



Groupe de concertation et d'influence
en soins infirmiers du Québec

**Mémoire présenté dans le cadre des consultations concernant le
Projet de loi n° 15, Loi visant à rendre le système de santé et de
services sociaux plus efficace.**

Présenté au nom du Groupe de Concertation et d'influence en soins
infirmiers du Québec (GCISIQ).

Johanne Goudreau, Facilitatrice
Nicole Ricard, Facilitatrice sortante
Claire Thibault, Responsable de communications externes

Le 18 mai 2023



Groupe de concertation et d'influence en soins infirmiers du Québec

Le 18 mai 2023

Direction des commissions parlementaires
Édifice Pamphile-Le May 1035,
Rue des Parlementaires,
3e étage Québec (Québec) G1A 1A3

Monsieur le Président,
Monsieur le Ministre de la Santé
Mesdames et messieurs les parlementaires,

Le Groupe de concertation et d'influence pour les soins infirmiers du Québec (GCISIQ) est formé d'infirmiers et d'infirmières actifs professionnellement ou retraités. Ces membres proviennent de divers secteurs d'activités, notamment, la clinique, la gestion, l'enseignement et la recherche. La mission du GCISIQ est de promouvoir la contribution des infirmiers et infirmières à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins infirmiers en concertation avec les équipes des soins infirmiers et les autres professionnels de la santé. <https://gcisiq.com/>

Au cours des dernières années, le GCISIQ a interpellé le Ministre de la santé à diverses reprises, proposant des solutions gagnantes pour l'organisation des soins et la pénurie de personnel infirmier, solutions dont le Ministre a reconnu la pertinence lors des États généraux de la profession infirmière en 2020. Il nous importe donc de participer à cette consultation publique et d'y soumettre nos préoccupations et nos recommandations concrètes face à cette réforme que propose la loi 15 pour un système de santé plus humain et performant. Nos recommandations s'appuient sur certains constats ainsi que sur des données de la recherche et des meilleures pratiques en matière de gouvernance en soins infirmiers.

D'abord, nous saluons les avancées que propose le projet de loi pour une consolidation de la gouvernance clinique, pour le positionnement de la Directrice des soins infirmiers sous l'autorité directe d'un Président Directeur Général (PDG)

d'établissement, pour la mise sur pieds d'un Conseil interdisciplinaire ainsi que pour la nomination d'un directeur responsable dans chaque installation. Cependant, à l'instar de plusieurs acteurs ou groupes, nous croyons que la loi doit prévoir des mécanismes plus clairs pour assurer une réelle décentralisation et instaurer une gestion de proximité imputable. La loi devrait aussi clarifier les conditions nécessaires pour le maintien et la valorisation du rôle des usagers et des communautés au sein des nouveaux Conseils d'administration.

Par ailleurs, nous sommes préoccupés par l'objectif de performance recherché dans la loi. Un tel objectif devrait viser non seulement la notion de volume de soins ou d'activités au moindre coût. Il devrait viser aussi clairement la sécurité et la qualité des soins, ainsi que l'atteinte simultanée de meilleurs résultats de santé pour l'ensemble de la population et d'une meilleure expérience de soins et services par les usagers (Berwick, Nolan et Whittington, 2008). Enfin, la loi devrait obliger les CISSS et les CIUSSS à se doter de mécanismes locaux pour évaluer leurs impacts sur la santé, sur la rétention et sur l'attraction des professionnels de la santé et autres employés.

Plus spécifiquement et en cohérence avec la mission de notre groupe (GCISIQ), nous sommes très inquiets par la qualité des soins offerts à la population et par le devenir de la profession infirmière. C'est pourquoi nous insistons sur le fait que le Québec compte 82,271 infirmiers (ères), autant par mille habitants qu'ailleurs au Canada. Selon les données disponibles pour 2019-2020, les infirmières (toutes catégories confondues) représentent 26,9% de l'effectif ETC du réseau de la santé et des services sociaux (Commissaire à la santé et au bien-être, 2021); ces représentant ainsi le groupe de professionnels le plus nombreux au sein du système de santé. Or, il est alarmant de constater que la reconnaissance ainsi que l'étendue de leur rôle et de leurs compétences ne correspondent aucunement à leur niveau d'influence et de décision dans le réseau de la santé.

Devant ces constats, le GCISIQ présente des recommandations en ce qui a trait :

1. À la représentation des soins infirmiers ainsi qu'aux rôles et pouvoirs de la Directrice nationale des soins et services infirmiers (DNSSI) et des directrices des soins (DSI)
2. À l'encadrement de proximité et la qualité de l'environnement de travail
3. Au développement professionnel des infirmiers et infirmières

1. Représentation au Conseil d'administration (CA) de l'Agence de Santé Québec. Rôles et pouvoirs de la Directrice nationale des soins et services infirmiers (DNSSI), des directrices de soins infirmiers

La composition du Conseil d'administration de l'Agence de Santé du Québec ainsi que son rôle stratégique au cœur de cette réforme est central. Il est donc essentiel

que tout ce qui concerne le volet soins et services infirmiers à la population soit clairement représenté par un(e) infirmier (ière) détenant une formation avancée en soins infirmiers afin d' exercer un pouvoir d'influence sur les décisions prises à ce niveau.

Les mandats de la DNSSI concernent l'organisation des services, l'accès, la qualité et pertinence des soins. Ils visent à structurer, à coordonner et à développer les soins et services infirmiers donnés à la population. La DNSSI œuvre en appui à l'ensemble des directions de soins infirmiers (DSI) du réseau et en partenariat avec l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ). Compte tenu de l'importance de ces mandats et responsabilités, la DNSSI devrait assumer un rôle prépondérant dans l'établissement des plans d'effectifs infirmiers et des grandes orientations en matière de soins infirmiers au Québec. Elle devrait siéger à toutes les tables de concertation et détenir un pouvoir décisionnel, ce que sa position hiérarchique actuelle ne lui permet aucunement. À notre avis, il faut redéfinir le rôle de la DNSSI et lui octroyer les pouvoirs liés à ce rôle. À titre d'exemple, son rôle en matière de planification et gestion des ressources humaines en soins infirmiers doit être redéfini et resitué en collaboration avec la direction des ressources humaine du MSSS.

De leur côté, les Directrices de soins infirmiers (DSI) assument un rôle de chef de file des soins infirmiers en assurant un rôle de surveillance et de contrôle de la qualité des soins. Ainsi, ces personnes planifient, organisent, contrôlent et évaluent la prestation des services de soins de santé. Elles sont donc responsables de créer un environnement propice au développement de l'excellence clinique notamment par le développement professionnel, l'enseignement et la recherche. Or, les réformes successives de la santé sont venues progressivement priver les directions de soins infirmiers des leviers et conditions de gestion essentiels à la réalisation de leurs mandats, fragilisant considérablement la disponibilité des ressources en soins infirmiers, non seulement au plan clinique mais aussi du point de vue de la gestion. La crise actuelle est étroitement liée à l'exode de l'expertise infirmière aux plans de la gestion des ressources humaines et de la gouvernance clinique. Au niveau des établissements, le rôle des DSI est à clarifier en regard du directeur des ressources humaines et du directeur médical. Les DSI devraient être en autorité hiérarchique (*line authority*) et détenir le pouvoir requis en matière de gestion des effectifs en soins infirmiers, d'évaluation et de contrôle de la qualité des soins, de l'organisation du travail et du développement professionnel. Dans ce sens, les DSI devraient être des infirmiers ou des infirmières ayant des compétences tant sur le plan clinique et qu'administratif.

Recommandation 1.1

Un siège au Conseil d'administration de l'Agence de santé devrait être réservé à une infirmière détenant une formation en pratique avancée représentant le volet soins et services infirmiers à la population.

Recommandation 1.2

Au MSSS, la Directrice nationale des soins et services infirmiers (DNSSI) doit être positionnée au niveau d'une direction générale, adjoint au sous-ministre.

Recommandation 1.3

Une Directrice des Soins Infirmiers (DSI) doit être nommée à l'Agence de santé et, sous l'autorité du PDG au même titre que les autres directions, elle devrait participer à l'établissement d'une structure et des modes de fonctionnement de l'agence de santé. En collaboration avec les directrices de soins infirmiers (DSI) des établissements, la DSI de l'Agence de santé devra jouer un rôle central pour opérationnaliser les plans d'effectifs en soins infirmiers pour le Québec, l'organisation du travail, le développement professionnel et l'évaluation de la qualité des soins infirmiers.

Recommandation 1.4

Un programme national de leadership et de coaching en gouvernance des soins infirmiers doit être mis en place pour soutenir les gestionnaires DSI actuelles face aux changements et pour faciliter le recrutement de la relève de futures gestionnaires en soins infirmiers.

Recommandation 1.5

Chaque DSI d'établissement doit être responsable d'élaborer le plan d'effectifs de son établissement, en consultation avec les ressources humaines. Ainsi chaque DSI d'établissement doit avoir un pouvoir décisionnel en matière de recrutement, rétention, attraction des infirmières en collaboration avec la direction des ressources humaines.

2. L'encadrement de proximité et la qualité de l'environnement de travail

En plus de réduire le nombre et le pouvoir décisionnel des gestionnaires en soins infirmiers, les dernières transformations du système de santé ont restreint jusqu'à faire disparaître presque entièrement l'encadrement de proximité. Les infirmières et les infirmiers qui œuvrent en soins directs auprès des clientèles n'ont quasiment plus accès direct à un chef de service et à une infirmière clinicienne spécialisée (ICS). Nous rappelons que les ICS ou infirmières en pratique avancée, sont des infirmières détentrices d'un diplôme de deuxième cycle et sont expressément formées pour soutenir le développement des pratiques professionnelles infirmières. Les postes d'ICS sont actuellement à peu près inexistantes alors qu'ils devraient constituer un soutien crucial de l'encadrement des infirmiers et des infirmières. Ainsi, ces derniers sont laissés à eux-mêmes, avec des collègues qu'ils connaissent peu ou pas en raison de l'instabilité des équipes, des horaires et de la sous-dotations du personnel. Cet état de fait nuit considérablement à la qualité

de l'environnement de travail. Le projet de loi 15 ne prévoit aucune mesure visant directement cette situation qui se détériore constamment. Nous pensons en fait que la centralisation décrite dans le projet de loi risque de priver encore plus les infirmières de cet encadrement si nécessaire au développement de pratiques professionnelles reconnues et à jour.

Les unités administratives dont une majorité des employés dispense des services de soins infirmiers devraient avoir une infirmière comme chef de service. Gestionnaire clinico-administrative, cette infirmière devrait être secondée pour certaines tâches administratives. Elle doit assurer une présence soutenue sur l'unité de soins. Elle doit être présente la majorité de son temps de travail dans l'unité. De plus, les données de la recherche mettent clairement en évidence que le soutien de proximité doit être clinique et offert quotidiennement sur l'unité de soins par une infirmière de pratique avancée. Ce type de soutien a des effets positifs sur la l'intégration, la rétention de la relève, l'implantation des meilleurs pratiques et la qualité des soins.

Dans cet ordre d'idée, chaque infirmière chef de service devrait avoir accès à un coach qui soutiendrait le développement des compétences liées à l'utilisation des meilleures pratiques de gestion des équipes de soins, nécessaires à la création d'un environnement de travail sain, d'un sentiment d'appartenance et à des pratiques d'autorégulation de l'équipe de soins. Il est reconnu que des mécanismes doivent être mis en place pour que le personnel d'une unité de soins puisse participer à la prise de décision, proposer des solutions aux problèmes existants et contribuer significativement à améliorer la dispensation des services de soins infirmiers ainsi qu'au climat de travail.

Recommandation 2.1.

Une unité administrative dont la majorité des employés dispensent des soins infirmiers doit être dirigée par un chef d'unité formé en soins infirmiers afin d'assurer le soutien et l'encadrement nécessaire à des pratiques professionnelles exemplaires tant au plan administratif qu'au plan clinique.

Recommandation 2.2

Chaque infirmier ou infirmière ou chaque équipe offrant des soins directs devrait avoir accès à une infirmière en pratique avancée (infirmière détentricice d'un diplôme de 2^e cycle en sciences infirmières). Ce programme de soutien clinique devrait être en lien avec le programme de la qualité des soins dont les effets sont évalués dans chaque établissement.

3. Le développement professionnel

Le développement professionnel fait partie intégrante des responsabilités fondamentales d'une organisation comme l'Agence de santé prévue dans le projet de loi. L'encadrement de proximité dont il est question à la section précédente constitue un prérequis au développement professionnel. Or, les soins infirmiers sont en constante évolution afin de répondre aux besoins de santé croissants et

de plus en plus complexes de la population. On n'a qu'à penser aux soins en santé mentale, aux soins critiques, aux soins chirurgicaux, aux soins gériatriques et à ceux qui deviennent essentiels dans la communauté. À tout cela s'ajoute l'utilisation accrue des technologies ainsi que l'intégration des notions de diversité, de justice et d'équité lesquelles sous-entendent d'importantes connaissances en sciences humaines.

C'est pourquoi des plans de développement professionnel doivent être offerts aux infirmiers et aux infirmières dans toutes les unités de tous les établissements. Le CII de chaque établissement doit jouir d'un mandat clair et des ressources nécessaires pour contribuer avec la direction générale dans l'élaboration et la mise en œuvre du plan de développement professionnel. Des infirmières formées en pratique avancée doivent être disponibles pour soutenir et agir comme modèles de rôle pour ce personnel infirmier si nombreux soit-il. Ainsi, des programmes permanents de soutien clinique doivent être implantés dans tous les établissements selon les besoins particuliers des infirmières ainsi que des clientèles desservies.

Recommandation 3.1.

L'agence de santé devra fournir les moyens que chaque établissement sous sa gouverne mette en œuvre un plan de développement professionnel pour les infirmiers et les infirmières. Chaque plan de développement devra répondre aux besoins spécifiques des infirmiers et infirmières, selon leur domaine de pratique.

Recommandation 3.2

Le plan de développement professionnel de chaque établissement devra être conçu localement par une concertation entre la direction générale, la DSI et le CII, la DRH jouant un rôle de consultation.

Nous vous remercions à l'avance du sérieux que vous accorderez à notre réflexion et aux propositions soumises dans ce mémoire.

Présenté au nom du GCSIQ par :

Johanne Goudreau, Facilitatrice
Nicole Ricard, Facilitatrice sortante
Claire Thibault, Responsables de communications externes