



FÉDÉRATION DE LA SANTÉ DU QUÉBEC (FSQ-CSQ)

**Régler la pénurie en soins infirmiers et cardiorespiratoires
Notre vision de l'avenir**

Le contexte actuel

- Une pénurie de personnel importante dans le réseau qui subsistera.
- Conséquences actuelles : recours abusif aux heures supplémentaires, alourdissement des tâches, épuisement professionnel, absentéisme, désertion professionnelle, attraction très difficile (l'aspiration à la carrière infirmière est passée du 2^e rang à plus du 50^e rang).
- La pénurie est aussi présente chez les médecins, une situation qui perdurera également.

Cela ne peut tout simplement pas durer ainsi longtemps, car on est prêt du point de rupture. Il nous faut absolument envisager des solutions innovantes et pour cela nous projeter dans le futur.

« Si vous ne construisez pas votre avenir, il ne cesse pas de se construire pour autant. »

Tim Porter-O'Grady, conseiller principal
Bureau de la politique des soins infirmiers de Santé Canada

Le contexte probable en l'an 2020

Le Bureau de la politique des soins infirmiers de Santé Canada a mené une vaste enquête auprès des associations représentant le personnel infirmier de tout le Canada de même que de celles représentant leurs employeurs. L'enjeu consistait à se projeter en l'an 2020 et d'imaginer quels seront les nouveaux contextes de travail pour le personnel infirmier, et donc, les tâches qui y seraient associées.

- En 2020, il y aura davantage de soins qui seront prodigués à domicile et dans la communauté plutôt qu'en milieu hospitalier.
- Il y aura beaucoup d'autotraitement effectué par le patient lui-même à l'aide de technologies monitorées à distance. Cela supposera pour les infirmières davantage de tâches centrées sur l'enseignement aux patients.
- Les soins en milieu hospitalier seront davantage spécialisés et les soins infirmiers de même.

Donc, de façon générale, le niveau de tâches exercées par les différentes catégories de personnel, incluant les médecins, sera rehaussé.

Ainsi, l'infirmière deviendra le premier contact au niveau des soins primaires plutôt que le médecin. L'infirmière auxiliaire en milieu institutionnel (soins généraux et de longue durée) aura un rôle accru.

La majorité des infirmières en milieu hospitalier auront un rôle spécialisé.

Les infirmières tant en milieu communautaire qu'en milieu institutionnel feront le gros du travail.

On pourrait résumer la situation projetée ainsi : aucune des catégories d'emploi ne fera des tâches qu'il sera possible de faire exécuter par d'autres. Donc, chaque catégorie d'emploi devra relever le niveau de soins qu'elle prodigue actuellement. Chaque profession devra travailler à l'extrémité supérieure de son champ d'exercices.

Suivant cette projection, si on voyait la pénurie de personnel d'un autre angle

La majeure partie des discussions sur les pénuries de personnel se déroule suivant le contexte actuel de prestation de soins, d'organisation du travail et de distribution des tâches. Or, ce cadre d'organisation sera désuet dans moins de 15 ans.

Si nous maintenons les modes de prestation et les niveaux de demandes actuels, il sera impossible de résorber les pénuries de personnel.

Les pénuries de personnel exigent donc des changements radicaux à l'intérieur du système de soins et des modèles de prestation. Les soins de santé devront être prodigués par un nombre plus réduit de professionnels, selon des modèles plus efficaces.

Alors, plutôt que de chercher à régler les pénuries en trouvant comment augmenter les ratios pour combler les besoins selon les façons actuelles d'organiser les soins, on peut réfléchir à ce qu'il est nécessaire de changer pour que ce ratio soit suffisant dans 15 ans.

1. Clarification des champs d'exercices autorisés et des chevauchements.
2. Orientation de l'organisation du travail vers la responsabilisation d'une équipe interdisciplinaire de soins plutôt que suivant un cadre préalablement défini par l'employeur de la division du travail.
3. Orientation de la formation.

Enquête CSQ

Au-delà des changements nécessaires à l'organisation du travail, l'amélioration des conditions de travail s'avère également une cible à examiner de façon prioritaire pour contrer la pénurie de personnel. L'attraction et le maintien en emploi se trouvent, en effet, au cœur de la résolution à court et moyen terme de cette pénurie.

Conjointement avec la CSQ, le Syndicat des infirmières, inhalothérapeutes, infirmières auxiliaires du Cœur-du-Québec a entrepris une enquête auprès de ses membres afin de connaître leur point de vue sur les conditions d'insertion et de maintien en emploi et sur les enjeux liés à ces problématiques. Cette recherche vise les trois groupes professionnels représentés par le SIIIACQ et employés au Centre hospitalier régional de Trois-Rivières (CHRTR).

À terme, cette enquête devrait permettre d'identifier les pistes d'action qui contribueront au développement de conditions gagnantes pour le maintien en emploi en tentant d'identifier les mesures pour assurer une insertion réussie, contrer la désertion professionnelle et s'assurer d'un transfert adéquat d'expertise intergénérationnelle.

Une première démarche a sondé 35 personnes retraitées sur les raisons qui les ont amenées à prendre leur retraite, même avec une rente réduite, et sur les conditions qui auraient pu les maintenir en emploi.

Parmi les motifs qui ont incité les personnes à prendre leur retraite, les trois premiers sont :

- l'atteinte du critère d'admissibilité (20/35) malgré une rente réduite pour la majorité (27/35) soit, 77 % des personnes interrogées;
- la perte d'intérêt pour le travail (14/35) ;
- les conditions de travail (10/35).

Les conditions qui auraient pu les maintenir en emploi sont :

- une charge de travail plus normale (16/35) ;
- une plus grande reconnaissance au travail (12/35) ;
- une réduction du temps de travail (11/35) ;
- une meilleure ambiance de travail (8/35) ;
- rien (8/35) ;

Certains répondants ont signalé plus de quatre motifs.

La vision FSQ

À la suite de la consultation effectuée auprès des différentes commissions de notre fédération de même qu'auprès des membres réunis en assemblée générale au sein de trois de nos syndicats, le Conseil exécutif de la FSQ a pu dégager plusieurs constats au regard des orientations de changement.

Affirmons d'abord que de l'avis de la FSQ, on ne peut examiner isolément la situation de la pénurie de la main-d'œuvre en soins infirmiers. Il nous faut absolument examiner l'apport de l'ensemble des autres catégories de personnel qui font équipe avec le noyau infirmier.

Les constats dégagés

- Appliquer les fonctions permises à la Loi 90 uniformément, partout, en y incluant la reconnaissance de l'autonomie à les exercer.
 - Tenir compte du fonctionnement des régions dans l'organisation du travail au regard du besoin de polyvalence dans l'exercice de la profession.
 - Déléguer les tâches qui ne relèvent pas strictement de la profession infirmières (ex. : donner les bains, passer et retirer les cabarets, aider à l'alimentation du patient, etc.) à d'autres catégories d'emploi afin d'augmenter la disponibilité des infirmières aux visites cliniques des patients.
 - Pour les services ambulatoires, réserver aux infirmières toutes les tâches qui exigent une autonomie professionnelle en matière d'investigation, une évaluation et un jugement cliniques, mais laisser l'application technique aux infirmières auxiliaires.
 - Réserver aux infirmières les fonctions qui requièrent une grande autonomie pour la gestion des cas, la gestion des soins d'un groupe de patients, l'enseignement auprès des patients et de leur famille, mais accroître l'interdisciplinarité pour le reste.
 - Au regard des infirmières praticiennes, utiliser au maximum leur expertise. L'infirmière est capable de diriger les patients accueillis à l'urgence vers des examens diagnostiques, elle serait également capable d'effectuer le suivi auprès des patients après des interventions médicales mineures (les points de suture, par exemple).
 - En CHSLD, l'infirmière peut prescrire des traitements pour des plaies, des rougeurs, elle peut appliquer pendant trois mois des ordonnances. Alors, les visites médicales qui se font actuellement une fois par semaine pourraient

être espacées et l'infirmière pourrait assurer le suivi si les conditions du patient restent stables.

- Les infirmières auxiliaires pourraient être en mesure de prendre les ordonnances téléphoniques.
 - Les soins de base pourraient être délégués essentiellement aux préposés.
 - Avoir un préposé à l'équipement pour changer les bonbonnes ou autres appareils oxygéniques à l'étage.
 - Aux urgences, l'inhalothérapeute devrait pouvoir réaliser au complet l'évaluation des patients en détresse respiratoire et initier les traitements comme cela se fait au Nouveau-Brunswick.
 - Aux soins intensifs, l'inhalothérapeute devrait pouvoir réaliser le sevrage des patients vers l'autonomie respiratoire.
 - Former l'ensemble des catégories de personnel, incluant le personnel de soutien non régi par des ordres professionnels, aux conditions sanitaires de base (ex. : l'entretien ménager en fonction de prévenir les infections).
 - Assurer la formation en cours d'emploi pour actualiser les compétences.
 - Introduire du personnel en soutien clérical dans les équipes de travail pour faire certaines requêtes, des téléphones, remplir des formulaires, cela déchargerait les infirmières.
- Réintégrer les infirmières auxiliaires dans tous les départements de soins, mais revoir leur formation initiale de base afin qu'on y fasse l'apprentissage de toutes les situations de soins dévolues aux infirmières auxiliaires, incluant des stages spécialisés.
- Orientation de l'organisation du travail vers la responsabilisation d'une équipe interdisciplinaire de soins plutôt que suivant un cadre préalablement défini par l'employeur de la division du travail
- Favoriser le travail d'équipe en diminuant les fardeaux de tâches afin de donner de l'espace pour que les membres d'une équipe puissent se parler et convenir d'un fonctionnement.
 - Implanter une culture organisationnelle qui favorise les attitudes et comportements interprofessionnels démontrant une capacité à reconnaître les compétences d'autrui.
 - Reconnaître l'autonomie.

- La formation initiale doit être en adéquation avec les connaissances et compétences nécessaires et réelles pour exécuter la tâche, les établir, les respecter sans les surestimer.
 - Cela demandera des stages plus poussés pour être fonctionnels dès la sortie de la formation initiale.
 - Il faut que la technologie de pointe soit disponible dans les institutions de formation initiale
- Il faudrait examiner attentivement les situations de prestation de soins afin que ceux-ci soient prodigués le plus efficacement possible par les bonnes personnes aux bons endroits (par exemple, la vaccination, le suivi d'interventions médicales mineures, le traitement des interventions ne requérant pas un acte médical aux urgences, etc.).

Les conditions de réussite à l'application de ces orientations

- Consulter le personnel en place pour déterminer le modèle de soins à appliquer dans le milieu quant au fonctionnement de l'équipe, à sa composition, à l'organisation des soins et services.
- Augmenter les équipes interdisciplinaires de base, incluant les catégories de personnel de soutien, et former des équipes stables.
- Engagement des employeurs à offrir de la formation continue en milieu de travail.
- Reconnaître l'autonomie.
- Réviser annuellement les pratiques de travail dans le but de les rendre plus efficaces.
- Il faut que les employeurs posent les exigences adéquates dans les affichages de poste, ils ont tendance à les surestimer.
- Éliminer le recours systématique aux heures supplémentaires.
- Éliminer le recours aux agences privées de placement.
- Il pourrait être intéressant de faire des projets pilotes avec une unité ou un département qui réaliserait une organisation du travail optimale, utilisant les ressources d'une équipe interdisciplinaire autogérée sur le plan du fonctionnement et de la distribution des rôles et responsabilités.

- Instaurer une réglementation qui engage davantage employeurs et médecins à déléguer des activités professionnelles aux bonnes personnes (ex. : cesser de rémunérer les médecins pour la vaccination).

Les pistes de solution concrètes à mettre de l'avant

Ces constats dégagés font consensus dans la majorité des milieux. Plusieurs d'entre eux ont été répétés maintes fois dans le passé. Cependant, les mettre en œuvre exige des transformations importantes qui ne sont réalisables qu'à long terme.

Pendant ce temps, sur le terrain, le personnel est à bout de souffle et a soif de solutions concrètes appliquées à court terme. Ils veulent sentir réellement dans leur quotidien, les volontés de changement. Des pas devraient donc être faits le plus rapidement possible pour répondre aux besoins criants des personnes aux prises avec les effets de la pénurie.

C'est dans ce sens que la FSQ voudrait déposer des pistes concrètes à la Table de concertation visant à répondre à la situation de pénurie de main-d'œuvre en soins infirmiers.

Par où commencer ? Quels sont les besoins les plus criants ? Qu'est-ce qui pourrait changer nos conditions de vie au travail dans un meilleur délai ? La FSQ veut vous entendre afin d'apporter des réponses qui nous ressemblent.