

**LES PISTES DE SOLUTIONS DES INFIRMIÈRES DE
LA RÉGION DE QUÉBEC PRÉSENTÉS DANS LE
CADRE DES CONSULTATIONS
DE LA COMMISSION CLAIR**

**Mémoire de l'ORIQ présenté dans le cadre des
consultations de la Régie régionale de la santé et des
services sociaux de Québec**

Québec, septembre 2000

LES PISTES DE SOLUTIONS DES INFIRMIÈRES DE LA
RÉGION DE QUÉBEC PRÉSENTÉES DANS LE CADRE
DES CONSULTATIONS
DE LA COMMISSION CLAIR

Mémoire de l'ORIIQ présenté dans le cadre des
consultations de la Régie régionale de la santé et des
services sociaux de Québec

Adopté par le Conseil d'administration de l'ORIIQ à sa
réunion du 20 septembre 2000

Note : conformément à la politique rédactionnelle de
l'ORIIQ, le féminin est utilisé sans préjudice et seule-
ment pour alléger la présentation

Québec, octobre 1998

Membres du Conseil d'administration de l'Ordre régional :

Denise Lévesque Boudreau, inf. M.A., présidente de l'ORIIQ et vice présidente de l'OIIQ, directrice des soins infirmiers, Centre hospitalier St-Joseph de La Malbaie ;

Kathleen Grant, inf. diplôme de 2^e cycle en sciences infirmières vice-présidente, membre du Bureau de l'OIIQ, infirmière clinicienne , CHA, pavillon Enfant-Jésus ;

Irène Robitaille, inf. M.Sc., secrétaire, membre du Bureau de l'OIIQ, conseillère en gestion de programme, CLSC-CHSLD Haute-Ville-des-Rivières;

Lise Pronovost, inf. M.A., trésorière, responsable de formation pratique, faculté des sciences infirmières, Université Laval ;

Liane Dumais inf. B.SC., conseillère, assistante-infirmière-chef bachelière, hôpital Saint-François d'Assise du CHUQ ;

Johanne Gagnon, inf., M. Sc. (Ph. D. en cours), conseillère, responsable de la recherche en sciences infirmières à la DSI, CHUQ ;

Serge Garneau, inf., conseiller, assistant-infirmier-chef, CLSC-CHSLD Haute-Ville-des-Rivières

Colombe Harvey, inf. B.Sc., conseillère, infirmière maintien à domicile, CLSC Orléans

Hélène Grégoire, inf. M. Sc., conseillère, coordonnatrice, département des soins infirmiers, cegep Limoilou ;

Johanne Roy, inf. M. Sc., conseillère, spécialiste de la coordination des épisodes de soins, CHUQ

Ont également participé à la production de ce document, des membres du comité Action politique et de relation publique et les membres du Comité jeunesse.

Nous remercions madame Louise Jobin, directrice des soins infirmiers, Hôpital Laval pour ses précieux conseils.

PRÉAMBULE

C'est avec plaisir que l'Ordre régional des infirmières et infirmiers de Québec (ORIIQ) dépose le présent mémoire dans le cadre de la consultation publique initiée par la Commission d'étude sur la santé et les services sociaux. Nous remercions la Régie régionale de la santé et des services sociaux de nous avoir donné l'occasion d'émettre notre avis.

Dans le cadre de son mandat d'animation de la vie professionnelle régionale, l'ORIIQ s'est toujours fait un devoir de participer à ce genre de consultation. Soulignons que depuis 1995, l'Ordre régional a déposé deux autres mémoires (1995, 1998) de même qu'un avis sur l'organisation du travail en soins infirmiers (1996). En tant qu'intervenantes omniprésentes auprès de la clientèle, nous croyons que les infirmières occupent une place privilégiée pour donner des avis éclairés et surtout pour répondre aux souhaits des initiateurs de ce débat public qu'on a voulu orienter vers des solutions adaptées et réalistes.

L'ORIIQ regroupe près de 8000 infirmières sur le territoire de la région 03. Il forme l'une des douze sections de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) constituées conformément à la Loi sur les infirmières et infirmiers (L.R.Q., chapitre I-8) et au Code des professions. L'animation de la vie professionnelle régionale constitue le principal mandat de chacune des sections dites ordres régionaux qui élisent les 24 membres du Bureau de l'OIIQ au prorata du nombre de membres présentes sur le territoire. Le Conseil d'administration de l'ORIIQ est composé de dix membres dont trois siègent au Bureau de l'OIIQ.

Comme nous l'avons souligné, l'ORIIQ a participé aux consultations antérieures et plusieurs recommandations émises dans le présent document reprendront essentiellement, en les adaptant au contexte actuel, des solutions déjà mises de l'avant par notre organisme. Nous nous attarderons davantage aux pistes de solutions qui ont trait à l'organisation du travail dans nos milieux de soins. Nous sommes cependant assurées qu'une meilleure utilisation des ressources pourrait être génératrice d'économies substantielles qui contribueraient avantageusement aux solutions à mettre de l'avant en regard du financement adéquat des services.

Bien que les problèmes soient bien connus et bien documentés, nous rappelons d'entrée de jeu, que nos recommandations visent à corriger des situations constatées quotidiennement dans nos milieux de soins notamment, un manque de continuité dans les soins dispensés, une pénurie des ressources infirmières, particulièrement dans certains secteurs cliniques, et une grande démotivation des ressources humaines suite à l'instabilité rencontrée au cours des dernières années. Nous sommes conscientes que tout ne peut se régler d'un seul coup de barre mais

nous croyons qu'il est urgent d'intervenir afin que les services de santé de notre région puissent répondre adéquatement aux besoins des clientèles qu'ils desservent.

Dans le présent mémoire, nous proposerons les pistes de solutions suivantes :

- mettre en place des conditions propices au développement de l'expertise infirmière ;
- utiliser adéquatement l'expertise développée ;
- mettre en place des conditions de travail mobilisantes et motivantes;
- revoir nos processus et mieux évaluer la quantité et la qualité des soins requis ;
- assurer la continuité des soins par des modes de distributions appropriés ;
- assurer un soutien adéquat aux infirmières dans la prestation des soins ;
- mettre en place des mécanismes régionaux de consultation et de concertation avec les infirmières.

CONDITIONS PROPICES AU DÉVELOPPEMENT DE L'EXPERTISE

L'état actuel des connaissances, et particulièrement les travaux de recherche de Benner à cet égard, nous permet d'affirmer que plusieurs niveaux d'habiletés peuvent se retrouver chez une infirmière au cours de sa pratique. Partant de la prémisse que les soins infirmiers représentent plus qu'une série de tâches et de techniques, Benner déplore le point de vue de certains selon qui "une infirmière en égale une autre", ce qui se traduit pour plusieurs en "tout le monde peut soigner". Toujours selon la même auteure, quiconque a le moindrement analysé le travail dans les organisations sait que la vraie production et les réels profits passent d'abord et avant tout par une main d'œuvre qualifiée et fiable. Les manufacturiers d'automobile ont appris cette leçon. Pourquoi en serait-il autrement en matière de soins de santé ?

Dans notre région, comme partout au Québec, nous savons que la pratique infirmière fait face à une perte importante de cette expertise par les départs massifs à la retraite et par les nombreuses supplantations occasionnées par ces départs d'expertes et par la réorganisation des services. Nous avons une pente à remonter à cet égard et nous devons le faire rapidement si nous voulons maintenir la qualité des soins et des services.

En plus d'identifier des niveaux d'expertise, Benner et ses collaboratrices, suite à près de deux décennies de travaux sur le sujet, suggèrent des applications possibles de leurs recherches pour une gestion efficace des soins infirmiers. Ces propositions, pourtant fort pertinentes, sont pratiquement totalement ignorées dans le développement actuel des structures organisationnelles de nos milieux de soins. Croyant qu'il y a là des pistes de solutions fort intéressantes, nous les soumettons à l'attention des lecteurs de ce mémoire :

- "Le niveau d'expertise des infirmières se doit d'être déterminé, reconnu, récompensé et utilisé à bon escient.
- Tenant compte de ces niveaux d'expertise, les unités de soins doivent être dotées en ressources humaines de façon à diversifier ces niveaux d'habiletés à l'intérieur d'une même unité et à l'intérieur des différents quarts de travail.
- Il est important d'identifier des infirmières expertes pour des clientèles données et que ces mêmes infirmières se retrouvent auprès de ces clientèles spécifiques.
- L'utilisation de personnel moins formé pour dispenser une partie des soins est plus difficile à gérer et crée de plus grands risques pour la sécurité des soins que l'utilisation d'un plus grand nombre de débutantes en soins infirmiers. L'introduction d'un plus grand écart salarial entre l'infirmière débutante et l'infirmière experte pourrait diminuer le besoin de recourir à du personnel moins formé.
- Les gestionnaires des unités de soins doivent promouvoir le développement de l'expertise en veillant à l'acquisition par les infirmières des habiletés des différents stades d'expertise".

Dans cette perspective, il devient urgent de placer les infirmières dans des conditions qui leur permettent de développer leur expertise c'est-à-dire qu'il faut stabiliser les équipes de soins infirmiers dans les unités et trouver des moyens qui permettent aux jeunes infirmières de profiter de l'expertise de leurs aînées et ce, dès le moment de leur formation. Dans cet optique, des programmes d'externat comme celui développé au printemps 2000 peuvent s'avérer prometteur. Nous devons former et développer l'expertise de nos infirmières en permettant aux étudiantes de cette discipline de travailler dans les milieux de soins au cours de leurs études.

Il faut retrouver un encadrement clinique adéquat dans tous nos milieux de soins en ayant recours à des infirmières cliniciennes spécialisées auprès de clientèles spécifiques, infirmières qui agiraient comme modèle de rôle auprès de leurs jeunes collègues. Il faut offrir des programmes de tutorat aux infirmières qui doivent assurer la relève dans des unités spécialisées ainsi qu'aux jeunes infirmières que des années d'emplois précaires ont privé de l'acquisition d'expertise.

UTILISATION ADÉQUATE DE L'EXPERTISE DES INFIRMIÈRES

À ce chapitre, nous suggérons à l'instar de l'OIIQ :

- de faire d'Info-santé-CLSC, la plaque tournante des services de base ;
- l'introduction des infirmières praticiennes.

Info-santé-CLSC : plaque tournante des services de base

Malgré des conditions plus ou moins favorables, les infirmières ont démontré un engagement peu commun envers leurs clientèles au cours des dernières années dans la région. Elles ont pris des initiatives fort efficaces dans le cadre du virage ambulatoire. Ici même dans la région de Québec est né le concept Info-santé qui a permis des économies considérables pour le système de santé. Forts de cette expérience positive, nous devons assurer le développement de cet acquis important pour l'accessibilité et l'intégration des soins. Des actions concrètes doivent être posées pour consolider ce service, en assurer la qualité et en faire la plaque tournante des services de base, à savoir :

- un nombre suffisant d'infirmières pour assurer le service ;
- des critères pour l'embauche d'infirmières expérimentées
- la stabilité des personnes qui occupent cette fonction ;
- l'orientation de nouvelles recrues et la mise en place d'activités de formation continue ;
- l'évaluation continue de la qualité des soins et des services rendus.

Introduction des infirmières praticiennes

À l'instar de l'OIIQ, nous soulignons l'importance de décloisonner les enveloppes budgétaires actuelles et d'organiser les services de façon à ce que l'accès aux soins infirmiers de première ligne devienne une réalité dans notre région comme partout au Québec. Dans cette perspective, l'introduction de rôles de pratique avancée en émergence, tant dans les provinces canadiennes que dans les états américains, pourrait s'avérer une solution efficace aux problèmes d'accessibilité et de manque de continuité dans les soins et services offerts actuellement sans compter les économies à réaliser pour le système. Plusieurs médecins spécialistes sollicitent d'ailleurs, ici même à Québec, la présence d'infirmières praticiennes qu'il est urgent de former puisque le Québec accuse un retard important en ce domaine même si certains milieux de soins peuvent actuellement faire état d'expériences prometteuses à cet égard. Des études nord-américaines font d'ailleurs état de la compétitivité de cette ressource sur le marché de l'emploi considérant son coût/efficacité pour les organisations.

L'organisation du travail ne passe pas que par l'ajout de ressources financières mais aussi par l'utilisation maximale de ces ressources en les attribuant de façon judicieuse. Mettre à profit l'expertise des infirmières fait partie de cette utilisation judicieuse même si à première vue les coûts d'utilisation de cette catégorie de professionnelles semblent importants. D'ailleurs, maintes recherches dans le domaine soutiennent que des soins infirmiers adaptés aux besoins des personnes représentent un investissement dans la santé et permettent même de générer des économies.

CONDITIONS DE TRAVAIL MOBILISANTES ET MOTIVANTES

Dans notre région, les travaux de recherche de Bourbonnais et de ses collaborateurs nous apprennent beaucoup sur l'état des ressources humaines et nous permettent d'affirmer que les infirmières ont atteint une limite en terme de productivité, voire même un niveau de dangerosité pour leur santé physique et mentale. Actuellement les mêmes chercheurs sont à cibler des pistes d'interventions pour contrer ce phénomène qui se serait plutôt exacerbé au cours des dernières années. Nous devons suivre ces travaux de près pour corriger la situation actuelle. De plus, nous devons envisager des solutions qui permettent d'attirer et de retenir les infirmières dans notre région. À ce chapitre, les "magnet hospitals" américains qui, tout comme nous ont vécu des transformations majeures, pourraient nous inspirer. Nous pouvons retenir de ces institutions qu'elles adoptent des caractéristiques qui permettent d'attirer et de retenir le personnel clinique soit :

- structure décentralisée,
- conditions de pratique flexible,
- perspective de carrière clinique,
- gestion participative,
- autonomie professionnelle,
- formation continue accessible,
- pourcentage élevé d'infirmières dans l'équipe de soins,
- gestionnaires infirmiers participant au conseil d'administration.

La mobilisation des ressources passe également par la stabilisation des équipes de soins évoquée plus haut pour le développement de l'expertise. Le sentiment d'appartenance à une équipe de soins et un encadrement clinique adéquat font partie des conditions qui vont aider les personnes à se sentir à l'aise et utiles pour évoluer adéquatement dans les milieux de soins. La course effrénée à la productivité constatée au cours des dernières années en a essoufflé plusieurs. Likert, l'un des pères de la théorie organisationnelle, soutient d'ailleurs que "l'augmentation du rendement est souvent obtenue au détriment de l'investissement humain". Il nous faut donc corriger le tir à cet égard et soigner nos ressources pour qu'elles soient en mesure de bien soigner leurs concitoyens.

RÉVISION DES PROCESSUS, ÉVALUATION DE LA QUANTITÉ ET DE LA QUALITÉ DES SOINS

À cet égard, nous sommes d'avis qu'il faille réviser nos façons de faire et particulièrement le partage de certaines tâches entre les infirmières et les autres catégories de personnel qu'elles supervisent. Tout en étant conscientes que l'efficacité et l'efficience passe par un questionnement des pratiques qui permette à la bonne personne de poser la bonne action, nous nous permettons d'émettre certaines réserves et de souligner quelques écueils à éviter pour justement empêcher de rendre le processus plus rigide qu'il ne l'est déjà et pour ne pas que le temps pris à superviser du personnel moins formé devienne l'occupation principale de l'infirmière. Le taylorisme n'a plus sa place dans la prestation de soins qui sont très complexes et dont on veut assurer la continuité. Cela étant dit, nous serions cependant favorables à un examen minutieux de certaines tâches que l'on pourrait avantageusement confier à d'autres personnes que les infirmières notamment, au niveau clérical.

Afin de nous assurer de la qualité et de la sécurité des soins et services que nous dispensons, il devient impératif de nous doter rapidement d'outils d'évaluation de la charge de travail et d'aider les établissements à les développer et à les mettre en place. Encore actuellement, beaucoup d'infirmières soignantes émettent des inquiétudes et se disent incapables de répondre aux besoins essentiels des clients tant la tâche s'est alourdie. Nous ne pouvons passer outre à ces remarques puisque les infirmières soignantes sont les personnes les plus à même de constater les failles du système. Tant que nous n'aurons pas évalué la quantité de soins infirmiers requis, nous risquons de voir se détériorer la qualité des soins et surtout, de ne pas mettre en place les ressources infirmières requises pour répondre aux besoins essentiels des clients. Notons qu'à ce chapitre, maintes études établissent des corrélations positives importantes entre le nombre d'infirmières affectées aux soins et les diminution des taux de mortalité et des complications évitables comme les pneumonies, les ulcères de pression et les infections urinaires.

Ce dernier constat nous démontre l'importance de développer des indicateurs de qualité et de résultats de soins. À ce chapitre et à l'instar de l'OIIQ, nous suggérons que :

- le contrôle des indicateurs de qualité de soins infirmiers et de résultats-clientèle (notamment concernant le personnel, les ratios, le taux de réponse aux besoins, de réhospitalisation, de taux d'infections, etc) soit instauré dans les diverses catégories d'établissement comme un moyen d'informer la population et d'assurer le suivi de l'évolution du système de soins ;
- le MSSS exige la diffusion des indicateurs de qualité de soins des établissements afin d'améliorer la transparence et de rendre l'information disponible au grand public ;
- la comparaison des indicateurs des soins infirmiers entre les centres hospitaliers soit en lien avec la complexité des soins selon l'approche des DRG.

CONTINUITÉ DES SOINS PAR DES MODES DE DISTRIBUTION APPROPRIÉS

En plus d'être à même de bien évaluer la quantité et la qualité des soins infirmiers à dispenser, il est plus que jamais essentiel dans le contexte actuel, d'assurer une continuité des soins qui soit sans faille. Pour ce faire, il nous faut miser gros sur des modes de distribution de soins infirmiers qui vont favoriser la continuité des soins et services du domicile à l'hôpital en passant par les ressources communautaires. Les infirmières ont développé au cours des dernières années le suivi systématique des clientèles. C'est une approche fort prometteuse en regard de la continuité des soins dans la mesure où nous donnerons aux infirmières les moyens de pouvoir l'appliquer selon l'esprit même de sa conception, c'est-à-dire le suivi de la clientèle en amont et en aval de l'hospitalisation. Force est de constater que par manque de ressources, ce concept est galvaudé et consiste uniquement à insérer dans le dossier du patient une liasse de papiers comportant une liste d'interventions à cocher sur un nombre minimal de jours d'hospitalisation qui devient une fin en soi. Il est louable de vouloir réduire le séjour hospitalier mais a-t-on évalué les taux de réhospitalisation engendré par une application aveugle d'un tel système ?

Nous sommes persuadées que l'instauration du suivi systématique de clientèle dans une structure qui renforcerait les communications entre les intervenants du secteur hospitalier et ceux des secteurs communautaires pourrait s'avérer fort efficace pour assurer la continuité des soins et serait générateur d'économies substantielles pour le système. Nous proposons donc que le suivi systématique de clientèles devienne une priorité et que les responsables cliniques disposent des moyens pour le développer adéquatement pour des clientèles ciblées.

SOUTIEN ADÉQUAT AUX INFIRMIÈRES POUR LA PRESTATION DES SOINS

Les infirmières doivent pouvoir compter sur des ressources humaines et matérielles qui puissent soutenir leur pratique. Ces ressources leur permettront d'économiser temps et énergie en plus de leur permettre de se consacrer à leur principale fonction qui est celle de dispenser des soins infirmiers.

Les ressources humaines

Nous l'avons évoqué plus haut dans ce texte, mais nous n'insisterons jamais assez sur l'importance de créer un environnement propice au développement de l'expertise en assurant un encadrement clinique suffisant auprès de nos équipes de soins des différents milieux. Dans un univers complexe comme celui des soins, les infirmières doivent pouvoir compter sur des structures qui leur permettent de consulter rapidement une collègue experte. Une réorganisation de l'encadrement clinique de nos milieux s'impose.

À un autre niveau, nous voulons également souligner l'importance de réévaluer la dotation des milieux de soins en personnel de soutien comme les réceptionnistes, les aides de service ou autres titres d'emploi qui ont été fortement diminués par les vagues de coupures imposantes de ressources qu'on a connues. La présence de ces ressources permet aux infirmières de se consacrer davantage à leurs fonctions essentielles de soigner et maximise ainsi l'utilisation des ressources infirmières.

Les ressources matérielles

À cet égard, il devient primordial de doter les soins infirmiers d'outils informatiques qui vont permettre aux infirmières comme à tout les autres professionnels d'avoir accès aux informations essentielles pour répondre aux besoins de chaque client. Toujours pour assurer la continuité des soins, nous devons nous mettre à l'heure de l'informatique dans nos milieux de soins afin de réaliser l'arrimage des différents paliers de services. C'est selon nous un outil indispensable au suivi systématique de clientèle et qui pourrait permettre à tous les intervenants du réseau d'accéder à un dossier unique pour les usagers du système. Nous croyons que ces outils seront également générateurs d'économie de temps, d'énergie et d'argent en ce qu'ils pourront éviter les tâches cléricales comme la duplication dans les formulaires fastidieux à compléter. Ainsi, les infirmières libérées de tâches cléricales pourront consacrer davantage de temps à la prestation de soins. C'est de plus un outil qui ne pourrait que favoriser un décloisonnement souhaitable entre les différents paliers d'intervention dans le système.

MÉCANISMES RÉGIONAUX DE CONCERTATION ET DE CONSULTATION

Pour mettre en place les solutions mises de l'avant dans ce mémoire, la Régie régionale et les établissements devront compter sur une concertation des divers milieux de soins infirmiers. Les infirmières, à notre avis, sont en mesure de bien identifier les besoins des clientèles. On doit donc les consulter. Elles doivent avoir droit au chapitre. Nous réitérons donc notre demande de 1998, soit la création d'une Commission infirmière régionale réunissant tel que proposé, les partenaires des milieux hospitalier, de la santé communautaire, de l'éducation, de la gestion, de même que les instances professionnelles et syndicales. Malheureusement, au rythme où vont les choses, la région de Québec sera probablement l'une des dernières à se doter de cette instance indispensable à une gestion rationnelle des effectifs et des services infirmiers sur le territoire puisqu'à ce jour, sept commissions infirmières régionales ont été mises en place. Dans son mémoire à la Commission d'étude sur la santé et les services sociaux, l'OIIQ réitère également cette demande pour chacune des régions et souhaite de plus que la Commission

dispose d'un siège au Conseil d'administration de la Régie. Cette Commission s'avérerait un canal approprié pour recevoir les avis des infirmières qui sont des partenaires incontournables en regard des dossiers concernant la prestation des soins et des services.

À l'instar de l'OIIQ nous suggérons également de mettre en place un mécanisme d'intégration clinique sur une base régionale par l'emploi de ressources expertes telles que des infirmières cliniciennes spécialisées. Ce mécanisme devrait se retrouver en lien étroit avec le Département régional de médecine générale pour le déploiement et l'articulation des services infirmiers et médicaux dans la région.

De tels mécanismes permettraient entre autres, croyons-nous, d'utiliser à bon escient les ressources (quantité et compétence) et pourraient répondre à nos besoins de main d'œuvre infirmière en évitant les surenchères entre établissements que la pénurie de ressources a occasionnées au cours des derniers mois. La pénurie décriée actuellement est-elle aussi importante que perçue ou ne serait-elle pas aggravée par une mauvaise planification de l'utilisation des ressources disponibles ? La question se pose. Il est urgent d'y voir car selon les prévisions, plusieurs infirmières atteindront l'âge de la retraite et selon les statistiques disponibles la moyenne d'âge des infirmières de la région de Québec est plus élevée que la moyenne provinciale. Nous pourrions ainsi faire face plus rapidement à cette réalité. Nous devons donc d'ores et déjà planifier des mesures susceptibles d'assurer une relève adéquate pour la prestation des soins infirmiers dans la région.

CONCLUSION

L'ORIQ vient de soumettre à la Régie régionale quelques pistes de solution quant aux problèmes rencontrés dans le système de santé. Nous demeurons disponibles pour élaborer davantage sur la mise en place de ces solutions et nous assurons les décideurs de notre entière collaboration pour offrir à la population de la région de Québec les soins et les services auxquels elle est en droit de s'attendre. C'est avec plaisir que nous répondrions aux questions des membres de la Régie lors des audiences publiques auxquelles nous souhaitons vivement participer.

RÉFÉRENCES

Benner, P. (1982). From Novice to Expert : Excellence and Power in clinical Nursing Practice. Addison-Wesley : Menlo Park, CA.

Benner, P., Tanner C., Chesla, C. (1996). Expertise in Nursing Practice : Caring, Clinical Judgment and Ethics. Springer : New-York.410p.

ORIIQ, 1995. Agir avec les infirmières : commentaires et recommandations sur les moyens à mettre en place pour actualiser les objectifs et les mesures régionales. Mémoire présenté aux membres de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec le 17 mai 1995.

ORIIQ, 1998. Les infirmières : des partenaires incontournables dans le plan de consolidation des services 199-2002. Mémoire présenté dans le cadre des consultations de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec.