



Photo Marcel La Haye

## Le leadership infirmier : un gage de réussite du projet clinique

Le succès de participation au XI<sup>e</sup> Colloque des conseils des infirmières et infirmiers (CII) a fait chaud au cœur. Ce rendez-vous désormais populaire revêt un caractère bien particulier.

Dès l'introduction des CII dans la loi relative à l'organisation des services de santé, en 1992, l'Ordre avait compris que cette nouvelle instance, équivalente aux conseils des médecins, dentistes et pharmaciens, deviendrait un canal privilégié pour l'expression du leadership infirmier dans les établissements de santé; il décidait alors de soutenir leur mise en place par différents moyens. Instances de consultation du conseil d'administration et de la direction générale, les CII ciblent autant l'organisation des services, les choix technologiques, la qualité des services que le développement des compétences des infirmières. Le bulletin mensuel de l'Ordre, *CII à l'écoute*, démontre à quel point nous avons misé juste et combien les CII ont fait la différence au cours de la dernière décennie à la fois dans la gouverne des établissements et dans l'animation professionnelle des milieux de soins.

La nouvelle réforme du système de santé, avec la création de centres de santé et de services sociaux (CSSS) et la fusion inévitable d'établissements (hôpitaux, CLSC et CHSLD) qu'elle a entraînée, nous inquiétait en raison de ses impacts éventuels sur les comités exécutifs des conseils des infirmières et infirmiers (CECII) et sur la gouverne des soins infirmiers. J'espère que les acquis de plus de dix ans des CECII ne seraient pas réduits en cendres et que les meilleures initiatives des CII des établissements fusionnés puissent servir d'inspiration et de point de départ à la création des nouveaux CII. Bien honnêtement, j'espérais tout simplement que les infirmières des CECII ne se découragent pas devant la tâche de reconstituer un CII dans le nouvel établissement. C'est pourquoi en

décembre 2004, l'Ordre a produit un numéro spécial de *CII à l'écoute* sur la fusion des CII.

C'est aussi pourquoi nous avons demandé au ministre de la Santé et des Services sociaux d'amender le projet de loi et de s'assurer que le CECII puisse être constitué « d'au moins quatre infirmières ». Cet amendement donnera plus de souplesse aux établissements pour recréer leur nouveau CECII; il favorisera une meilleure représentation des infirmières et ce, en fonction de la réalité propre à chaque CSSS, par exemple, une représentation par site, par programme-clientèle, etc. Cet amendement, ainsi que celui que nous avons demandé pour rendre obligatoire la désignation d'une directrice des soins infirmiers dans chaque CSSS, ont été présentés dans le cadre du projet de loi n°83, *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives*. Au moment d'écrire cet éditorial, le projet de loi n°83 n'a pas encore été adopté. Toutefois, le ministre de la Santé et des Services sociaux nous a assurés de son accord avec les amendements souhaités. À notre avis, ces amendements législatifs sont des conditions préalables pour assurer un contexte favorable à l'expression du leadership infirmier dans les établissements de santé.

### Un colloque au caractère particulier

Résolument axé sur des questions touchant l'organisation des soins et des services, le Colloque des CII cherche non seulement à cerner les enjeux pour la profession d'infirmière dans le contexte global du système de santé, mais encore à inspirer des initiatives nouvelles d'organisation de soins en présentant des projets existant dans différents milieux. En fait, l'intention qui a

sous-tendu l'élaboration du programme du Colloque des CII cette année était de permettre aux membres des CECII de comprendre ce qui influence le système de santé et ainsi de mettre en perspective ce que vivent les infirmières. Chaque CECII est un peu comme un wagon dans le train du système de santé; le Colloque des CII cherche à comprendre, à illustrer où s'en va ce train.

C'est le propre des leaders de chercher à faire en sorte que la situation tourne à leur avantage. Ainsi, nous faisons le pari que les CECII, en comprenant mieux les enjeux de société relativement au système de santé et les préoccupations des décideurs, réussiront à positionner la profession dans cette dynamique. Cette année, les grands conférenciers ont présenté les défis du passage d'une logique de services cliniques individuels à une logique de responsabilité populationnelle, ainsi que les défis posés par la circulation de l'information clinique dans un réseau de soins.

Ces conférences m'ont convaincue que les valeurs intrinsèques de notre profession s'harmonisent parfaitement avec les objectifs visés par la réforme. La continuité des services, la prise en charge intégrée, le suivi systématique de clientèles, l'approche populationnelle, l'intégration des méthodes de prévention de la maladie et de ses complications à l'intérieur des programmes de soins, la réduction des risques de santé constituent autant de valeurs communes à la profession et aux objectifs de la réforme.

*Les infirmières ont ainsi participé à la majorité des initiatives d'intégration des soins au cours de la dernière décennie. Elles ont souvent été initiatrices de nouveaux modèles de pratique interprofessionnels et interorganisationnels compatibles avec les objectifs de l'intégration des soins et services de santé.*<sup>1</sup>

## La réforme et les CII

La réforme n'est pas vraiment une surprise: cela fait des années que le ministère de la Santé et des Services sociaux vise à mieux concrétiser les trois approches, soit l'approche communautaire, l'approche populationnelle et l'approche par programme. La constitution de centres de santé et de réseaux locaux responsables de la santé de la population d'un territoire et de l'accessibilité aux services était absolument essentielle pour la mise en place de ces approches qui ne peuvent cohabiter dans des établissements aux vocations cloisonnées.

*Le concept d'intégration vu sous l'angle des structures qui tentent de s'emboîter comme un casse-tête apparaît certes comme un phénomène complexe, voire théorique.*

1., 2. Liette Bernier et Marie-Claire Richer. «Santé: la clé de la multidisciplinarité», *Le Devoir*, 4 mai 2005.

*Mais étudié sous l'angle de l'action collaborative entre acteurs de la santé, il devient un moteur du changement et de l'innovation en matière de réorganisation du travail et de l'arrimage des compétences professionnelles.*<sup>2</sup>

Les CECII seront très bien placés pour influencer la mise en œuvre du projet clinique des CSSS et en favoriser la réussite. En effet, les infirmières n'en sont pas à leurs premières armes en santé communautaire et en santé publique. Elles excellent tant en soins de santé primaires que de deuxième et troisième lignes. Lors de la révision de notre champ d'exercice, l'infirmière a été reconnue comme un joueur clé dans l'application des programmes national et régionaux de santé publique, notamment par l'exercice d'une activité réservée à notre profession en matière de dépistage. En fait, j'estime que le projet clinique de chaque centre de santé présente une occasion très intéressante d'intégrer des activités préventives et curatives en se donnant des objectifs plus globaux par rapport à la santé de la population.

Est-ce que tout sera facile pour autant? Évidemment non! Parce que, d'une part, le niveau de financement du réseau de la santé demeure limité et que, d'autre part, contrairement à des réformes équivalentes dans d'autres pays, le mode de rémunération des médecins n'est sans doute pas adapté aux objectifs souhaités. De plus, l'obsession des administrations locales de vouloir comprimer les budgets de soins infirmiers peut amener des décisions regrettables. Toutefois, avec l'approche populationnelle, il sera moins tentant pour les administrateurs de prendre des décisions à courte vue telles que la réduction du nombre d'infirmières en prévention des infections ou la compression des budgets consacrés à l'hygiène, qui ont entraîné une crise épidémiologique sans précédent au Québec.

Les CECII, qui ont à maintes reprises recommandé la prudence et le respect de normes pour garantir la qualité des soins, devraient jouir d'une meilleure écoute dans le futur et même trouver dans les directions de santé publique des alliées inespérées. Il ne fait aucun doute, à la lumière des objectifs de la réforme, que le leadership infirmier sera déterminant pour la réalisation de cette réforme et que les CECII constituent, avec les directions des soins infirmiers, des acteurs clés pour assurer le succès des projets cliniques. ●

La présidente,



Gyslaine Desrosiers