



Le Service de soins infirmiers depuis la réforme hospitalière.

Annie DEFOSSE, Infirmière Générale - Directrice des Services de soins Infirmiers - C.H. ROMANS

EMERGENCE DU SERVICE DE SOINS INFIRMIERS :

L'expression "service infirmier" existe dans notre vocabulaire depuis plusieurs décennies déjà.

Un article de la Revue de l'infirmière de 1970 titrait déjà :

"Le service infirmier doit-il rester sous-développé ?" (1)

Cependant, le service infirmier n'avait pas de fondement juridique, malgré la mise en place des infirmiers généraux en 1975, avec pour mission de donner au service infirmier la possibilité d'exercer sa fonction dans de meilleures conditions psychologiques et d'obtenir ainsi la plus grande efficacité possible. (2)

Ce n'est qu'en 1991, dans la loi portant réforme hospitalière du 31 juillet (3) que le service de soins infirmiers trouve une reconnaissance légale :

"Il est créé, dans chaque établissement, un service de soins infirmiers dont la direction est confiée à l'infirmière Générale, membre de l'équipe de Direction. Une Commission, présidée par la Directrice du Service de Soins Infirmiers et composée des différentes catégories de personnels du S.S.I., est instituée en son sein :

Ces créations sont la reconnaissance de la spécificité des soins infirmiers, revendiquée depuis plus de 20 ans par les infirmiers, et plus précisément après les mouvements de 1988 et 1991. Le législateur a voulu donner aux personnels infirmiers une structure représentative à part entière qui facilite la concertation indispensable avec cette catégorie de personnel.

Le service infirmier est une structure transversale qui ne se superpose pas à d'autres et qui ne vient pas s'ajouter aux services médicaux. Il s'agit donc bien d'une structure de concertation que reflète sa composition et ses compétences.

La CSSI est un outil de participation proposé aux infirmiers et aux Aides-Soignantes. C'est la reconnaissance officielle à l'hôpital, des savoirs et des compétences des soignants.

LA COMMISSION DU SERVICE DE SOINS INFIRMIERS : (4)

--> Ses spécificités par rapport aux autres instances :

Les instances consultatives institutionnelles fonctionnent selon 2 types de représentation :

-une représentation légitimée par une appartenance à un syndicat :

CTE - CHSCT - CAP

-une représentation légitimée par un corps professionnel :

CME - CSSI

La CSSI comme les autres instances fonctionne dans un cadre défini par les textes. Les attributions sont limitatives.

"Représenter une profession", cela veut dire :

-véhiculer les valeurs de la profession

-faire valoir sa spécificité et son originalité

-travailler en cohérence avec les autres acteurs en fonction des projets de l'établissement

-développer une identité pour la profession, un esprit d'appartenance à l'hôpital en dehors de tout fonctionnement corporatiste

-faire évoluer la profession dans un souci de changement, d'adaptation des sciences et des techniques médicales, aux attentes de la population et des personnels hospitaliers

-développer des projets spécifiques (projets de soins infirmiers)

...mais c'est aussi savoir s'exprimer, s'affirmer et prendre des responsabilités.

--> Ses spécificités par rapport au mode de désignation de ses membres :

Le législateur a souhaité offrir à l'ensemble des personnels Infirmiers la possibilité de siéger en CSSI en proposant un tirage au sort pour sa composition.

Ainsi chaque personne peut proposer sa candidature selon son propre engagement.

--> Ses relations avec les autres instances

- 1 membre de la CSSI est élu pour siéger en Conseil d'Administration (5).

Au-delà de l'aspect symbolique de cette participation, ce siège attribué es-qualités, et non au titre d'une quelconque représentation du personnel, vient y compléter la participation médicale. Il donne aux "producteurs de soins" la possibilité d'exprimer dans l'instance la plus haute de l'institution (puisque c'est là que se définit la politique de l'établissement), leur point de vue, particulièrement sur le projet d'établissement, les investissements, le tableau des emplois, les structures médicales (unités, services...).

Le membre de la CSSI siégeant en Conseil d'Administration s'exprime dans tous les votes et décisions du Conseil d'Administration sans exception, en son âme et conscience.

- 1 membre de la CSSI est élu pour siéger en Commission Médicale d'Etablissement, à titre consultatif et vice-versa (6).

Le membre de la CSSI donne son avis sur tous les points abordés en Commission Médicale d'Etablissement à l'exception des questions individuelles relatives aux carrières médicales.

On peut noter également la participation des infirmières dans les conseils de services, dans le collège des personnels infirmiers.

Ces conseils de services, créés par la loi hospitalière du 31/7/91 (7), ont pour objet de permettre l'expression des personnels, de participer à l'élaboration du projet de service, de faire toute proposition sur le fonctionnement du service.

--> **Ses attributions :**

1) L'organisation des soins et de l'accompagnement des malades, dans le cadre d'un projet de soins infirmiers :

La Direction du Service de Soins Infirmiers élabore avec l'ensemble des acteurs concernés le projet du Service de Soins Infirmiers.

La Commission Médicale d'Etablissement donne un avis sur ce projet.

Le projet de soins est orienté dans la perspective d'une prise en charge globale du malade placée sous le double signe de la qualité et de l'efficacité.

Le but du législateur est d'obtenir la réhabilitation optimale dans son intégrité de la personne malade en répondant au mieux, dans les meilleurs délais et au moindre coût possible, à ses besoins dans toutes les composantes de sa personnalité.

La prise en charge globale du malade pour l'infirmier est basée sur des valeurs, des conceptions, une réflexion et pour les directions sur des critères de coût et de gestion.

Selon Hugues DESTREM (8), alors directeur du service central du Centre Hospitalier de SAINT-MALO, l'infirmier apparaît comme inéluctable entre le "thérapeute" (le médecin qui s'occupe du traitement des maladies) et le gestionnaire qui mobilise les moyens de l'action.

Concernant le projet de soins infirmiers, son élaboration relève de la compétence du Directeur des Services de Soins Infirmiers. Les orientations découlant de ce projet vont dans le sens d'une amélioration générale de la qualité des soins, dans le cadre de la politique préalablement définie.

La prise en compte des besoins de la population est l'élément fondamental qui alimente la réflexion sur les projets.

Si les infirmiers occupent une place prépondérante dans la dispensation des soins, la composition pluridisciplinaire des équipes ne doit pas être oubliée même si les autres para-médicaux ne sont pas présents a priori au sein de cette Commission.

Certains Etablissements ont d'ailleurs fait le choix de les inviter à participer aux séances en tant qu'experts.

Que recouvre l'organisation des soins et l'accompagnement des malades ? C'est par exemple :

-les modes de dispensation des soins : soins en série, sectorisation, infirmiers référents,...

-les outils de soins : démarche de soins, dossier de soins,...

-les protocoles, les techniques de soins et d'hygiène.

-la qualité de l'accueil et du confort hôtelier, et d'une façon générale l'amélioration constante des conditions de séjour des patients.

Seule la CSSI donne un avis dans ces domaines et ses prises de position orientent la pratique des personnels infirmiers.

2) Les études et la recherche en soins infirmiers, l'évaluation de ces soins :

Elles vont de l'analyse bibliographique à l'accompagnement de travaux sur le terrain. Elles mobilisent des capacités d'innovation, de créativité, de réflexion. La recherche est source de dynamisme professionnel et de changement.

Peu de travaux de recherche sont menés sur le terrain de façon scientifique. La pratique de l'écriture infirmière, notamment dans le dossier de soins, rendrait-elle difficile la concrétisation de travaux plus élaborés ? Le manque de formation dans ce domaine pourrait être une seconde hypothèse, mais vraisemblablement, il en existe bien d'autres.

L'évaluation de la qualité des soins : grâce à la mise en place d'outils d'évaluation et de mesure, elle se fait dans le cadre de l'accompagnement du projet de soins.

3) L'élaboration d'une politique de formation:

Le guide "Terminologie des Soins Infirmiers" (9) définit ainsi :

le plan de formation :

"Programme annuel qui, dans le cadre de la formation professionnelle continue, regroupe un ensemble coordonné d'actions de formation visant le maintien et/ou le développement des compétences professionnelles des agents de l'établissement.

Le plan de formation résulte de l'évaluation des besoins institutionnels et individuels".

"Elaboré en concertation avec les différents acteurs et soumis aux instances consultatives et décisionnelles, le plan de formation contribue à la valorisation des ressources humaines et à la mise en oeuvre du projet d'établissement".

la politique de formation :

"Ensemble des orientations, des objectifs et des stratégies d'action destiné à promouvoir, par le développement des compétences, la qualité des prestations offertes au public.

Elle vise notamment à donner aux personnels le niveau de qualification et de compétence requis et d'autre part à leur permettre de s'adapter aux différentes évolutions. Elle s'inscrit dans la politique de santé et dans celle de l'institution".

Le plan de formation est la résultante de la politique de formation.

Selon la loi hospitalière, la Commission Médicale d'Etablissement émet un avis sur les plans de formation des personnels médicaux et para-médicaux et la CTE sur la politique générale de formation du personnel et notamment le plan de formation.

La loi précise que la CSSI est consultée sur l'élaboration de la politique de formation confirmant ainsi que le service infirmier est l'initiateur de sa politique.

4) Le projet d'établissement :

La Commission Médicale d'Etablissement et le Comité Technique d'Etablissement donnent aussi leur avis avant la délibération du Conseil d'Administration. Le projet d'établissement est établi pour 5 ans.

LA PROMOTION DE L'IDENTITÉ DE L'INFIRMIÈRE FACE AUX ÉVOLUTIONS DU MILIEU HOSPITALIER :

Pour mettre en évidence l'évolution de l'identité infirmière (10), il faudrait repartir du passé. Des origines de l'infirmière à nos jours, la dimension du travail est devenue autre.

Le soin dispensé au patient résulte de différentes compétences et les rapports entre les différents acteurs ont évolué. De subordination, on passe à coopération, complémentarité, pluridisciplinarité.

Le rôle de l'infirmière a changé. D'auxiliaire médicale exécutante de prescriptions, elle a acquis un rôle propre qui reconnaît une compétence particulière et singulière.

Son identité personnelle et professionnelle se construit sur son savoir propre et sur ses valeurs.

Construite dans l'histoire, elle permet de maintenir et de garantir la richesse des originalités de la profession, en référence à un savoir-faire, à une manière de raisonner.

A l'hôpital, l'exercice infirmier est la convergence de différentes logiques : citons celles du service public, celle des décideurs, celle du corps médical, celle du client... Composer avec chacune d'elles, s'avère être souvent un exercice périlleux lorsqu'il s'agit de préserver la sienne propre.

Les évolutions en cours dans le système hospitalier, obligent et obligeront l'infirmière à s'adapter à de nouvelles logiques, de nouvelles structures, de nouvelles organisations, qui bousculent les schémas traditionnels.

Mais elle pourra aussi continuer à promouvoir son identité en se faisant connaître par ses travaux, par ses écrits.

En conclusion, je reprendrai les propos de Michèle BRESSAND, Infirmière Générale (11), alors chargée de mission au ministère qui a dit, après la parution du décret :

"Le service de Soins Infirmiers ne doit pas devenir un bastion supplémentaire, mais bien au contraire il doit être facilitateur et nous devons toujours garder à l'esprit les valeurs de notre profession : nous sommes au service des malades.

Toutes nos décisions et nos avis doivent concourir à une prise en charge de qualité des malades et de leur famille. Si nous suivons cette ligne de conduite, nos avis seront respectés et nous participerons de cette façon au décloisonnement de l'hôpital".

Elle voyait dans ces mesures nouvelles les outils de la reconnaissance. J'ajouterais, pour ma part, les règles professionnelles (12) comme assise supplémentaire à l'identité infirmière.

L'investissement du Service de Soins Infirmiers, face aux enjeux actuels, fera de lui un des acteurs de l'évolution de l'hôpital.

- (1) "Le service infirmier doit-il rester sous-développé ?" in Revue de l'Infirmière et de l'Assistante Sociale, 1970, Juillet-septembre, p.659.
- (2) Circulaire n° 222/DH/4 du 31 juillet 1975.
- (3) Loi n° 91.748 du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière. Art. L 714.26.
- (4) Décret n° 92.272 du 26 mars 1992 relatif aux missions, à l'organisation et aux personnels des établissements publics de santé et modifiant le code de la santé publique.
- (5) Décret n° 92.31 du 1er avril 1992 relatif au Conseil d'Administration des établissements publics de santé.
- (6) Décret n° 92.443 du 15 mai 1992 relatif aux organes représentatifs dans les établissements publics de santé.
- (7) Loi n° 91.748 du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière. Art. L 714.22.
- (8) DESTREM (H.) "La Commission du Service de Soins Infirmiers, Hochet ? Gadget ? Outil de changement ?" in "Soins Formation-Pédagogie-Encadrement", n° 3, 3ème trimestre 1992, pp. 61-69.
- (9) Terminologie des soins infirmiers, glossaire provisoire n° 3, février 1993, série soins infirmiers, Ministère des Affaires Sociales et de l'Emploi.
- (10) GALANT (M.O.) "L'évolution de l'identité de l'infirmière : choix ou contrainte ?" in «Gestion Hospitalière» n° 304, mars 1991, pp.228-230.
- (11) BRESSAN (M) "Les outils de la reconnaissance" in "L'infirmière Magazine", n° 60, avril 1992, pp. 6-7.
- (12) Décret n° 93.221 du 16 février 1993 relatif aux règles professionnelles des infirmières.