



Accueil et inscription.



Quelque 500 participantes réunies au Centre Mont-Royal de Montréal.



Des modèles innovateurs présentés par affichage.



Une vingtaine d'ateliers.



Une trentaine d'exposants.

TRANSFORMER

LES SERVICES DE SANTÉ

COLLOQUE des CII-CIR



LA PROFESSION INFIRMIÈRE EST AU RENDEZ-VOUS

TEXTES : DALILA BENHABEROU-BRUN, INF., M.SC. PHOTOS : ÉLIZABETH DELAGE

La nécessité d'une transformation des systèmes de santé fait l'unanimité. Population vieillissante, prévalence des maladies chroniques, évolution technologique, pénurie des ressources, organisation hospitalocentrique, difficultés d'accès aux soins, sont autant de constats qui exigent des changements. Quelle place occupera l'infirmière dans cette transformation ?

Les 2 et 3 mai derniers se tenait la 17^e édition du Colloque des Conseils des infirmières et infirmiers (CII) et des Commissions infirmières régionales (CIR). Sur le thème *Transformer les services de santé : La profession infirmière est au rendez-vous*, le programme proposait aux quelque 500 participantes, 6 conférences plénières, une table ronde, 19 ateliers et 3 communications par affichage.

« Les pressions sur les services de santé nous obligent à innover. Ces deux jours vont nous permettre d'unir nos forces et de partager nos expériences gagnantes », déclarait Mélanie Rocher, présidente de l'Association des conseils des infirmières et infirmiers du Québec dans son allocution d'ouverture. M^{me} Rocher a profité de l'occasion pour rendre hommage à M^{me} Gyslaine Desrosiers qui a annoncé le printemps dernier sa décision de ne pas renouveler son mandat à la présidence de l'OIIQ. « Madame Desrosiers a livré de grandes batailles et a remporté de grands succès. C'est grâce à vous que ce colloque existe », l'a-t-elle remercié.

« Les CII sont un levier d'expression professionnelle, de répondre M^{me} Desrosiers. Ce Colloque est le seul événement qui est orienté sur l'organisation des services infirmiers. Vous êtes le moteur des changements », a poursuivi la présidente de l'Ordre en s'adressant aux DSI.

Et, de fait, les présentations et discussions qui ont suivi, au cours de ce Colloque, ont bien démontré le leadership des DSI. ■ Lyse Savard



« Les pressions sur les services de santé nous obligent à innover. »

Mélanie Rocher, présidente de l'Association des CII du Québec.



« Les CII sont un levier d'expression professionnelle. Ce Colloque est une histoire à poursuivre. »

Gyslaine Desrosiers, présidente de l'OIIQ et instigatrice de cet événement en 1995.

DES ENJEUX À LA MESURE DE L'INFIRMIÈRE

Trois infirmières, un médecin et un gestionnaire jettent un regard réaliste sur les transformations du système de santé et sur le rôle que doivent jouer les infirmières dans ce nouveau contexte.



Geneviève St-Germain, journaliste, invite les panélistes à exprimer leur point de vue sur notre système de santé en constante mutation. D^r Réjean Hébert (à droite), gériatre et chercheur de l'Université de Sherbrooke, et Robert Salois, commissaire à la santé et au bien-être, peignent le portrait de la situation actuelle. À leurs côtés, Lynne McVey (au centre), directrice générale de l'Institut universitaire en santé mentale Douglas, Mélanie Rocher, présidente de l'Association des CII-CIR du Québec, et Francine Koenig (à gauche), coordonnatrice de projets de l'Institut universitaire en santé mentale de Québec, témoignent des défis que doit relever l'infirmière. Tous s'accordent à dire que les maladies chroniques, de plus en plus nombreuses et complexes, vont forcer les professionnels à réajuster leurs pratiques.

D^r RÉJEAN HÉBERT

« C'est dans les 48 premières heures d'une hospitalisation qu'on crée des malades chroniques. »

Il faut évaluer les patients dans un cadre plus large, croit le D^r Hébert. L'approche des soins à domicile doit changer. La population vieillissante sera prise en charge à l'extérieur des hôpitaux. Les patients seront donc orientés vers les services qui répondent au diagnostic établi par un gestionnaire de cas qui, selon le gériatre, sera naturellement une infirmière. Professionnelle la mieux placée dans le réseau, elle s'assurera de planifier toutes les interventions nécessaires.

LYNNE McVEY

« Un changement de culture s'impose, avec une gestion par partenariat basée sur la confiance. »

À titre de directrice générale de l'Institut universitaire en santé mentale Douglas, M^{me} McVey parle de la nécessité d'améliorer l'accès et la continuité entre les soins de première ligne et les soins spécialisés. Dans ce sens, elle propose d'associer à l'actuel psychiatre répondant une infirmière clinicienne experte pour établir « un pont » entre la première ligne et l'hôpital. Selon Lynne McVey, le modèle Synergie dont elle est l'instigatrice propose une solution appli-

cable dans plusieurs milieux dont celui de la santé mentale. Elle dénonce la redirection des services de santé mentale vers les CSSS déjà aux prises avec de longues files d'attente.

ROBERT SALOIS

« Ce n'est pas un problème de sous mais un problème d'organisation des soins, il faut revoir la façon dont on fait les choses. »

Les maladies chroniques touchent un Québécois sur deux. Les recommandations du commissaire à la santé et au bien-être visent les soins de première ligne, en particulier l'organisation des soins, leur financement, les pratiques cliniques, la planification et la gestion des activités cliniques. Le commissaire dont le rôle est de conseiller et d'aider le gouvernement en matière de santé préconise une participation plus soutenue et plus importante de la profession infirmière en première ligne et dans les soins chroniques.

MÉLANIE ROCHER

« Les connaissances que nous acquérons aujourd'hui seront dépassées dans cinq ans. »

Parce que les infirmières d'aujourd'hui ne sont plus les exécutantes d'autrefois, la présidente de l'Association des CII du

Québec rappelle que les profondes mutations du système de santé ne devraient pas les faire reculer dans leur rôle infirmier. Au contraire, M^{me} Rocher souligne l'importance d'acquérir de nouvelles compétences. Il faut accepter de modifier certaines habitudes, il faut faire autrement. Il faut prendre le temps de remettre en question nos actes. Nous devrions être plus efficaces et efficaces. Ce sont des changements cognitifs qui nous permettront de faire face aux nouveaux défis du XXI^e siècle.

FRANCINE KOENIG

« Famille tannante signifie famille souffrante. »

M^{me} Koenig est venue témoigner de son expérience personnelle de proche aidante auprès de trois membres de sa famille. Il est important de pouvoir reconnaître qui est l'infirmière dans l'équipe de soins. Autant en contexte de soins palliatifs qu'en soins à domicile, elle a rencontré un personnel infirmier à l'écoute et qui a assuré un lien avec tous les autres intervenants. M^{me} Koenig a ainsi pu constater que les familles établissaient une relation empreinte de confiance avec les soignants. L'infirmière doit faire participer les proches aidants autant que le patient et privilégier « le savoir-être autant que le savoir-faire » dans ses décisions. ■



DIANE DEMERS

« Ne faisons pas comme le Titanic. »

Diane Demers, consultante et formatrice au Réseau DOF (développement organisationnel et formation), nous incite à affronter les situations difficiles plutôt que d'essayer de les éviter, comme l'a fait le célèbre transatlantique il y a 100 ans, avec les conséquences que l'on connaît. Au contraire, la conférencière exhorte les infirmières à « foncer dans l'iceberg » de ce que nous croyons être les écueils de notre profession.

Elle nous rappelle notre pouvoir d'influence dans nos milieux, pouvoir que nous sous-estimons, selon elle. Avec humour, elle interpelle l'auditoire en lui demandant de prendre le temps de « s'immobiliser », c'est-à-dire d'arrêter le mouvement, pour réfléchir avant de « se mobiliser ». Jouant avec les deux mots contraires, elle nous pousse à trouver no-

tre propre mobile avant d'agir. Qu'attendons-nous ? Trouvons ce qui nous interpelle. Nul besoin de leaders, ni de compter sur les directions d'établissements ou sur d'autres instances dirigeantes. Il faut chercher en soi les motivations pour se mobiliser. Et les CII et les CIR sont bien placés pour agir.

« On ne peut pas mobiliser les gens autour de soi, on se mobilise soi-même », explique Diane Demers.

Les infirmières possèdent les qualités nécessaires pour accomplir cette démarche. Combien d'exemples nous viennent à l'esprit, témoins de la réussite de projets ? Distinguant le leader en autorité du leader autoritaire, M^{me} Demers valorise « le partage de l'information et l'initiative au service d'une mission où l'initiative est considérée comme positive, et non comme menaçante ». Elle croit également que les peurs constituent un moteur puisqu'elles nous amènent à nous poser les bonnes questions, à modifier nos visions en appréhendant les situations non comme des problèmes, mais comme des défis, mais surtout à prendre la place qui nous revient. Elle vante l'authenticité et l'engagement dans la vie professionnelle : quelle que soit notre situation, nous devons l'assumer. Nous sommes 71 000 infirmières et infirmiers, la profession du réseau la plus importante en nombre : cela devrait avoir un certain effet !

Dans un système en changement, complexe ne veut pas dire compliqué. Il faut simplement avoir le courage de faire autrement. À ce titre, Diane Demers présente un extrait du film « Les chariots de feu » vantant les motivations pour lesquelles une personne ou un groupe se mobilise pour atteindre un objectif, si élevé ou si difficile soit-il. À nous de trouver les nôtres. ■

« Il faut s'immobiliser pour mieux se mobiliser. »

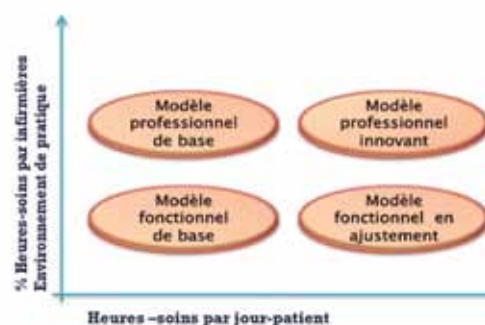


DANIELLE D'AMOUR et CARL-ARDY DUBOIS

« Soutenir une meilleure pratique professionnelle par l'innovation. »

Danielle D'Amour et Carl-Ardy Dubois, respectivement chercheuse et directeur scientifique du Centre FERASI, se proposent de déterminer les éléments soutenant le renouvellement des soins infirmiers. À ce titre, les deux chercheurs présentent deux projets : MURI (acronyme du Modèle d'utilisation des ressources infirmières) du FERASI, et les projets RT du MSSS (27 projets de réorganisation du travail). Ces recherches ont permis de trouver plusieurs pistes de solution sur la manière d'améliorer l'organisation du système de santé.

Valeur ajoutée d'une organisation des services basée sur une pratique professionnelle



Trois leviers de transformation auraient un rôle non négligeable sur la pratique professionnelle : l'acquisition, le déploiement et le maintien des ressources, l'optimisation des processus de soins et l'environnement de travail.

Au sein de 22 unités de soins de médecine réparties dans 11 établissements, le projet MURI examine les heures-soins prodiguées par les infirmières, la capacité d'innovation dans les processus de soins et les composantes de l'environnement de pratique telles que la relation avec les médecins ou la participation à la prise de décision. De leur côté, centrés sur les soins critiques, le soutien à domicile et l'hébergement, les projets du MSSS avaient pour objectif d'évaluer le temps supplémentaire obligatoire et l'absentéisme, les nouveaux rôles infirmiers ou encore l'utilisation des technologies de l'information.

Pour bien comprendre la valeur ajoutée d'une organisation des soins, les deux chercheurs du Centre FERASI ont évalué le risque de survenue d'événements indésirables (EI). Les projets de RT ont mesuré notamment les chutes et les erreurs d'administration de médicaments. Le projet MURI a mis en évidence la prévalence de six accidents attribuables aux soins infirmiers : les plaies de pression, les erreurs d'administration de médicaments, les chutes, la pneumonie, les infections urinaires et les moyens de contention non appropriés. Les résultats démontrent une association claire entre différents modèles d'organisation et ces accidents.

En tendant vers un modèle professionnel plus innovant, en augmentant les heures-soins par infirmière et par patient, la pratique professionnelle s'en trouve améliorée. Parce qu'au-delà du ratio infirmière-patients, le niveau de formation, ainsi que l'environnement et l'organisation de travail jouent un rôle crucial. En effet, les événements indésirables en cause sont moins nombreux dans les modèles professionnels que dans les modèles fonctionnels. Un exemple à méditer !

« Il survient moins d'événements indésirables dans les modèles professionnels que dans les modèles fonctionnels. »



CAROLE DESHAIES

« *L'inspection professionnelle, une alliée dans l'amélioration de la qualité des soins.* »

Carole Deshaies, directrice du Bureau de surveillance de l'exercice infirmier de l'OIIQ, est un témoin privilégié de ce qu'est devenue la profession après les transformations du système de santé. L'inspection professionnelle possède un volet de surveillance générale et un volet d'inspection particulière pour les signalements ou les plaintes provenant du public ou d'autres professionnels.

M^{me} Deshaies rappelle à quel point la surveillance générale pouvait être vue, il n'y a pas si longtemps, comme un mécanisme coercitif par les infirmières au Québec. « Plus maintenant, affirme-t-elle,

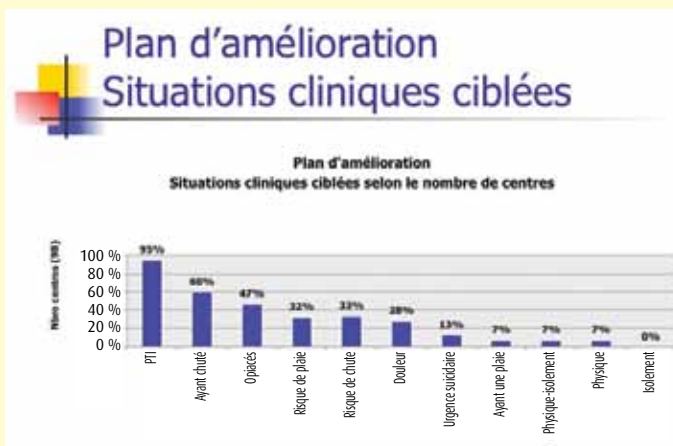
nous sommes là pour soutenir les infirmières dans leur démarche d'amélioration des soins. »

L'objectif est d'améliorer les pratiques. Les inspectrices déployées dans tout le Québec sont bien accueillies par les établissements de santé et par les directions de soins infirmiers.

Avec l'arrivée de la « Loi 90 » et l'implantation du PTI en 2008, l'inspection professionnelle a dû revoir ses modalités. Il a fallu cibler davantage des éléments propres à la pratique infirmière : l'évaluation clinique, le PTI et les activités réservées. Le Bureau de surveillance a ainsi déterminé plusieurs situations cliniques en fonction du risque pour la clientèle et de l'importance du rôle infirmier. Il a développé des outils permettant de vérifier la documentation clinique en rapport avec celles-ci.

La nouvelle méthode d'inspection professionnelle se fait en étroite collaboration avec les professionnels de terrain. Après avoir procédé à la vérification des dossiers et identifié les situations cliniques plus problématiques, les directions de soins infirmiers en collaboration avec le personnel infirmier déterminent un plan d'amélioration. Les milieux de soins sont ainsi en mesure d'apporter eux-mêmes les correctifs nécessaires avec le soutien des inspectrices.

Jusqu'à maintenant, les résultats des correctifs mis en place par 47 centres indiquent une nette amélioration de la documentation. « L'amélioration de la documentation indique forcément une amélioration de la pratique », ajoute la directrice. Tout le mérite en revient aux infirmières. ■



« Avec les transformations du système de santé, nous avons recentré notre mission. »

Plus d'innovation

Tendance à pratique plus large



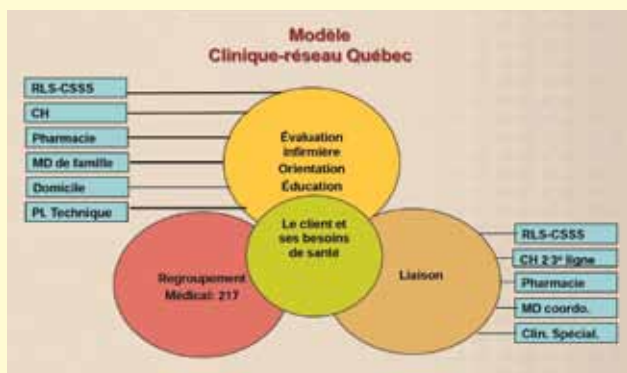
AGNÈS GAUDREULT

« Un réseau intégré où l'infirmière est la première personne à recevoir le client. »

Le soutien des soins infirmiers est un incontournable dans l'élaboration d'un nouveau modèle », déclare d'entrée de jeu Agnès Gaudreault, directrice des soins infirmiers du CSSS de la Vieille-Capitale.

Instigatrice d'un modèle de Clinique-réseau au Québec qui a vu le jour en 2006 et qui a reçu le Prix d'excellence du MSSS en 2011, elle remet en perspective le rôle central de l'évaluation infirmière.

« L'intégration du rôle de l'infirmière permet d'organiser le travail interdisciplinaire avec les partenaires du réseau », explique la conférencière. Le modèle a été créé pour établir des liens avec les deuxième et troisième lignes mais aussi pour susciter un changement de comportement dans la



population en ce qui a trait à l'utilisation des services. Même s'il n'est pas inscrit à un GME, le client peut accéder facilement à une clinique-réseau.

La concertation de plusieurs médecins et infirmières au sein des cinq cliniques-réseau de la région de la Capitale-Nationale donne des résultats très probants. Avec son profil très polyvalent et son expertise variée, l'infirmière est la première personne qui reçoit le client. Après son évaluation, elle prend la décision soit de le diriger vers une autre ressource professionnelle, ou de le renvoyer à la maison avec des directives précises, ou encore de lui donner un rendez-vous ultérieur avec un omnipraticien.

Le leadership et le sens de l'initiative sont des qualités essentielles. Une bonne démarche clinique est adoptée de façon à obtenir un bon constat et à bâtir un plan d'intervention adéquat. Les ordonnances collectives contribuent à la prise de décisions cliniques. Ainsi, la collaboration interprofessionnelle est devenue une nécessité dans le respect mutuel et la complémentarité des rôles.

M^{me} Gaudreault parle de véritables tandems qui se sont formés, autant à la base qu'à l'échelon des directions (DSP et DSI). Les résultats de cette cogestion se traduisent par 150 000 consultations en un an et par une baisse notable de la fréquentation des urgences.

La conférencière invite une infirmière pionnière, Barbara Harvey, à témoigner de la légitimité du rôle infirmier dans un tel projet novateur : « Le client ne vient plus voir son docteur mais il vient voir l'infirmière pour savoir ce qu'il faudrait faire ». Un profond changement de mentalité qui s'appuie sur le courage des infirmières à prendre enfin la responsabilité de leurs évaluations cliniques. ■

« Cette approche permet à l'infirmière de remplir pleinement son champ d'exercice, soit celui de l'évaluation physique et mentale. »



DAMIEN CONTANDRIOPOULOS

« Payer plus pour avoir moins. »

Damien Contandriopoulos, professeur agrégé à la Faculté des sciences infirmières et chercheur à l'Institut de recherche en santé publique de l'Université de Montréal, pose la question de but en blanc : « Le Québec fait-il les bons choix dans l'organisation des services de santé? » Il y répond sans hésitation : « Il est clair que non, le temps est venu de prendre un tournant avant de foncer dans le mur ».

Le Québec arrive au deuxième rang après les États-Unis en engageant en santé des dépenses équivalentes à 12 % de son PIB. Selon le chercheur, la volonté d'augmenter les ressources est peu crédible au plan macroéconomique. « On ne fera pas

Droit devant toujours plus vite?

- Les dépenses de santé augmentent plus vite que la richesse
- Des groupes d'intérêt puissants veulent se débarrasser de l'intervention de l'état en santé
- La satisfaction de la population diminue



mieux avec plus d'argent », affirme-t-il. C'est même l'inverse qui se produit : malgré un plus grand nombre d'omnipraticiens et d'infirmières dans le réseau de la santé, le coût unitaire des soins augmente et le nombre de services par habitant diminue.

Quel que soit le mode de financement du réseau, les dépenses devront de toute façon être payées par la population. Et Damien Contandriopoulos croit que la privatisation est une erreur, tout comme de construire de nouveaux hôpitaux ou d'offrir encore plus de soins spécialisés ! Il faut plutôt repenser la pertinence des soins. Pourquoi se demander si tous les Québécois ont un médecin de famille ? La question serait plutôt de se demander si la population est effectivement prise en charge quand elle en a besoin.

« Payer plus pour avoir moins », regrette M. Contandriopoulos, qui met en exergue l'augmentation galopante et injustifiable des dépenses de santé entre 1975 et 2011, combinée au mécontentement de la population.

Selon le conférencier, le financement doit demeurer public et il est crucial de réorganiser la première ligne pour gérer les soins habituellement pris en charge par la deuxième et la troisième ligne. Il affirme que la multidisciplinarité constitue l'une des vraies solutions, avec plus d'omnipraticiens, moins de spécialistes et des infirmières plus impliquées professionnellement qu'à l'heure actuelle.

M. Contandriopoulos explique que les infirmières du Québec ne peuvent plus compter sur les politiciens. Elles doivent plutôt s'allier aux autres professionnels du réseau pour repenser la dispensation des soins, particulièrement dans la première ligne qui doit demeurer l'unique porte d'entrée. Un élan que la profession doit prendre pour transformer radicalement le système actuel. ■

« La privatisation est une erreur, tout comme de construire de nouveaux hôpitaux ou d'offrir encore plus de soins spécialisés ! »



GERTRUDE BOURDON

« *Savoir et pouvoir : une véritable gouvernance clinique.* »

Après avoir observé de la frustration dans les équipes de travail et un manque de clarté quant aux responsabilités de chacun, la directrice générale du Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ), Gertrude Bourdon, a choisi de revoir totalement la structure de son établissement qui compte aujourd'hui plus de 10 000 employés. Reconnaisant la complexité de cette structure, l'équipe de direction a opté pour un cadre théorique répondant à de nouvelles logiques et à de nouvelles missions.

Selon M^{me} Bourdon, la logique clinique demeure trop souvent en retard sur la logique administrative. Ainsi, la directrice générale qualifie maintenant son administration d'« infirmiocratie » avec plusieurs infirmières gestionnaires à la tête de directions clien-

tèles depuis septembre 2011. Grâce à un nouvel organigramme aplati et décentralisé, « nous pouvons mieux exprimer et utiliser les talents ». La direction des soins infirmiers joue un rôle transversal plus étendu et non plus seulement un rôle-conseil.

« On me dit courageuse d'avoir opéré ce changement », affirme-t-elle. Avec plus de 50 cadres dans son équipe, la directrice générale croit que chacun est ainsi imputable de ses décisions. La décentralisation était nécessaire intramuros et a aussi amélioré la complémentarité avec les CSSS.

Encore une fois, le modèle de cogestion appliqué à l'organigramme fait ses preuves puisque toutes les directions clientèles travaillent avec les chefs de département et se partagent les responsabilités. Cette restructuration donne des résultats concrets, car les volets clinique, administratif et de gestion communiquent enfin entre eux.

Gertrude Bourdon a vu la notion de pouvoir se modifier. Elle propose de distinguer les deux formes du mot pouvoir : en tant que nom, il prend un sens contestable, voire péjoratif. Elle nous exhorte plutôt à nous servir de sa forme verbale, plus constructive. La haute direction peut soutenir une véritable gouvernance clinique au service du client en alliant les verbes savoir et pouvoir.

Dans ce modèle encore tout récent, la directrice générale parle « d'agilité dans la rigueur » grâce à un processus d'évaluation continue et à des ajustements périodiques. En effet, en décentralisant et déléguant les pouvoirs aux directions clientèles, Gertrude Bourdon accepte de ne pas tout contrôler. Un modèle original de gouvernance. ■

« Des résultats concrets, car les volets clinique, administratif et de gestion communiquent enfin entre eux. »

