

Loi visant à rendre le système de santé et des services sociaux plus efficace

Projet de Loi n° 15



Mémoire déposé par
**Conseil des infirmières et
infirmiers du CISSS de
Chaudière-Appalaches**

Mai 2023

Auteurs

Marie-Philippe Tremblay, inf. M. Sc. (santé publique)

Présidente du CII

Infirmière en pratique avancée, volet recherche

CISSS de Chaudière-Appalaches

Catherine Pépin, inf. M. Sc.

Vice-présidente du CII

Conseillère cadre en soins infirmiers spécialisés, clientèle jeunesse et volet de l'étendue de la pratique

CISSS de Chaudière-Appalaches

Sous la direction de :

Liliane Bernier

Directrice des soins infirmiers

CISSS de Chaudière-Appalaches

Présentation du Conseil des infirmières et infirmiers (CII) du CISSS de Chaudière-Appalaches

Le Conseil des infirmières et infirmiers (CII) est une instance officielle prévue dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) qui soutient la gouvernance de l'établissement. Le CII se **doit d'être considéré et utilisé à sa juste valeur**. Les responsabilités légales du CII portent sur :

- L'appréciation générale de la qualité;
- L'appréciation de la qualité des activités exercées par les infirmières praticiennes spécialisées;
- Les règles de soins infirmiers;
- Les règles de soins médicaux et d'utilisation des médicaments;
- La distribution appropriée des soins.

La LSSSS stipule qu'il est également de la responsabilité des CII de s'assurer de la contribution du Comité des infirmières et infirmiers auxiliaires (CIIA) quant à l'appréciation de la qualité des soins infirmiers auxiliaires. De surcroît, le CII soutient le Comité de la relève infirmière (CRI) dans leur rôle visant l'appropriation du plein champ d'exercices et le développement du sentiment d'appartenance et des habiletés politiques de la relève infirmière.

Composition du CII du CISSS de Chaudière-Appalaches

Le CII du CISSS de Chaudière-Appalaches dénombre plus de :

- **3050** membres **infirmières**;
- **51 infirmières praticiennes spécialisées (IPS)**;
- **800 membres infirmières auxiliaires**.

Leurs expertises s'étendent à toutes les spécialités et missions ainsi qu'aux différents paliers de gestion de l'organisation. Le Conseil exécutif du CII de Chaudière-Appalaches dénombre 15 membres où siège, entre autres, le Président-directeur général et la Directrice des soins infirmiers.

Préambule

D'abord, le Conseil des infirmières et infirmiers du CISSS de Chaudière-Appalaches **salue et reconnaît le bien-fondé du Projet de Loi 15 et le leadership du ministre** Christian Dubé pour ce présent projet de Loi.

Les infirmières auxiliaires, infirmières, infirmières cliniciennes, infirmières praticiennes spécialisées, ci-après infirmières, **représentent le plus grand bassin de professionnelles en santé au Québec**. Le CII du CISSS de Chaudière-Appalaches se questionne ainsi sur la **représentativité** de la **profession infirmière** à la lecture du Projet de Loi 15, à tous les paliers de la gouvernance. Notamment, nous questionnons la place des infirmières au sein de Santé Québec, du Conseil d'administration de Santé Québec ainsi que des différents conseils et comités de gouvernance clinique proposée dans le Projet de loi n°15. Nous déclinons ainsi nos propositions de bonification au Projet de loi n°15 en deux grandes sections soit le conseil interdisciplinaire d'évaluation des trajectoires et de l'organisation clinique et la gouvernance des soins infirmiers. Puis, une synthèse de nos recommandations vous sera présentée.

Conseil interdisciplinaire d'évaluation des trajectoires et de l'organisation clinique

Le Projet de loi n°15 propose la création d'un Conseil interdisciplinaire d'évaluation des trajectoires et de l'organisation clinique, ci-après le Conseil interdisciplinaire, au sein de chacun des établissements du réseau. Le CII du CISSS de Chaudière-Appalaches **accueille favorablement les articles 153 à 157 du Projet de loi n°15**. En effet, la collaboration interprofessionnelle permet l'optimisation et le renforcement des systèmes de santé ainsi que l'amélioration des résultats de santé (Champagne et Gaudreault, 2019).

Les écrits scientifiques mettent en lumière qu'un **environnement social non hiérarchisé** et un **système professionnel valorisant la contribution de toutes les disciplines** favorisent la collaboration interprofessionnelle (RCPI, 2014). Historiquement, la profession médicale jouit d'un prestige considérable au sein de la société en raison de la nature scientifique de leurs savoirs et de leur professionnalisation (Freidson, 1988). Aujourd'hui encore, il n'en demeure pas moins que les médecins détiennent un statut privilégié qui leur procure un indiscutable avantage sur les autres acteurs du système de santé. Nous sommes d'avis que cette façon de concevoir ce statut est dorénavant archaïque et que **la contribution des infirmières dans les prises de décisions politiques** est plus que nécessaire et légitimée. Pour ce faire, certains groupes doivent accepter de **déléguer et de partager leur leadership** en accordant leur confiance aux autres professionnels qui mobilisent aussi leurs savoirs scientifiques et leurs expertises.

En effet, notre expérience en tant que collaborateur à des rencontres inter-conseils, c'est-à-dire entre le CII, le Conseil multidisciplinaire (CM), le Conseil des sages-femmes (CSF) et le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP), nous démontre que la collaboration inter-conseils est difficilement applicable. Autrement dit, l'indisponibilité continue du CMDP pour des rencontres inter-conseils rend la collaboration avec nos collègues médecins quasi inexistantes. Après consultation auprès des autres CII de la province, le constat est le même. La création du Conseil interdisciplinaire viendra ainsi **encadrer**, pour ne pas dire obliger la collaboration de tous les Conseils

professionnels aux rencontres et rendra la collaboration plus accessible. Ceci favorisera assurément la **qualité** des services offerts, la **sécurité** des patients, la réduction des séjours hospitaliers, les réadmissions et donc, la fluidité hospitalière (Champagne et Gaudreault, 2019). Un **leadership pluriel** permettra d'améliorer la gouvernance clinique. La lecture du mémoire déposé par l'Association des Conseils des médecins, dentistes et pharmaciens du Québec (ACMDPQ) en lien avec le présent Projet de loi quant au Conseil interdisciplinaire n'a été d'aucune surprise. Cette prise de position démontre la faible priorité accordée à la collaboration inter-conseils.

D'ailleurs, le Projet de loi n°15 prévoit que le Directeur médical siège au Conseil interdisciplinaire. Sa présence nous semble tout à fait justifiable considérant qu'il doit, entre autres, coordonner l'activité professionnelle et scientifique de l'établissement avec les autres directeurs et élaborer les règles selon lesquelles doivent être utilisées les ressources allouées aux départements cliniques. Nous sommes néanmoins **surpris qu'aucun siège ne soit destiné à la Directrice des soins infirmiers**. Comment justifier la présence du Directeur médical au Conseil interdisciplinaire et non la présence des autres Directeurs cliniques, tel que la Directrice des soins infirmiers, sans que cela appuie l'argumentaire de la position privilégiée des médecins? **La présence de la Directrice des soins infirmiers nous semble non négociable**, puisqu'elle doit surveiller et contrôler la qualité des soins infirmiers dispensés, s'assurer de la distribution appropriée des soins infirmiers ainsi que planifier, coordonner et évaluer les soins infirmiers en fonction des besoins de l'établissement. Nous croyons que tous les directeurs cliniques doivent être partie prenante des décisions afin que les résultats soient atteints et qu'ils en soient imputables. Il est textuellement nommé dans le Projet de loi n°15 que le Conseil interdisciplinaire a comme responsabilité de donner son avis sur la distribution des services cliniques. La Directrice des soins infirmiers est une infirmière et aussi une actrice indispensable qui **contribue à l'efficacité de l'établissement et du réseau de santé** en s'assurant que le bon professionnel ayant les connaissances et les compétences requises exerce les activités cliniques à valeur ajoutée, selon son champ d'exercices, et ce, au bon moment de la trajectoire de soins de l'utilisateur.

De plus, le Projet de loi n°15 précise que le comité exécutif du Conseil interdisciplinaire est formé d'au moins cinq membres désignés par le conseil, le PDG et le Directeur médical nommé en vertu de l'article 158. Nous souhaitons nommer **une crainte à l'effet que la Directrice des soins infirmiers**, le Directeur du personnel multidisciplinaire des services sociaux et le Directeur du personnel multidisciplinaire des services de santé **n'aient pas de pouvoir sur ces désignations**. Nous sommes d'avis que cette régie devrait être assumée par le PDG et les Directeurs cliniques. Cela permettrait une **représentativité équitable et honnête** des professionnels siégeant au Conseil interdisciplinaire.

Nous proposons aussi qu'un ou des **patients partenaires siègent** au comité exécutif du Conseil interdisciplinaire. Le patient partenaire permettra au système de **bénéficier de l'influence d'un acteur nouveau** pour adapter les soins et les services aux situations de vies complexes de la population. Notre expérience avec le Comité des usagers au CISSS de Chaudière-Appalaches nous démontre la plus-value de leurs conseils et recommandations sur divers services et trajectoires de soins. Étant les principaux receveurs des soins et services d'une organisation, leurs voix doivent être entendues au sein d'une instance comme le Conseil interdisciplinaire.

Également, nous soutenons l'importance de légiférer la **création d'un comité d'infirmières praticiennes spécialisées (IPS)** sous la responsabilité du CII, tel qu'il est actuellement le cas, selon la LSSSS, pour le comité d'infirmières et infirmiers auxiliaires (art 223). La profession d'infirmière praticienne spécialisée est en plein essor et ne cesse d'évoluer à travers les années. Les défis inhérents à cette dernière sont non négligeables. Cette création s'appuie sur la portée que les IPS peuvent avoir en termes de résultats à l'égard des interventions et la coordination des soins des individus dont les trajectoires de vie sont complexes et de longues durées.

Gouvernance des soins infirmiers

Enfin, nous souhaitons que le Projet de loi n°15 précise un élément qui nous apparaît important en termes de gestion de proximité. Tous **les gestionnaires cliniques qui ont sous leur gouverne du personnel de soins** infirmiers (infirmières praticiennes spécialisées, infirmières, infirmières auxiliaires) **devraient être de la filière infirmière**. Nous expliquons cette recommandation par la complexité croissante des soins de santé offerts à la population, et par les modifications constantes que peuvent subir la distribution des soins et l'organisation des services de santé. Pour saisir toutes ces complexités, particularités et imprévisibilités, un gestionnaire de soins infirmiers qui n'est pas lui-même infirmier n'est pas en mesure d'analyser les enjeux professionnels des professionnels sous sa gouverne. Il est d'ailleurs documenté que les infirmières gestionnaires contribuent à l'atteinte de résultats positifs pour les patients (Higgins, 2015; Mericle et al., 2023). De plus, la littérature nous indique que les infirmières gestionnaires contribuent à diminuer le roulement, favoriser la rétention ainsi que la satisfaction au travail des infirmières (Higgins, 2015; Warden et al., 2021).

Enfin, la composition de Santé Québec et des membres de son Conseil d'administration ne sont pas clairement définis dans le Projet de loi n°15. Le Projet de loi spécifie que la composition du Conseil d'administration se totalise à 13 membres, dont le président du conseil, le président et chef de la direction et le sous-ministre de la Santé et des Services sociaux, qui en est membre d'office, et d'un membre nommé après consultation d'organismes représentatifs des membres des comités des usagers. Permettez-nous de proposer que la Loi précise **qu'une personne issue de la filière infirmière siège au Conseil d'administration**. La perspective infirmière à un niveau de gouvernance aussi stratégique qu'un Conseil d'administration tel que celui de Santé Québec **permettrait d'assurer que la profession infirmière fasse entendre sa voix à la juste valeur de son expertise**.

Synthèse des recommandations

Les infirmières représentent non seulement une proportion majeure de la main-d'œuvre dans le réseau de la santé, mais surtout **elles prodiguent plus de services de santé aux individus que tout autre fournisseur** de services de santé. La contribution infirmière est déterminante et permet non seulement la qualité des services, mais aussi **la performance du système** de santé. Ainsi le Conseil des infirmières et infirmiers du CISSS de Chaudière-Appalaches recommande ce qui suit :

- Maintenir le Conseil interdisciplinaire à la Loi, malgré les recommandations de l'ACMDPQ;
- Inclure tous les Directeurs cliniques, dont la Directrice des soins infirmiers au Conseil interdisciplinaire au même titre que le Directeur médical;
- Ajouter une précision à l'effet que la désignation des membres du comité exécutif du Conseil interdisciplinaire soit effectuée sous la recommandation du PDG et des Directeurs cliniques;
- Ajouter la présence de patients-partenaires au comité exécutif du Conseil interdisciplinaire;
- Préciser à la Loi que le CII se dote d'un sous-comité des infirmières praticiennes spécialisées;
- Préciser à la Loi que les gestionnaires cliniques qui ont sous leur gouverne du personnel en soins infirmiers doivent être de la filière infirmière, soit détenir le titre d'infirmière;
- Préciser à la Loi qu'au moins une personne issue de la profession infirmière siège au Conseil d'administration de Santé Québec.

Références

Careau, E., Brière, N., Houle, N., Dumont, S., Maziade, J., Paré, L., Desaulniers, M., Museux, A.-C. (2014 et rev. 2018). Continuum des pratiques de collaboration interprofessionnelle en santé et services sociaux - Guide explicatif. Réseau de collaboration sur les pratiques interprofessionnelles en santé et services sociaux (RCPI). Layout 1 (ulaval.ca)

Champagne, E., et Gaudreault, F. (2019). Étude sur la collaboration interprofessionnelle et interordre au Québec. Centre d'étude en gouvernance, Faculté des sciences sociales, Université d'Ottawa. Repéré à : CEG Cahier de recherche 01_19_FR.pdf (uottawa.ca)

Higgins, Elizabeth A. (2015). "The Influence of Nurse Manager Transformational Leadership on Nurse and Patient Outcomes: Mediating Effects of Supportive Practice Environments, Organizational Citizenship Behaviours, Patient Safety Culture and Nurse Job Satisfaction". Electronic Thesis and Dissertation Repository. 3184.

Mericle, Jane DNP, RN, MHS-CL, CENP; Haut, Catherine DNP, CPNP, CCRN, FAANP, FAAN; Jones, Pam DNP, RN, NEA-BC, FAAN. (2023). Promoting Nurse Manager Professional Well-being. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 53(1), p 47-56.

Freidson, E. (1988). *Professional powers: A study of the institutionalization of formal knowledge*. University of Chicago Press.

Warden, D. H., Hughes, R. G., Probst, J. C., Warden, D. N., et Adams, S. A. (2021). Current turnover intention among nurse managers, directors, and executives. *Nursing Outlook*, 69(5), 875-885.