

RÉFLEXIONS SUR LA RÉFORME ACTUELLE

LA TRANSFORMATION DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX - VERS UNE GOUVERNANCE RENOUVELÉE POUR LA PRATIQUE INFIRMIÈRE



ARIANE-HÉLÈNE FORTIN, M. Sc.
Chargée de projets
Pôle santé HEC Montréal



ALAIN RONDEAU, Ph. D.
Directeur associé
Pôle santé HEC Montréal



GENEVIÈVE MÉNARD
Inf., M. Sc., inf., M. Sc. (A.)
Directrice conseil, Affaires externes
Ordre des infirmières et infirmiers
du Québec (OIIQ)



LUCIE TREMBLAY
Inf., M. Sc., Adm. A., CHE
Présidente, OIIQ

Depuis la réforme de la santé de 2004, le rôle de la direction des soins infirmiers (DSI) a passablement changé. Avant cette réforme, la DSI occupait généralement un rôle « fonctionnel » de gestion des soins infirmiers au sein des établissements, c'est-à-dire que le titulaire de ce poste agissait en supervision directe des équipes de soins infirmiers. Avec la réforme de 2004, et en particulier avec l'avènement de la gestion par programme clientèle, les rôles et responsabilités des DSI se sont trouvés profondément modifiés. D'un rôle « fonctionnel », les DSI passaient à un rôle de « soutien », souvent qualifié aussi de « rôle conseil », chargées de la qualité et de la sécurité des soins.

Après avoir expérimenté pendant plus de 10 ans ce régime d'action et à l'aube d'une nouvelle transformation annoncée par la *Loi 10*, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) a jugé qu'il fallait tirer les leçons de cette période et, à la lumière de ces apprentissages, revoir la gouvernance des soins infirmiers pour préciser la contribution des DSI à cette nouvelle organisation des soins et services.

UNE DÉMARCHE DE RÉFLEXION STRUCTURÉE POUR FAIRE LE POINT

Avec l'aide du Pôle santé HEC Montréal, l'OIIQ a entrepris une recherche visant à clarifier les enjeux et difficultés vécues par les DSI depuis 2004, notamment en ce qui concerne les rapports avec les autres instances cliniques du système de santé. Cette recherche visait aussi à explorer les exigences anticipées relativement à la mise en œuvre de la *Loi 10* et a permis de dégager de nombreux apprentissages sur l'exercice de ce mandat au niveau stratégique, systémique et opérationnel.

QUELQUES APPRENTISSAGES

Une légitimité difficile à soutenir

La recherche a d'abord montré qu'au cours des dix dernières années, les rôles et responsabilités des DSI ainsi que les conditions dans lesquelles ces rôles étaient exercés ont varié considérablement d'un établissement à un autre. Compte tenu qu'il s'agissait d'une décision locale, on a noté des écarts importants entre les établissements concernant l'influence et la marge de manœuvre accordées aux DSI pour l'exercice de leurs mandats. Cette variabilité fait en sorte que leur expertise et leur contribution à la prestation efficace des soins infirmiers ont souvent été sous-utilisées. En outre, le fait de camper la DSI dans un rôle « conseil » a généralement eu un effet délétère sur l'influence et la capacité d'intervention de la DSI dans les dossiers pourtant directement liés à son champ de responsabilités. La DSI se retrouve

ainsi souvent à réagir aux décisions et actions reliées à l'organisation et à la dispensation des soins plutôt qu'à jouer un rôle proactif en amont des décisions. Cette situation met clairement en évidence que la DSI rencontre des difficultés à faire valoir sa légitimité au sein des établissements, ce qui l'amène souvent à être dépouillée d'une position stratégique.

Un leadership partagé dans la gouvernance des soins

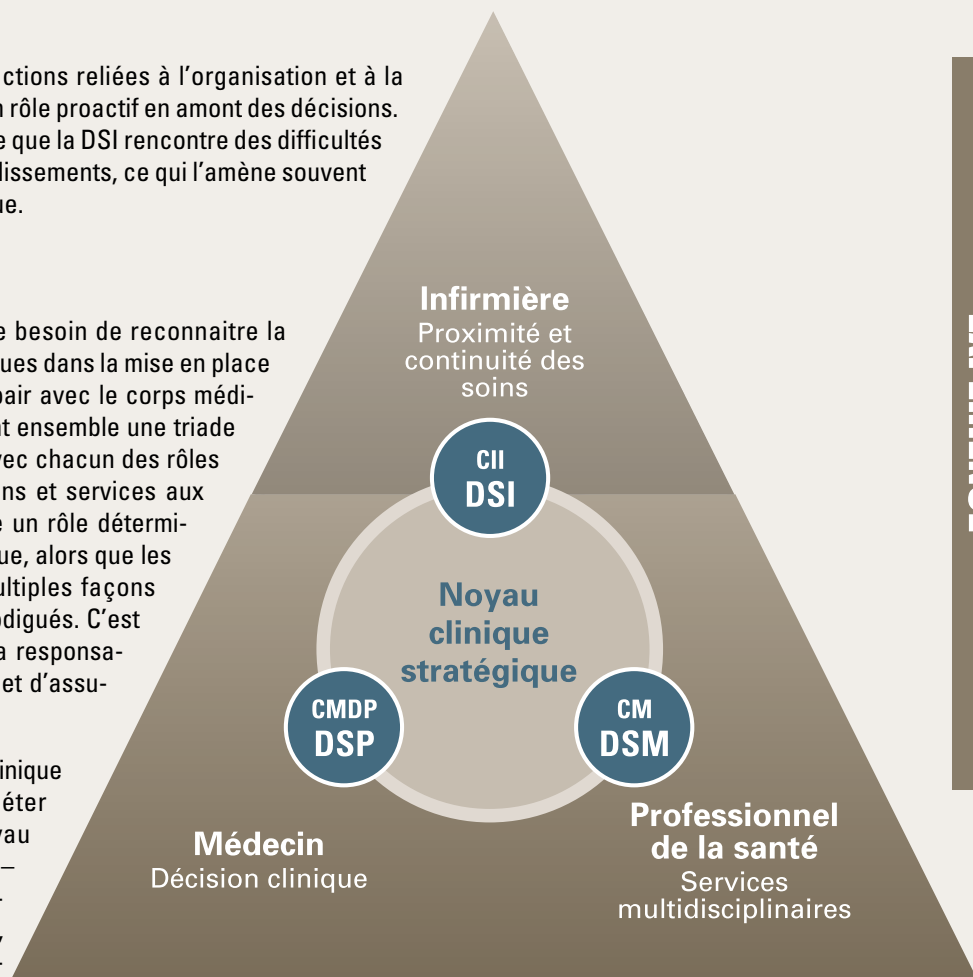
La recherche a aussi mis en évidence le besoin de reconnaître la complémentarité des divers acteurs cliniques dans la mise en place de soins intégrés. Le corps infirmier, de pair avec le corps médical et les services professionnels, forment ensemble une triade responsable de l'activité clinique, mais avec chacun des rôles spécifiques dans la dispensation des soins et services aux patients. Certes, le corps médical assure un rôle déterminant dans le processus décisionnel clinique, alors que les divers professionnels contribuent de multiples façons par leurs activités cliniques aux soins prodigués. C'est toutefois au corps infirmier que revient la responsabilité de dispenser les soins de proximité et d'assurer leur continuité.

Au niveau stratégique, une gouvernance clinique forte et intégrée doit inévitablement refléter l'interdisciplinarité des soins par un noyau stratégique qui rassemble les trois entités – Directeur des soins infirmiers (DSI), Directeur des services professionnels (DSP), Directeur des services multidisciplinaires (DSM) – et où chacun apporte une contribution propre. À ce niveau, la DSI se doit donc de jouer un rôle déterminant, notamment dans le développement professionnel infirmier, dans le design et la mise en place des trajectoires de soins, ainsi que dans leur gouvernance clinique.

Une offre de services qui doit accroître la performance des soins

La légitimité de la DSI passe aussi par une offre de services claire qui apporte une valeur ajoutée à l'organisation. Cette valeur ajoutée repose sur les résultats que produit l'offre de services pour le patient et sur la qualité, ainsi que de la sécurité des soins prodigués. À cet égard, dans les nouveaux

Le fait de camper la DSI dans un rôle « conseil » a généralement eu un effet délétère sur l'influence et la capacité d'intervention de la DSI dans les dossiers pourtant directement dans son champ de responsabilités.



établissements d'envergure régionale – Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) – regroupant désormais une multitude de points de services, la DSI se trouvera devant la nécessité de revoir les pratiques de soins infirmiers et de veiller à les harmoniser, les formaliser et les standardiser. En outre, il faut reconnaître que la DSI chapeaute une organisation de soins dispensés par des groupes aux compétences diversifiées au sein desquels une organisation des soins intégrée et harmonisée est difficile à déployer. Pour ce faire, elle doit faire reposer ses décisions sur une mesure de la performance qui met l'accent sur le résultat pour le patient, la cohérence et la continuité des soins en plus des éléments pour lesquels la DSI est imputable au sein de l'organisation. La pertinence du rôle de la DSI et son impact pour l'organisation se mesureront à sa capacité d'améliorer la performance générale des soins. Tous ces enjeux majeurs militent en faveur du déploiement d'une DSI qui soit plus qu'un simple instrument de surveillance de la qualité et de la sécurité des soins. En fait, la DSI est aussi architecte des standards en matière d'organisation des soins.

Une qualité des soins reposant sur la collaboration des acteurs impliqués

La compétence opérationnelle de la DSI tiendra à sa façon de faire face aux difficultés et enjeux courants dans l'exercice de ses rôles et responsabilités et de collaborer avec les autres acteurs qui partagent de telles responsabilités. À cet effet, bien que la qualité des soins relève de la DSI, d'autres

experts en gestion au sein de l'organisation possèdent des méthodes souvent fort utiles pour mesurer la qualité des soins et les résultats pour le patient. Il est donc souhaitable de clarifier les rôles et responsabilités de chacun d'abord, pour ensuite formaliser une collaboration en matière de choix des indicateurs, de construction d'outils de mesure et de suivi, de partage des informations critiques, d'évaluation et de suivi des résultats. La question de la qualité des soins et services implique aussi une bonne collaboration avec les directions de soins où se déroulent les activités mesurées. Il importe donc de développer des mécanismes d'information systématique, jusqu'ici peu développés, concernant les incidents cliniques afin de permettre à la DSI d'intervenir au moment opportun et non plus seulement en réaction.

Un déploiement de la capacité sur un large territoire

La réalisation du mandat de la DSI à travers le territoire étendu ne peut par ailleurs se faire sans le soutien d'une équipe adéquate d'adjoints et d'infirmières en pratique avancée (experts cliniques). La présence de ces derniers en nombre suffisant au sein de l'organisation permet de décliner l'offre de services de la DSI au sein des multiples points de services des établissements et d'assurer une courroie de transmission des informations. Les membres de cette équipe assurent pour l'ensemble des programmes-services plusieurs fonctions : définir

les soins infirmiers requis, déterminer les modèles de soins infirmiers à instaurer, déterminer l'organisation et la distribution des soins infirmiers selon les besoins de la population, assurer la formation et l'évaluation professionnelle, ainsi que surveiller et mesurer les résultats de soins pour en assurer la qualité et la performance.

DE LA RECHERCHE À L'ACTION

En définitive, la présente recherche aura permis de faire le point sur la capacité actuelle de la DSI de remplir adéquatement le mandat qui lui est dévolu par la loi. Il en ressort que ces responsabilités ont été accomplies jusqu'ici de façon fort variable, tant à cause d'une légitimité souvent mal reconnue que de capacités déficientes au sein des établissements. La mise en place de soins sécuritaires et de qualité obligera de reconnaître que les rôles et responsabilités de la DSI ont besoin d'être révisés et élargis afin que son action touche, de concert avec les autres acteurs du soin, toutes les facettes contribuant à une organisation performante des soins. Les instances de gouvernance en soins infirmiers sont parties prenantes de la transformation du réseau et de l'évolution des modes de gestion des soins, et ultimement, de l'efficacité du réseau. ///

**Au niveau stratégique,
une gouvernance clinique
forte et intégrée doit
inévitablement refléter
l'interdisciplinarité
des soins par un noyau
stratégique qui rassemble
les trois entités,
DSI, DSP, DSM.**

