

Suppression de postes d'infirmières dans les CHSLD

Titre : Moins d'infirmières dans les CHSLD : une mise en garde

Auteur : Philippe Voyer, inf., Ph.D., professeur titulaire, Faculté des sciences infirmières, Université Laval, chercheur au Réseau québécois de recherche sur le vieillissement et responsable du volet enseignement du Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec. J'aimerais ajouter ma voix au débat qui court présentement sur **la place des infirmières dans les CHSLD du Québec**. Il est évident qu'elle s'inscrit dans le contexte où l'on se questionne sur la pertinence de remplacer des infirmières par des préposées aux bénéficiaires (PAB). Je préciserais d'abord qu'il y a cinq ou six ans, il y a eu une première vague de réorganisation du travail dans les CHSLD du Québec : elle était nécessaire et pertinente. Elle a mené les CHSLD à revoir le nombre d'infirmières. Dans le jargon du milieu, on appelait cette réorganisation le 40/60 pour 40% des professionnels (infirmières et infirmiers / infirmières auxiliaires et infirmiers auxiliaires) et 60% de PAB. Ces pourcentages se traduisent en ratio et pour l'infirmière, on s'attend à voir dans un CHSLD, une infirmière pour 25-32 résidents de jour, 1 infirmière pour 50-64 résidents de soir et une infirmière pour 75 à 96 résidents la nuit. Dans la presque totalité des cas, les postes des infirmières qui avaient été coupés pour être remplacés par des postes d'infirmières auxiliaires ou des PAB étaient pleinement justifiés, car ces infirmières avaient des tâches qui pouvaient clairement être assumées par des infirmières auxiliaires (administrer les médicaments aux résidents) ou encore par des PAB (donner un bain). La qualité des soins dans plusieurs milieux a été rehaussée par cette réorganisation. Malheureusement, ce ne sont pas tous les CHSLD qui ont été de l'avant avec le 40/60. Ainsi, il y a encore aujourd'hui des CHSLD qui font cette réorganisation, ce qui est une bonne chose, mais il y a aussi des milieux qui vont au-delà du 40/60 et dans ce dernier cas, il y a conséquences claires pour la qualité des soins et la sécurité des résidents. Lorsqu'on retrouve une infirmière pour 50 résidents de jour, 1/100 de soir et 1/200 la nuit, il n'est plus possible d'offrir des soins aussi sécuritaires. Il y a même présentement au Québec, des CHSLD où on ne retrouve plus aucune infirmière la nuit.

Le but de ma lettre est donc d'expliquer les conséquences d'une diminution trop importante du nombre d'infirmières pour prendre soin des résidents (au-delà de 40/60). Néanmoins, j'aimerais préciser d'emblée que je suis plus que favorable à l'ajout de PAB dans les CHSLD. D'ailleurs, les études scientifiques sont claires sur le fait que plus il y a de personnel soignant, meilleure est la réponse aux besoins des résidents. Les conclusions des études scientifiques démontrent également que la composition des équipes soignantes la plus performante est celle où il y a un nombre adéquat d'infirmières pour leur permettre de jouer un rôle de leader dans l'équipe soignante. En effet, lorsque le nombre d'infirmières par rapport aux autres soignants n'est pas optimal, la qualité des soins se détériore. Mais, que veut dire une détérioration de la qualité des soins? En fait, on observe dans les études scientifiques que les milieux où il y a un manque d'infirmières (mais un nombre équivalent d'infirmières auxiliaires et de PAB) se retrouvent davantage de plaies de pression, d'infections urinaire, de pneumonies d'aspiration, de dénutritions, de chutes, d'erreurs de médicaments et d'effets indésirables de médicaments (chutes, delirium), etc.

Mais encore plus concrètement, qu'est-ce que cela veut dire moins d'infirmières dans les CHSLD du Québec? Ça veut dire...

- Moins d'infirmières pour donner des soins de fin de vie. Or, pourquoi dans les unités de soins palliatifs des hôpitaux au Québec, retrouve t-on 1 infirmière pour 5-8 patients et qu'en CHSLD où 20% des résidents décèdent par année, on retrouverait 1 infirmière pour 50 résidents? N'ont-ils pas droit à la même qualité des soins de fin de vie?
- Moins d'infirmières pour donner des soins aux résidents atteints de maladies chroniques. L'aîné qui vit à domicile a droit à un suivi serré d'une infirmière pour son insuffisance cardiaque, ou son emphysème ou son hypertension. Mais lorsqu'il se retrouverait en CHSLD, atteint de plusieurs maladies chroniques, alors là, pourquoi n'aurait-il plus droit à la même qualité de suivi par manque d'infirmières? Pourtant, le projet FORTERESS réalisé en Montérégie a démontré que les infirmières peuvent réduire de 50% les transferts des résidents souffrant de difficultés respiratoires vers les urgences lorsqu'elles ont le temps d'évaluer leurs résidents. Est-ce que les résidents n'auraient plus le droit à des soins de la même qualité que ceux prodigués à l'aîné à domicile?
- Moins d'infirmières pour donner des soins aux personnes souffrant de problèmes psychiatriques. Comment expliquer que l'adulte qui souffre de schizophrénie a droit à une infirmière pour 5-8 patients dans les hôpitaux psychiatriques, mais quand il est admis en CHSLD en raison de ses 65 ans, lui, qui pourtant souffre de la même condition, devrait-il se partager le temps infirmier avec un nombre croissant de résidents? Soit avec 50 résidents de jour, 100 de soir et 200 de nuit? Est-ce à dire que les résidents atteints de problèmes de santé mentale et vivants en CHSLD auraient moins de besoins?
- Moins d'infirmières pour prendre soin des aînés atteints de la maladie d'Alzheimer. Or, comment une infirmière pourrait prendre soin de ce groupe dont la complexité est incommensurable si elle devient seule pour 50 résidents ? Ces aînés extrêmement vulnérables requièrent la présence d'infirmières pour décoder leurs besoins et comportements, car ils ne sont pas en mesure de les communiquer. Comment faire mieux avec moins d'infirmières? Déjà qu'on doit trouver un moyen d'améliorer nos soins actuels, car on observe que les aînés québécois atteints d'une démence et hébergés dans les CHSLD consomment beaucoup plus d'antipsychotique que ceux des États-Unis? Pourtant ces médicaments sont associés à une accélération de la perte d'autonomie, une détérioration des fonctions cognitives et une augmentation des décès.

La liste d'exemples pourrait prendre plusieurs pages. S'il est vrai qu'il faut augmenter le nombre de PAB, il faut bien analyser les conséquences d'une diminution trop importante du nombre d'infirmières. Nous avons besoin de plus d'infirmières en CHSLD, comme nous avons besoin de plus de médecins pour pratiquer dans les CHSLD. La complexité des soins requis par la condition des résidents demande la présence de toutes les expertises. On retrouve à peine plus de 3% des aînés québécois dans ces institutions. Quelles sont leurs caractéristiques? Ils sont atteints du plus grand nombre de maladies chroniques (multimorbidité), sont les plus grands consommateurs de médicaments (polypharmacie), tout en étant les plus âgés (âge moyen de 86 ans) et les plus sévèrement atteints sur le plan

de l'autonomie. Ainsi, compte tenu de cette très grande vulnérabilité, je ne pense pas qu'il soit sage de diminuer encore plus le nombre d'infirmières!

Je me questionne aussi sur la façon dont les CSSS vont pouvoir satisfaire les normes exigées par Agrément Canada qui les obligent à mettre en place et à appliquer des programmes pour la prévention des chutes, préventions des plaies de pression, usage optimal des médicaments, programme de dépistage de la dysphagie, etc.

Peut-être que certaines personnes pensent que nous n'avons pas le choix, faute de moyens? Est-ce que diminuer le nombre d'infirmières est vraiment l'unique choix qui s'offre aux gestionnaires? Je ne pense pas, car il y a plusieurs CSSS qui n'optent pas pour ce choix. Je pense qu'il faudrait aller voir comment ils y arrivent. Il y a en effet des CHSLD publics avec le même niveau de financement qui maintient un nombre acceptable d'infirmières en CHSLD et où la qualité des soins se distingue par leur caractère exemplaire. Il y a des CHSLD qui reçoivent des prix au Québec! Pourquoi ne pas les citer en exemple? Il est très difficile de bien faire avec de faibles moyens, pourtant il y a des gestionnaires qui réussissent!

Enfin, une lettre d'opinion ne permet pas toutes les nuances souhaitées. Ainsi par mes propos, je ne vise aucun CHSLD ou gestionnaire en particulier, je veux simplement ajouter ma voix au débat sur cette question.

<http://www.fsi.ulaval.ca/philippe.voyer>