

3. Les constats: Une population inquiète, une profession fragilisée.

La Population. Malgré les promesses d'amélioration des nombreuses réformes du système de santé et des services sociaux des 30 dernières années, la population est de plus en plus inquiète et insatisfaite. À juste titre, et comme le démontre les commentaires recueillis par les médias, la population se demande comment aura-t-elle accès aux services? Quelle sera la qualité des soins offerts? Les soins offerts seront-ils sécuritaires? Qui prendra soin d'elle? La population est de plus en plus critique face à un système de soins déshumanisé, fragmenté et éloigné de ses besoins et préoccupations. Le manque de soins de proximité, de soutien à domicile, les coupures dans les soins aux aînées et de réadaptation ainsi que la disparité dans l'attribution des ressources sont autant d'irritants qui devraient mobiliser la population pour une amélioration de la qualité des soins et services de santé.

La profession infirmière. Les orientations comptable et technocratique des dernières réformes ont eu des impacts majeurs au point de vue du leadership, de la gouvernance des soins, des conditions de travail des équipes de soins et du climat de travail qui continue de se détériorer.

3.1 L'érosion du leadership infirmier et les problèmes de gouvernance :

- Une réduction des Directions de Soins Infirmiers, (DSI) de 183 à 34 et dont le mandat légal est le contrôle de l'activité professionnelle des infirmières en vue d'assurer la qualité et la sécurité des soins et la protection du public;
- L'obligation d'assumer ces immenses responsabilités à distance en raison de la taille démesurée des établissements, du nombre d'employés à rejoindre et de la grandeur des territoires à couvrir;
- La perte de gestion de proximité qui représente un risque pour la qualité et la sécurité des soins conduisant à une gestion déconnectée du milieu qui occasionne un manque d'accès à l'information en temps réel et des difficultés d'agir rapidement sur des enjeux liés à l'organisation du travail et à la planification des ressources;
- Une diminution des leaders infirmiers capables de définir et de communiquer une vision claire du rôle infirmier et la contribution des soins infirmiers au Québec;
- L'absence de modèle de rôle pour la relève infirmière dans les postes de gestion des soins infirmiers; des difficultés d'attraction et de rétention de la relève dans ce domaine de pratique;
- La présence de chefs de service non-infirmière augmentant le nombre d'unités de soins sous la gouverne de professionnels autres que des infirmières;
- Une réduction de 13% des cadres intermédiaires infirmiers qui avaient pour rôle de soutenir les équipes de soins, de faciliter l'intégration de la relève, de s'assurer de la qualité et sécurité des soins offerts;
- Une réduction des ressources pour le développement et l'encadrement de la pratique infirmière afin d'assurer la qualité et sécurité des soins;
- Un manque de modèle de rôle pour la relève infirmière contribuant aux difficultés d'intégration et de rétention de la relève.

3.2 Les effets du contrôle des coûts sur la détérioration des conditions de travail et de la qualité des soins :

- Une diminution du personnel qualifié, une augmentation du nombre de patients par infirmière, une augmentation du fardeau de tâches;
- Une mauvaise planification des effectifs et du recrutement;
- Une sous dotation chronique des équipes de soins sans tenir compte des congés prévisibles tels que les vacances statutaires, la fréquence des congés de maternité etc;
- Une surcharge de travail au quotidien occasionnant fréquemment l'imposition du temps supplémentaire obligatoire;
- Une mauvaise utilisation du champ de compétences des infirmières;
- Une mobilité du personnel de plus en plus imposée, indépendamment de l'expertise requise pour la clientèle : ex : santé mentale et soins de cancer;
- Une instabilité des équipes de soins, des difficultés de rétention et augmentation des congés de maladie long terme;
- Une réduction des ressources disponibles pour la formation continue, les activités de perfectionnement et congés pour études;
- Une détérioration du climat de travail caractérisée par l'intimidation, la violence au travail et l'imposition de la loi du silence sur les conditions de travail;
- Des difficultés à respecter son code de déontologie permettant d'offrir soins sécuritaires conduisant les infirmières à l'auto-dénonciation auprès de l'OIIQ;

3.3 La dévalorisation et détresse des infirmières :

- L'absence de participation aux décisions qui concernent les infirmières : standardisation, rigidité des conditions de travail, mépris, autoritarisme de certains gestionnaires ;
- Des dénonciations sur la place publique quant aux conditions de travail intenable et sources de détresse;
- De nombreux témoignages de démotivation et désertion de la profession;
- La disparité dans l'allocation des ressources et un écart considérable des salaires : un indice de faible reconnaissance de la contribution des infirmières au système de santé;
- L'augmentation notable des congés de maladies long terme dans les 3 dernières années;
- L'absence de reconnaissance et de valorisation de la formation;
- Des difficultés des infirmières praticiennes à faire reconnaître leur autonomie et champ d'expertise; une pratique sous contrôle médical;
- La sécurité des soins compromise, trop souvent dénudée de compassion et de soutien pour les patients et familles.

Ce n'est pas d'hier que la profession infirmière est exposée aux nombreux changements du système de santé. Malgré ceux-ci, elle a fait preuve de collaboration, d'engagement et de résilience pour s'adapter et contribuer à son bon fonctionnement. Mais aujourd'hui, la

situation est devenue très préoccupante. Il y a des limites à la capacité d'adaptation des infirmières. Sans être alarmiste, il faut reconnaître que si aucune action n'est prise, la profession infirmière ne sera plus en mesure de maintenir sa contribution essentielle à la santé du public, à l'accessibilité aux services, à la qualité et sécurité des soins à la population.