

LE RÔLE DE LA DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS EN CONTEXTE DE RÉORGANISATION DU RÉSEAU

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

Ariane-Hélène FORTIN, M.Sc.
Coordonnatrice, chargée de projets
Pôle santé HEC Montréal

Alain RONDEAU, Ph.D.
Professeur honoraire et Directeur associé
Pôle santé HEC Montréal

8 décembre 2015

PLAN

Historique et situation initiale

- Évolution du rôle de la directrice des soins infirmiers au fil des réformes
- Besoin de l'OIIQ

Recherche

- Méthodologie et démarche

Résultats

- 5 grands constats

Synthèse

- Que retenir de cette recherche

Conclusion

- Perspectives pour l'OIIQ

ÉVOLUTION DU RÔLE DE LA DSI

- Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS; 1971)
 - Rôle de la DSI enchâssée dans la loi

↪ Jusqu'à la fin des années 90, l'ensemble des soins infirmiers relevaient directement de la DSI (rôle fonctionnel)

↪ Avec la réforme de 2004 - 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 » qualifié de rôle conseil.

OPPORTUNITÉS POUR L'OIIQ

Après 10 ans et à l'aube d'une nouvelle transformation annoncée par la loi 10:

- Quelles leçons tirer de cette période?

↳ Revoir la gouvernance des soins infirmier

↳ Préciser la contribution de la DSI dans un contexte de réseau de santé intégré

OBJECTIF DE LA DÉMARCHE

Une démarche de réflexion structurée pour faire le point

- Clarifier les enjeux et difficultés vécues par les DSI depuis 2004
- Explorer les exigences anticipés relativement à la mise en œuvre de la loi 10
- Dégager les responsabilités de la DSI au niveau stratégique, systémique et opérationnel
- Influencer le choix du modèle de gouvernance en soins infirmiers

MÉTHODOLOGIE

Groupe de réflexion (phase 1)

- Groupe de 10 intervenantes identifiées par l'OIIQ
- 3 rencontres de 3 heures
- Réflexion itérative

Thèmes abordés:

- Enjeux et difficultés reliés à l'exercice des rôles et responsabilités des DSI
- Enjeux reliés au modèle de gouvernance, relations avec les autres acteurs cliniques et administratifs
- Enjeux spécifiques : le patient au cœur du soin, le continuum de soins et services, le niveau de performance attendu et les postes de conseillères en pratique avancée

MÉTHODOLOGIE

Entrevues individuelles (phase 2)

- 12 intervenants identifiés par l'OIIQ pour leur expertise en matière de gestion des soins et de gouvernance en soins infirmiers
- 1 heure par entrevue
- Objectif : valider, compléter et bonifier les informations du groupe de discussion

5 CONSTATS

1. Une légitimité difficile à soutenir
2. Un leadership partagé dans la gouvernance des soins
3. Une qualité des soins reposant sur la collaboration des acteurs
4. Un déploiement de la capacité sur un large territoire
5. Une offre de services qui accroît la performance des soins

PRINCIPAUX CONSTATS

1. Une légitimité difficile à soutenir

Constats

- Rôle « **conseil** » a eu un effet délétère sur son influence et sa capacité d'intervention
- Grande **variabilité** dans le positionnement et le déploiement de l'offre de services
- Parfois **plusieurs rôles** combinés (direction programmes, qualité, etc.)
- **Réaction** aux décisions sur l'organisation et la dispensation des soins plutôt que posture proactive
- Expertise mal comprise ou **sous-utilisée** dans l'organisation

PRINCIPAUX CONSTATS

1. Une légitimité difficile à soutenir

Besoins

- Légitimation du rôle stratégique :
 - Rattachement à la **direction** (membre du comité de direction)
 - Influence en amont des décisions et reconnaissance de son **expertise**
- **Ressources dédiées** à la réalisation du mandat :
 - En adéquation avec offre de services de la DSI et les projets extraordinaires

PRINCIPAUX CONSTATS

2. *Un leadership partagé dans la gouvernance des soins*

Constats

- **Trois entités** de la gouvernance des soins : DSI, DSP et DSM
- Influence et implication **inégaux** des acteurs
- Contribution **mal coordonnée** sur les dossiers cliniques



PRINCIPAUX CONSTATS

2. Un leadership partagé dans la gouvernance des soins

Besoins

- Noyau clinique intégré : DSI-DSP-DSM
 - Travail conjoint et **gouvernance interdisciplinaire** des trajectoires de soins
- Mécanismes de collaboration
 - **Collaboration formalisée** sur des dossiers ou enjeux communs (qualité des soins, interdisciplinarité, etc.)
 - Mécanismes permettant d'être rapidement **informé** sur les dossiers d'intérêt partagé



PRINCIPAUX CONSTATS

3. Une qualité des soins reposant sur la collaboration des acteurs

Constats

- Relation avec directions des programmes et directions administratives :
 - **Pas de collaboration** systématique, plutôt tributaire des liens interpersonnels
 - **Peu d'implication** dans les décisions financières ou administratives qui touchent les soins

Besoins

- Clarification des **rôles et responsabilités** propres à chaque direction
- **Collaboration** systématique sur les dossiers dans lesquels la DSI a une responsabilité partagée (standards cliniques, performance, qualité et sécurité des soins, etc.)
- Mécanismes d'**information** et de **suivi** pour la qualité des soins et la gestion des risques

PRINCIPAUX CONSTATS POUR LA DSI

4. Un déploiement de la capacité sur un large territoire

Constats

- **Moratoire** des postes de cadre-conseil: des équipes de conseillers cliniques qui s'effritent

Besoins

- Gestion **déclinée localement**: soutien d'une équipe d'adjoints
- Des pratiques de **gestion à distance**
- Circulation et **transmission fluide** de l'information
- Des équipes conseil et de pratique avancée sur le terrain constituées en fonction des **besoins planifiés**

PRINCIPAUX CONSTATS POUR LA DSI

5. Une offre de services qui accroît la performance des soins

Constats

- **Intégration** des soins et **harmonisation** difficile à déployer
- Faible implication en **planification** des soins

Besoins

- **Revue des pratiques** de soins infirmiers pour harmonisation, formalisation et standardisation
- Décisions en organisation des soins qui reposent sur des données : **mesure de la performance**

La DSI est plus qu'un simple instrument de surveillance de la qualité et de la sécurité des soins : architecte des standards en matière d'organisation des soins

CONCLUSION

En termes stratégiques :

- ***Quel est la légitimité de la DSI dans l'organisation des soins et services ?***

Se traduit en pouvoir : statut, ressources, relations, étendue de contrôle, accès à l'information

En termes systémiques :

- ***Quel est la valeur ajoutée de la DSI dans l'organisation des soins et services ?***

Se traduit en capacités : offre de service – contribution distinctive proactive, compétences, indicateurs, performance

En termes opérationnels :

- ***Quel est le rôle de la DSI dans l'organisation des soins et services ?***

Se traduit en outils : expertises, méthodes, pratiques

PERSPECTIVE POUR L'OIIQ

AU NOM DE LA SANTÉ DES QUÉBÉCOIS

↪ **Une gouvernance forte en soins infirmiers partie prenante d'un réseau en transformation (accessibilité, continuité et qualité sécurité des soins et services)**

↪ **Un leadership partagé dans la gouvernance clinique**

- Réseautage plus rigoureux entre les différents acteurs de la gouvernance en soins infirmiers
 - Actions concertées entre les différents acteurs entre les instances de la gouvernance en soins infirmiers (MSSS, DSI, présidents des CII, Association des CII et l'OIIQ)
 - Vigie de l'OIIQ
 - Standards de pratique infirmière associés à des indicateurs de résultats
- Réseautage entre les acteurs de la gouvernance clinique (ordres professionnels)

↪ **UN RENDEZ-VOUS - SYMPOSIUM DES LEADERS DE LA SANTÉ**

DES QUESTIONS ?

Merci beaucoup !