



Ordre
des infirmières
et infirmiers
du Québec

MÉMOIRE

LA GOUVERNANCE INFIRMIÈRE : CONDITION DE SUCCÈS DE LA TRANSFORMATION DU RÉSEAU

Présenté à la Commission de la santé et des services sociaux dans le cadre des consultations particulières sur le *Projet de loi n° 10* : *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*

MÉMOIRE

LA GOUVERNANCE INFIRMIÈRE : CONDITION DE SUCCÈS DE LA TRANSFORMATION DU RÉSEAU

**Présenté à la Commission de la santé et des services sociaux dans le cadre
des consultations particulières sur le *Projet de loi n° 10 : Loi modifiant
l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services
sociaux notamment par l'abolition des agences régionales***

Novembre 2014

Édition

Coordination

Johanne Lapointe, M.A.

Directrice

Direction, Affaires externes, OIIQ

Rédaction

Rita Cavaliere

Directrice-conseil

Direction, Affaires externes, OIIQ

Collaboration

Geneviève Ménard, inf., M.Sc., inf., M.Sc. (A.)

Directrice-conseil

Direction, Affaires externes, OIIQ

Révision

Odette Lord

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

4200, rue Molson

Montréal (Québec) H1Y 4V4

Téléphone : 514 935-2501 ou 1 800 363-6048

Télécopieur : 514 935-3770

ventepublications@oiiq.org

oiiq.org

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives Canada, 2014

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2014

ISBN 978-2-89229-646-4 (PDF)

© Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 2014

Tous droits réservés

Note – Conformément à la politique rédactionnelle de l'OIIQ,
le féminin est utilisé uniquement pour alléger la présentation.

Table des matières

1	Introduction	1
1.1	L'intérêt pour l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.....	1
2	Gouvernance en soins infirmiers	2
3	Impacts du projet de loi n° 10 sur la gouvernance en soins infirmiers	5
3.1	La directrice des soins infirmiers	6
3.2	La structure organisationnelle en soins infirmiers	7
3.2.1	La direction des soins infirmiers.....	7
3.2.2	L'équipe des soins infirmiers	9
3.3	Le conseil des infirmières et infirmiers (CII) et la Commission infirmière régionale (CIR)12	
3.3.1	Le conseil des infirmières et infirmiers	12
3.3.2	La Commission infirmière régionale	13
4	Déploiement des modèles d'organisation des soins infirmiers	13
5	Conclusion	15
6	Liste des recommandations	17
7	Références citées	19

1 INTRODUCTION

L'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) a été invité à participer aux consultations particulières sur le projet de loi n° 10 menées par la Commission de la santé et des services sociaux. Cette participation a eu lieu le 21 octobre 2014 et nous remercions les membres de la Commission de l'occasion qui nous a été donnée de discuter des enjeux identifiés par l'OIIQ.

Le projet de loi n° 10 apporte des modifications importantes à l'organisation et à la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux. La fusion prévue d'établissements actuels en établissements régionaux à mission élargie viendra à la fois réduire le nombre d'instances organisationnelles au sein de ces établissements et augmenter l'envergure des responsabilités qu'elles assumeront.

Les commentaires faits par l'OIIQ lors de sa présentation devant la Commission reflétaient une première réflexion sur les impacts que ces modifications auront sur la gouvernance en soins infirmiers par rapport aux rôles et aux responsabilités des directions des soins infirmiers, des conseils des infirmières et infirmiers (CII) et des commissions infirmières régionales (CIR).

L'OIIQ est d'avis que le succès de la transformation du réseau de santé et de services sociaux envisagée se mesurera à sa capacité d'atteindre les objectifs du projet de loi n° 10. À cet égard, la reconnaissance et le renforcement de la gouvernance infirmière devraient être un moteur de cette transformation, en soutenant le développement de la pratique infirmière et des modèles de soins appropriés.

Ce mémoire présente plus en détail les enjeux abordés par l'OIIQ lors de sa présentation ainsi que ses recommandations.

1.1 L'intérêt pour l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

La mission de l'OIIQ est d'assurer la protection du public en contrôlant notamment l'exercice de la profession infirmière par ses membres. Dans l'actualisation de sa mission, l'OIIQ s'assure de la qualité et de la sécurité des soins infirmiers, promeut une pratique infirmière exemplaire et contribue au développement des compétences de ses membres. De plus, il favorise la compréhension, l'évolution et la valorisation de la profession infirmière en collaboration avec ses partenaires en vue de répondre aux besoins de la population et aux enjeux de société en matière de santé.

L'OIIQ est une organisation innovante qui occupe une position de leader dans le domaine des soins de santé. Plus de 73 000 infirmières et infirmiers du Québec sont membres de l'OIIQ. De ce nombre, plus de 57 000 exercent dans le réseau de la santé auprès de personnes de tout âge, à toutes les étapes de leur vie. Les membres de l'OIIQ constituent près de 50 % des effectifs présents dans tous les milieux de soins. Ils représentent donc un groupe professionnel d'envergure par le rôle qu'ils

jouent dans le fonctionnement du système de santé et par leur apport au développement et à la prestation de soins de qualité.

L'OIIQ appuie les objectifs du projet de loi n° 10 « ... de favoriser et simplifier l'accès aux services pour la population, de contribuer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et d'accroître l'efficacité et l'efficience de ce réseau. » La réalisation de ces objectifs par la fusion d'établissements en établissements régionaux représente un défi de taille. Pour cette raison, nous considérons que les changements de structures découlant du projet de loi n° 10 doivent s'associer à des démarches mobilisatrices de transformation de l'organisation des services en véritable réseau de soins et d'implantation de modèles de soins. Cette transformation doit répondre de façon efficace aux problématiques d'accès aux soins de proximité, de coordination des services et de continuité des soins entre les services de première ligne et les services spécialisés.

En tant que partenaire important du réseau de la santé et des services sociaux, l'OIIQ et ses membres sont prêts à contribuer à l'amélioration du fonctionnement du réseau de la santé et à participer à sa transformation. Pour l'OIIQ, la gouvernance en soins infirmiers est un levier important de cette transformation. En effet, l'OIIQ a toujours soutenu une gouvernance forte en soins infirmiers parce qu'elle est garante de la qualité et de la sécurité des soins. De plus, nous croyons qu'elle est essentielle à la réussite de la transformation d'un réseau de santé qui doit tenir compte de l'évolution des besoins de la population, qui doit migrer vers davantage de soins intégrés de proximité et qui doit assurer une utilisation efficace et efficiente des ressources disponibles.

C'est dans cette perspective que nous présentons nos commentaires sur le projet de loi n° 10. Ils se veulent un apport à la compréhension de l'importance de la gouvernance en soins infirmiers et de sa contribution à la mise en place de réseaux régionaux efficaces axés sur l'accès aux soins sécuritaires, de qualité et sur la continuité des services.

2 GOUVERNANCE EN SOINS INFIRMIERS

Nous pouvons définir la gouvernance en soins infirmiers comme étant l'ensemble des éléments décisionnels qui dirigent et guident les aspects professionnel, organisationnel et opérationnel en matière de pratique infirmière et d'organisation des soins infirmiers. Elle s'articule autour des structures, des processus et des liens organisationnels qui soutiennent la prise de décision nécessitée par les besoins cliniques des usagers.

Dans le cadre de la transformation du réseau, une gouvernance en soins infirmiers efficace permet de créer un environnement qui favorise l'émergence de projets cliniques novateurs, et ce, dans un contexte de collaboration interprofessionnelle tant au sein de l'établissement qu'avec les autres partenaires du réseau. Elle facilite aussi la mise en place des changements requis au niveau de l'organisation des soins infirmiers et le développement d'une pratique professionnelle de qualité qui tient compte des besoins évolutifs des usagers. Finalement, dans le contexte d'un réseau de services

La gouvernance infirmière : condition de succès de la transformation du réseau

*Projet de loi n° 10 : Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux
notamment par l'abolition des agences régionales*

défini par plusieurs points de services, une gouvernance en soins infirmiers efficace assure l'harmonisation des pratiques et des modèles de soins visant les meilleurs résultats cliniques pour les usagers.

Tout comme d'autres instances de gouvernance, c'est par sa **légitimité** que la gouvernance en soins infirmiers acquiert **l'autorité** de prendre des décisions sur des questions qui touchent les soins infirmiers et c'est par sa **crédibilité** qu'elle gagne son **efficacité** et sa capacité de fournir des soins infirmiers sécuritaires et de qualité, contribuant ainsi aux meilleurs résultats de soins pour l'utilisateur et à une meilleure utilisation des ressources du réseau.

Dans le réseau de la santé, la légitimité des instances associées à la gouvernance en soins infirmiers – les directrices de soins infirmiers (DSI), les CII et les CIR – est ancrée dans la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS)¹. L'autorité, les rôles et les responsabilités confiées aux instances en soins infirmiers par le législateur sont d'une importance capitale en matière de développement de la pratique professionnelle, de contrôle de la qualité des soins, de planification, de coordination et d'organisation des soins infirmiers, et ce, non seulement au sein des établissements, mais aussi au sein du réseau.

Soulignons les éléments suivants :

- la LSSSS précise à l'article 206 qu'un directeur des soins infirmiers soit nommé par tout établissement qui exploite un centre hospitalier et par toute instance locale et que ce directeur doit être une infirmière ou un infirmier;
- en termes de responsabilités principales, l'article 207 stipule que, pour chaque centre au sein de l'établissement, le directeur des soins infirmiers doit, entre autres :

« 1° surveiller et contrôler la qualité des soins infirmiers dispensés dans le centre;

2° s'assurer de l'élaboration de règles de soins infirmiers qui tiennent compte de la nécessité de rendre des services adéquats et efficaces aux usagers ainsi que de l'organisation et des ressources dont dispose l'établissement;

2.1°... collaborer à l'élaboration des règles de soins médicaux et des règles d'utilisation des médicaments applicables aux infirmières ou aux infirmiers habilités à exercer des activités visées à l'article 36.1 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers;

3° veiller au bon fonctionnement des comités du conseil des infirmières et infirmiers et s'assurer que ce conseil apprécie adéquatement les actes infirmiers posés dans le centre. »

¹ *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, RLRQ, chapitre S-4.2.

La gouvernance infirmière : condition de succès de la transformation du réseau

*Projet de loi n° 10 : Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux
notamment par l'abolition des agences régionales*

- de plus, l'article 208 de la LSSSS indique que « ... le directeur des soins infirmiers doit, pour chaque centre exploité par l'établissement :

1° s'assurer de la distribution appropriée des soins infirmiers dans le centre;

2° planifier, coordonner et évaluer les soins infirmiers en fonction des besoins du centre;

3° gérer les ressources humaines, matérielles et financières sous sa gouverne;

4° assumer toute autre fonction prévue au plan d'organisation. »

- les articles 219 à 225 prévoient qu'un CII soit institué pour chaque établissement public qui exploite un ou plusieurs centres où travaillent au moins cinq infirmières ou infirmiers et en définissent la composition et les responsabilités.

Le CII est responsable envers le conseil d'administration, est composé de tous les infirmières et infirmiers qui exercent leurs fonctions dans le centre et est responsable, entre autres :

- d'apprécier la qualité des actes infirmiers posés dans le centre;
 - de faire des recommandations sur les règles de soins infirmiers applicables aux infirmières dans le centre;
 - de faire des recommandations sur la distribution appropriée des soins infirmiers;
 - de donner son avis au directeur général sur les moyens à prendre pour évaluer et maintenir la compétence des infirmières et infirmiers;
- de plus, en vertu de l'article 223, le CII est appelé à constituer un comité d'infirmières et infirmiers auxiliaires qui doit :
- apprécier la qualité des soins infirmiers donnés par cette catégorie de personnel;
 - donner son avis sur les moyens à prendre pour évaluer et maintenir la compétence des personnes qui exercent les activités d'infirmières ou infirmiers auxiliaires;
 - faire des recommandations, au comité exécutif du CII, sur la distribution appropriée des soins dispensés par les personnes qui exercent les activités d'infirmières ou infirmiers auxiliaires;
- les articles 370.1 à 370.4 nous informent sur le rôle et les responsabilités d'une CIR :
- l'article 370.1 prévoit la création d'une CIR pour chaque région où le gouvernement institue une agence. La CIR est composée entre autres de représentants des comités exécutifs des CII, des DSI, des comités d'infirmières et infirmiers auxiliaires des CII et des maisons d'enseignement ayant des programmes en sciences infirmières, dont les collèges et les universités;
 - l'article 370.3 précise que la CIR est responsable envers le conseil d'administration de l'Agence, entre autres, de :

La gouvernance infirmière : condition de succès de la transformation du réseau

Projet de loi n° 10 : Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales

« 1°... donner son avis sur l'organisation, la distribution et l'intégration des soins infirmiers sur le territoire et sur la planification de la main-d'œuvre infirmière;

2°... donner son avis sur certaines questions relatives à l'accessibilité et à la coordination des services dans la région et qui impliquent les soins infirmiers;

3°... donner son avis sur les approches novatrices de soins et leurs incidences sur la santé et le bien-être de la population... ».

Ensemble, les DSI, les CII et les CIR, avec les organisations avec lesquelles ils sont associés, doivent assurer la mise en place des structures et des moyens qui permettent aux infirmières de fournir des soins sécuritaires et de qualité. Les processus décisionnels, les règles de soins infirmiers, les protocoles, les modèles innovants en soins infirmiers et une distribution de soins infirmiers basés sur les données probantes comptent parmi les moyens utilisés. Dans la plupart des établissements, ces instances assument leurs responsabilités de plus en plus à partir d'une gouvernance partagée médico-infirmière-autres professionnels qui assure la surveillance et le contrôle de la qualité des soins offerts aux patients et aux usagers.

3 IMPACTS DU PROJET DE LOI N° 10 SUR LA GOUVERNANCE EN SOINS INFIRMIERS

Le projet de loi n° 10 ne vient pas modifier le rôle et les responsabilités des instances en soins infirmiers tels que définis par la LSSSS, mais la configuration du réseau qui en découle influe de façon importante sur l'ampleur de leurs responsabilités.

Avec l'actualisation des changements prévus par le projet de loi n° 10, le réseau sera caractérisé par plusieurs centres ou points de services², la plupart ayant des missions différentes, sur un territoire régional étendu au sein d'un centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS). Le mandat élargi de ces établissements régionaux et le nombre de points de services qui sont associés aux CISSS auront des impacts importants sur l'envergure des responsabilités des DSI et des CII, ainsi que sur les besoins d'organisation d'une direction des soins infirmiers en comparaison de la situation d'aujourd'hui.

À l'heure actuelle, la DSI et le CII exercent leurs responsabilités dans un établissement ayant un ou quelques points de services et pouvant compter quelques centaines d'infirmières et d'infirmiers dans un établissement de taille moyenne, ou au plus environ 3 000 dans les grands centres hospitaliers universitaires. Avec la création de CISSS, la DSI et le CII exerceront leurs responsabilités

² Nous utilisons ici la terminologie utilisée dans les fiches techniques du ministère de la Santé et des Services sociaux pour faire référence aux établissements et aux centres actuels.

La gouvernance infirmière : condition de succès de la transformation du réseau

*Projet de loi n° 10 : Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux
notamment par l'abolition des agences régionales*

auprès d'un nombre plus important d'infirmières et d'infirmiers, allant de près de 700 personnes dans la région de la Côte-Nord à plus de 7 600 dans la région de la Capitale-Nationale, au sein d'un établissement régional ayant plusieurs points de services répartis souvent sur un territoire d'une grande étendue. En fait, sur les 19 CISSS définis par le projet de loi n° 10 : 15 auront 50 points de services et plus; et onze compteront plus de 2 000 infirmières et infirmiers, tout titre d'emploi confondu. Il faut ajouter à cela les autres personnes qui constituent les membres de l'équipe de soins infirmiers, soit les infirmières auxiliaires et les préposés aux bénéficiaires.

Nous pouvons comprendre alors que le rôle et les responsabilités des instances en soins infirmiers deviendront encore plus importants lorsqu'on prend en considération la configuration du réseau définie par le projet de loi n° 10.

3.1 La directrice des soins infirmiers

Les responsabilités qui lui sont attribuées par la LSSSS font en sorte que la DSI est un joueur déterminant dans la prestation de soins de qualité. Elle doit évaluer les besoins en soins infirmiers des usagers. Elle doit assurer la constitution des équipes de soins infirmiers, y compris les infirmières auxiliaires et les préposés aux bénéficiaires, ayant les connaissances et les compétences nécessaires pour répondre à ces besoins de façon efficace et efficiente. Elle doit aussi assurer que les divers champs d'exercice des membres de l'équipe de soins sont respectés dans la prestation de soins.

Les DSI sont appelées à exercer leurs responsabilités et leur leadership à tous les niveaux de l'organisation afin d'assurer un environnement qui :

- met en place des structures et des processus décisionnels qui respectent l'autorité de la direction des soins infirmiers sur les questions touchant la pratique infirmière et les modèles de soins infirmiers;
- facilite la pratique professionnelle autonome selon le champ d'exercice infirmier et dans un contexte d'interdépendance avec les autres professionnels;
- soutient le développement des compétences infirmières et le niveau de performance attendue des soins infirmiers;
- soutient la formation sur les pratiques infirmières basées sur les données probantes;
- promeut une culture de prestation de soins axée sur l'utilisateur;
- favorise la mise en place de modèles de soins axés sur la collaboration interprofessionnelle dans la prestation de soins;
- reconnaît l'importance de la prestation de soins sécuritaires soutenus par des plans d'effectifs infirmiers qui sont déterminés selon l'évaluation des besoins des usagers, les connaissances en soins infirmiers requises et la composition des équipes de soins nécessaires;

- soutient le développement du travail d'équipe au sein de l'établissement dans la prestation des soins et services.

L'article 206 de la LSSSS prévoit clairement qu'une DSI doit être nommée par tout établissement qui exploite un centre hospitalier et par toute instance locale. Le projet de loi n° 10 ne modifie pas cette obligation et nous sommes d'avis qu'elle devrait s'appliquer aux CISSS. De même pour les responsabilités énoncées aux articles 207 et 208 de la LSSSS.

Or, nous constatons ces dernières années que plusieurs établissements considèrent comme optionnelle la nomination d'un poste de « directeur des soins infirmiers » dans leurs organigrammes, malgré les dispositions de la LSSSS. Cela fait en sorte que des personnes qui n'ont pas de connaissances en pratiques infirmières organisent ces services sans avoir toutes les connaissances et l'expertise pour le faire, et ce, malgré les besoins plus complexes des patients hospitalisés et des usagers recevant des soins de proximité. Les contraintes budgétaires et les changements annoncés à l'organisation et à la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux risquent d'accentuer de telles décisions organisationnelles. Il faut non seulement contrer ces décisions, mais aussi corriger la situation actuelle du fait que des établissements aujourd'hui ne sont pas conformes à la LSSSS.

RECOMMANDATION N° 1

L'OIIQ demande au ministre de s'assurer que :

- tout établissement régional et suprarégional respecte la LSSSS et nomme un directeur des soins infirmiers;
- le directeur des soins infirmiers soit une infirmière ou un infirmier;
- les dispositions des articles 207 et 208 de la LSSSS s'appliquent à tout établissement.

3.2 La structure organisationnelle en soins infirmiers

3.2.1 La direction des soins infirmiers

L'article 130 du projet de loi n° 10 prévoit que le ministre peut, par règlement, prescrire des règles relatives à la structure organisationnelle des établissements. Nous sommes d'avis que ces règles doivent faire en sorte qu'une direction des soins infirmiers figure dans la structure organisationnelle des établissements.

Voici pourquoi nous insistons.

La gouvernance infirmière : condition de succès de la transformation du réseau

*Projet de loi n° 10 : Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux
notamment par l'abolition des agences régionales*

Rappelons d'abord que la prestation de soins s'organise non seulement entre plusieurs acteurs, mais aussi de façon continue dans divers milieux, tant en soins de proximité dans les établissements et dans la communauté qu'à l'hôpital ou dans des centres de services spécialisés, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. Les soins infirmiers sont au cœur de cette présence continue.

Aussi, l'infirmière, par son champ d'exercice et son rôle, peut être appelée à coordonner les soins et services offerts par les membres de l'équipe de soins infirmiers (infirmières auxiliaires et préposés aux bénéficiaires) et d'autres professionnels.

Sur le plan opérationnel, le rôle de la direction des soins infirmiers est de voir au respect de normes élevées en soins infirmiers et d'assurer, avec la direction des services professionnels, un environnement favorable à une pratique infirmière de qualité et à l'application de modèles de soins. Pour assurer l'efficacité de ce travail, la direction des soins infirmiers et les membres de l'équipe qui la composent, notamment les infirmières de pratique avancée, dont les conseillères-cadres, ont recours à différents outils : des règles de soins, des protocoles, des méthodes de soins, des pratiques de pointe, l'élaboration et l'utilisation d'ordonnances collectives basées sur les données probantes et des modèles innovants en soins infirmiers. L'harmonisation de ces outils et leur déploiement dans l'établissement favorisent la qualité et la sécurité des soins ainsi que l'efficience dans l'utilisation des ressources. En fait, c'est la direction des soins infirmiers qui développe et met en œuvre ces outils : elle les diffuse auprès de tous les membres des équipes concernées, offre le soutien requis à l'intégration des nouvelles pratiques, mesure les résultats atteints et apporte les ajustements requis.

Sur le plan organisationnel, le rôle de la direction des soins infirmiers est de s'assurer que l'organisation des ressources en soins infirmiers répond aux profils cliniques des usagers, à la nature des soins à offrir et au niveau d'activités de l'établissement. De plus, la direction des soins infirmiers donne forme à un processus par lequel les infirmières peuvent participer de façon active à la prise de décisions qui touchent la pratique infirmière et les soins infirmiers.

Nous pouvons comprendre alors que, lorsque les conditions organisationnelles lui permettent d'exercer pleinement son rôle, la direction des soins infirmiers contribue à l'efficacité de l'établissement et du réseau de santé en s'assurant que le bon professionnel ayant les connaissances et les compétences requises exerce les activités cliniques à valeur ajoutée, selon son champ d'exercice, au bon moment de la trajectoire de soins de l'utilisateur. En somme, la direction des soins infirmiers est responsable et imputable de la qualité des soins infirmiers qui sont offerts au sein de l'établissement et contribue à l'efficacité de l'établissement en cette matière.

Les résultats d'une étude effectuée en 2007 par Laschinger et coll.³ confirment que la structure organisationnelle en soins infirmiers a un impact sur la qualité de l'environnement du travail des gestionnaires en soins infirmiers. L'étude souligne que les gestionnaires en soins infirmiers qui participaient davantage à la prise de décision concernant les soins infirmiers et même plus tôt dans le processus de prise de décision, avaient les pleins pouvoirs pour entreprendre les démarches nécessaires, étaient valorisés dans l'organisation, avaient le soutien nécessaire pour mettre en place une pratique infirmière professionnelle et constataient que les patients avaient une meilleure qualité de soins dans l'organisation. Par ailleurs, l'étude menée par Aiken et coll.⁴ conclut que la capacité d'améliorer l'environnement de pratique professionnelle constitue un des facteurs permettant d'améliorer la rétention de l'effectif infirmier et les résultats de soins aux patients.

RECOMMANDATION N° 2

L'OIIQ demande, concernant l'article 130 du projet de loi n° 10, que le ministre prévoie qu'une direction des soins infirmiers, soit un directeur des soins infirmiers et une équipe suffisante ayant les expertises cliniques requises, fasse partie de la structure organisationnelle de chaque établissement.

3.2.2 L'équipe des soins infirmiers

Pour faire face à leurs responsabilités quant à la qualité et à la sécurité des soins, les DSI doivent compter sur des équipes de directrices adjointes et d'infirmières de pratique avancée (entre autres, des conseillères-cadres). Ensemble, ces personnes appuient la DSI et assurent l'organisation efficace des ressources infirmières, la mise en œuvre de pratiques infirmières basées sur des données probantes et l'élaboration et le déploiement de protocoles et de modèles de soins efficaces. Souvent, elles réalisent ce travail dans une structure matricielle où les directions de programme ont la responsabilité directe du personnel soignant et de l'organisation des équipes de travail auprès des usagers. Ces équipes peuvent être très nombreuses selon la taille de l'établissement.

³ Spence Laschinger, H. K., Wong, C. A., Ritchie, J., D'Amour, D., Vincent, L., Wilk, P., . . . Almost, J. (2008). A profile of the structure and impact of nursing management in Canadian hospitals. *Healthcare Quarterly*, 11(2), 85-94.

⁴ Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Lake, E. T., & Cheney, T. (2008). Effects of hospital care environment on patient mortality and nurse outcomes. *Journal of Nursing Administration*, 38(5), 223-229.

La gouvernance infirmière : condition de succès de la transformation du réseau

*Projet de loi n° 10 : Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux
notamment par l'abolition des agences régionales*

Les directrices adjointes des soins infirmiers assurent, sur le plan opérationnel dans les divers points de services d'un établissement, le développement d'une culture de soins infirmiers répondant à de hauts standards de pratique professionnelle. De façon particulière, les directrices adjointes des soins infirmiers relèvent de la DSI et sont responsables⁵ :

- de l'exercice et du développement de la pratique professionnelle en soins infirmiers par l'application de pratiques jugées efficaces selon les plus récentes données de la littérature scientifique, l'élaboration et l'implantation d'outils cliniques;
- d'assurer et de contrôler la qualité des soins infirmiers dans chaque centre et point de services de l'établissement;
- de contribuer à l'élaboration de règles et de techniques de soins infirmiers;
- de la coordination de l'équipe des infirmières conseillères-cadres, des infirmières praticiennes spécialisées, des conseillères spécialisées et de l'équipe de soutien clinique (préceptrices);
- de coordonner et de faciliter le développement et la mise en œuvre d'un programme de gestion de la qualité et de gestion des risques en soins infirmiers en s'assurant du respect des règlements en vigueur et des normes de pratique et de soins;
- d'assurer un soutien de gestion et une expertise-conseil dans l'identification des besoins en ressources humaines et dans le développement d'activités d'embauche, de développement des compétences et de suivi professionnel rigoureux;
- de s'assurer de l'adéquation et de l'efficacité de l'équipement et du matériel de soins.

Quant aux infirmières de pratique avancée, dont les conseillères-cadres, elles :

- dirigent le développement, la coordination et l'implantation de programmes de soins infirmiers pour les membres de l'équipe de soins infirmiers et les usagers;
- contribuent au développement des règles de soins infirmiers des protocoles et des programmes de soins infirmiers visant l'excellence de la pratique infirmière professionnelle, et ce, en s'appuyant sur des pratiques fondées sur les données probantes;
- fournissent le soutien et les conseils nécessaires à la gestion de la qualité des soins infirmiers basés sur les données probantes;
- assurent le développement, l'implantation et la révision des processus de formation en cours d'emploi et de pratique clinique des infirmières.

⁵ Nous ne présentons qu'un aperçu des responsabilités des directrices adjointes et des conseillères-cadres. Avec l'implantation des changements prévus au projet de loi n° 10, leurs responsabilités seront à préciser, voire à bonifier. L'OIIQ travaille actuellement à élaborer un projet avec le Pôle santé HEC Montréal sur la mise à niveau du rôle de la DSI dans le contexte du projet de loi n° 10 et l'élaboration d'un programme adapté de soutien.

La gouvernance infirmière : condition de succès de la transformation du réseau

*Projet de loi n° 10 : Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux
notamment par l'abolition des agences régionales*

La remise en question, pour des raisons budgétaires, des postes d'infirmière conseillère-cadre présente un risque très sérieux pour la capacité des directions des soins infirmiers d'assurer le développement des pratiques de pointe, leur diffusion et leur intégration dans les soins, de même que le soutien aux infirmières et aux autres membres de l'équipe de soins dans la mise en œuvre des modèles de soins. Nous croyons que cette remise en question découle du fait que les impacts du travail de l'infirmière conseillère-cadre sont généralement peu connus. Cependant, l'infirmière conseillère-cadre joue un rôle d'une importance primordiale en tant qu'experte clinique et agente de changement. Comme nous l'avons souligné précédemment, les infirmières conseillères-cadres, sous la responsabilité de la DSI et des directrices adjointes des soins infirmiers :

- identifient, déploient, uniformisent et évaluent l'implantation des bonnes pratiques infirmières dans tout le continuum de soins;
- planifient, développent et mettent en œuvre, en interdisciplinarité, de nouvelles approches, des programmes de soins et d'enseignement ainsi que des outils cliniques en se basant sur les résultats probants;
- coordonnent la mise en place des pratiques et des modèles de soins au sein de l'établissement et dans le réseau.

Nous n'avons qu'à penser aux programmes de prévention et contrôle des infections, à la surveillance de la qualité des soins dans les ressources non institutionnelles, au soutien aux infirmières et infirmiers au chevet des malades ou aux campagnes de vaccination pour apprécier leur travail et leur apport aux établissements et au réseau.

Ainsi, l'infirmière conseillère-cadre assume un rôle de chef de file des soins infirmiers et assure le maintien de hautes normes de qualité de soins en créant un environnement propice au développement de l'excellence clinique. L'étude effectuée par Ott et coll.⁶ le confirme : l'infirmière conseillère-cadre joue un rôle critique dans la prestation de soins qui répondent aux besoins complexes de santé caractéristiques des milieux de santé aujourd'hui, contribue à la prestation de soins de qualité et sécuritaires, soutient l'intégration des nouvelles pratiques auprès des équipes de soins et contribue à définir la façon dont les modèles de soins sont implantés.

En fait, sans la contribution des directrices adjointes des soins infirmiers et des infirmières conseillères-cadres habilitées à mettre en œuvre les pratiques de pointe et des modèles de soins infirmiers efficaces, les actions des DSI s'en trouveront grandement limitées au détriment des usagers et du réseau.

⁶ Ott, K. M., Haddock, K. S., Fox, S. E., Shinn, J. K., Walters, S. E., Hardin, J. W., . . . Harris, J. L. (2009). The Clinical Nurse Leader (SM): impact on practice outcomes in the Veterans Health Administration. *Nursing Economic\$, 27(6)*, 363-370, 383.

RECOMMANDATION N° 3

L'OIIQ demande que le ministre s'assure que les établissements mettent en place les conditions pour que les DSI et leurs équipes cliniques, notamment les infirmières conseillères-cadres, puissent assumer leurs rôles et responsabilités de façon efficace.

3.3 Le conseil des infirmières et infirmiers (CII) et la Commission infirmière régionale (CIR)

Comme nous l'avons démontré précédemment, pour assumer les responsabilités qui leur ont été confiées par le législateur, les DSI doivent continuer à influencer le développement des pratiques de soins et l'organisation des soins infirmiers dans les établissements et le réseau. Elles réalisent cela avec la contribution essentielle des CII et des CIR.

3.3.1 Le conseil des infirmières et infirmiers

Nous notons, dans le projet de loi n° 10, que le conseil d'administration des établissements régionaux prévoit qu'un membre du CII de l'établissement doit en faire partie. L'OIIQ appuie cette décision, car le CII, en vertu des responsabilités conférées par la loi, apprécie la qualité des actes infirmiers posés dans le centre et fait des recommandations sur les règles de soins infirmiers. De cette façon, il contribue à l'amélioration de la pratique infirmière, ainsi qu'à la qualité et à la sécurité des soins dans les établissements.

Comme nous l'avons décrit à la section 3, la création de CISSS fait en sorte que l'étendue des responsabilités du CII de l'établissement est beaucoup plus vaste, couvrant un nombre plus important d'infirmières et d'infirmiers dans un nombre plus important de points de services.

RECOMMANDATION N° 4

Compte tenu de l'ampleur des responsabilités des CII dans la nouvelle configuration, l'OIIQ demande au ministre que les CII disposent des conditions nécessaires, au sein de la structure organisationnelle, pour exercer efficacement leur mandat d'appréciation de la qualité des soins. Il serait important, par exemple, que chaque mission (programme service) soit représentée au comité exécutif ou au CII.

L'OIIQ demande aussi que le ministre prévoie que la représentation des CII au sein du conseil d'administration des établissements soit assurée par une infirmière.

3.3.2 La Commission infirmière régionale

Nous notons aussi que l'article 154 du projet de loi n° 10 prévoit le maintien de la CIR comme entité régionale, avec les mêmes responsabilités que celles définies dans la LSSSS. L'OIIQ appuie cette décision compte tenu du rôle et des responsabilités de la CIR sur le plan de l'organisation, de l'accessibilité et de la coordination régionales des services qui impliquent les soins infirmiers, du rôle qu'elle peut jouer dans l'implantation des approches novatrices de soins et des liens avec les maisons d'enseignement et les programmes en sciences infirmières.

Cependant, quoique les responsabilités de la CIR demeurent les mêmes que celles prévues dans la LSSSS, les modifications au nombre d'établissements découlant du projet de loi n° 10 et la réduction du nombre de CII et de DSI qui en résulte font en sorte que le nombre de personnes siégeant à la CIR sera réduit, avec moins de membres provenant des établissements, soit des CII, des gestionnaires en soins infirmiers et des comités des infirmières et infirmiers auxiliaires.

Recommandation n° 5

L'OIIQ demande que le ministre précise, à l'article 154 du projet de loi n° 10, que le nombre de personnes prévu dans la composition de la CIR, telle que définie à l'article 370.1 de la LSSSS, soit maintenu afin qu'elle soit en mesure de réaliser pleinement son mandat.

4 DÉPLOIEMENT DES MODÈLES D'ORGANISATION DES SOINS INFIRMIERS

Nous soulignons de nouveau que les changements de structures découlant du projet de loi n° 10 doivent s'associer à une transformation de l'organisation des services en véritable réseau de soins et à l'implantation de modèles de soins pouvant répondre de façon efficace aux problématiques d'accès, de coordination et de continuité des soins.

Un des enjeux est d'assurer l'accès aux services de proximité et la continuité des soins à partir d'orientations régionales claires sur les modèles de soins à mettre en place, les paramètres de qualité et les résultats cliniques et opérationnels attendus. Par modèle de soins, nous faisons référence à la façon dont les soins et services de santé sont fournis aux individus, à des groupes d'utilisateurs ou à une population, selon des trajectoires de soins définies et selon les meilleures pratiques, avec comme but d'assurer que l'utilisateur reçoit les bons services, au bon moment, par la bonne équipe et au bon endroit.

Ainsi, le développement et la mise en place de modèles de soins deviennent des leviers pour transformer les pratiques cliniques et l'organisation des services, et ce, en respectant les principes directeurs des modèles de soins efficaces. Ces principes directeurs assurent que le modèle de soins :

La gouvernance infirmière : condition de succès de la transformation du réseau

*Projet de loi n° 10 : Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux
notamment par l'abolition des agences régionales*

- est axé sur les besoins évolutifs de l'utilisateur;
- a la capacité de s'adapter aux différents milieux de soins et d'assurer l'équité dans l'accès aux services;
- soutient l'intégration des différents soins et services requis par l'utilisateur;
- soutient l'utilisation efficiente des ressources;
- soutient la prestation de soins sécuritaires et de qualité à l'utilisateur;
- s'appuie sur des processus d'évaluation et des mesures de résultats reconnues et standardisées;
- est innovateur et tient compte de nouvelles façons d'organiser et de fournir des soins;
- établit une vision pour la prestation de services dans le futur.

En nous appuyant sur l'approche de modèle de soins et de ces principes directeurs, nous avons identifié trois enjeux concernant la mise en œuvre des changements prévus par le projet de loi n° 10 en ce qui concerne les soins infirmiers :

- l'organisation et la coordination efficace des soins infirmiers dans chacun des points de services de l'établissement régional (gestion locale des soins infirmiers);
- l'harmonisation des approches de soins ainsi que la standardisation des meilleures pratiques en soins infirmiers sur le plan régional, à travers les points de services (orientations et normes régionales mises en œuvre sur le plan local);
- l'intégration des services requis par les usagers dans les différentes missions et les diverses trajectoires de soins (programmes-services) (continuité des soins et services).

Pour répondre à ces enjeux, l'organisation des soins infirmiers au sein de l'établissement régional et dans les points de services doit refléter le rôle stratégique des DSI et assurer le déploiement efficace des équipes de soins infirmiers, soit les directrices adjointes des soins infirmiers et les infirmières de pratique avancée, dont les conseillères-cadres. Comme nous l'avons indiqué, les fonctions de directrices adjointes et de conseillères-cadres sont indispensables à des soins infirmiers sécuritaires et de qualité et à l'implantation des modèles de soins efficaces.

Pour ce faire, nous sommes d'avis que l'organisation des soins infirmiers doit prévoir :

- un poste de DSI au sein des établissements régionaux et suprarégionaux, comme prévu par la LSSSS;
- des postes de directrices adjointes des soins infirmiers, relevant de la DSI, en nombre suffisant pour assurer le soutien organisationnel et opérationnel aux équipes de soins dans la mise en place des pratiques de soins reconnues et le déploiement de modèles de soins. Nous considérons que les directrices adjointes des soins infirmiers devront avoir une double fonction : i) d'encadrer les équipes de soins infirmiers (infirmières de pratique avancée, dont

La gouvernance infirmière : condition de succès de la transformation du réseau

*Projet de loi n° 10 : Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux
notamment par l'abolition des agences régionales*

- les conseillères-cadres), d'assurer et de contrôler la qualité des soins infirmiers sur le plan local (points de services) et de veiller au développement de la pratique professionnelle au sein d'un ou des points de services sous leurs responsabilités; ii) de développer et d'assurer le déploiement régional des modèles de soins pour un ou des programmes-services sous leurs responsabilités;
- des postes d'infirmières conseillères-cadres, relevant des directrices adjointes des soins infirmiers, situés dans les points de services.

L'organisation régionale et locale adéquate des soins infirmiers est absolument essentielle pour assurer l'arrimage entre les orientations régionales/organisationnelles en soins infirmiers et leur mise en œuvre sur le plan local et pour assurer l'harmonisation et la standardisation des pratiques infirmières au sein de chaque région. L'organisation des soins infirmiers préconisée viendra aussi garantir le développement d'une pratique professionnelle de qualité et sécuritaire et l'émergence de projets cliniques novateurs dans un contexte de collaboration interprofessionnelle tant au sein de l'établissement qu'avec les partenaires externes.

5 CONCLUSION

Pour terminer, nous pouvons dire que le projet de loi n° 10 donne une possibilité de poursuivre la transformation de l'organisation des services vers un véritable réseau de soins et services. Cette transformation ne peut se réaliser sans l'apport concerté de toutes les instances décisionnelles qui contribuent à l'amélioration du système de santé.

Au-delà des changements aux structures, cette transformation doit être axée sur le développement de soins intégrés de proximité, l'amélioration de l'accès aux soins et l'utilisation optimale des ressources du réseau. Les infirmières et les infirmiers du réseau peuvent contribuer à l'atteinte de ces objectifs. Toutefois, le développement de la pratique infirmière et des modèles de soins infirmiers en soutien à cette transformation importante ne peut se faire sans la reconnaissance et l'affirmation de la gouvernance infirmière au sein des établissements. Les DSI et leurs équipes, les CII et les CIR sont des acteurs clés compte tenu du rôle et des responsabilités qui leur sont confiées par le législateur.

Pour l'OIIQ, la gouvernance des soins infirmiers est un enjeu dans toute question portant sur la prestation de soins et services de qualité et sécuritaires. Elle peut aussi servir de levier pour actualiser les changements de pratiques et la mise en place de modèles de soins efficaces en réponse aux besoins de la population. Elle peut ainsi contribuer de façon importante à la transformation du réseau et assurer l'adaptation locale des services requis.

La gouvernance infirmière : condition de succès de la transformation du réseau

*Projet de loi n° 10 : Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux
notamment par l'abolition des agences régionales*

Les dispositions du projet de loi n° 10 et les règles qui détermineront les structures organisationnelles des établissements doivent refléter l'importance de la gouvernance infirmière pour le réseau et son apport aux objectifs ministériels. Nos recommandations mettent l'accent sur la reconnaissance de la gouvernance en soins infirmiers et sa contribution à l'amélioration du fonctionnement du réseau. Nos recommandations soulignent aussi l'importance du leadership infirmier sur le plan local. Compte tenu du nombre de points de services au sein des établissements régionaux, ce leadership est un facteur clé dans le déploiement de modèles de soins infirmiers innovants, basés sur les meilleures pratiques, permettant d'améliorer l'accès aux services et d'assurer la prestation sécuritaire des soins.

6 LISTE DES RECOMMANDATIONS

RECOMMANDATION N° 1

L'OIIQ demande au ministre de s'assurer que :

- tout établissement régional et suprarégional respecte la LSSSS et nomme un directeur des soins infirmiers;
- le directeur des soins infirmiers soit une infirmière ou un infirmier;
- les dispositions des articles 207 et 208 de la LSSSS s'appliquent à tout établissement.

RECOMMANDATION N° 2

L'OIIQ demande, concernant l'article 130 du projet de loi n° 10, que le ministre prévoie qu'une direction des soins infirmiers, soit un directeur des soins infirmiers et une équipe suffisante ayant les expertises cliniques requises, fasse partie de la structure organisationnelle de chaque établissement.

RECOMMANDATION N° 3

L'OIIQ demande que le ministre s'assure que les établissements mettent en place les conditions pour que les DSI et leurs équipes cliniques, notamment les infirmières conseillères-cadres, puissent assumer leurs rôles et responsabilités de façon efficace.

RECOMMANDATION N° 4

Compte tenu de l'ampleur des responsabilités des CII dans la nouvelle configuration, l'OIIQ demande au ministre que les CII disposent des conditions nécessaires, au sein de la structure organisationnelle, pour exercer efficacement leur mandat d'appréciation de la qualité des soins. Il serait important, par exemple, que chaque mission (programme service) soit représentée au comité exécutif ou au CII.

L'OIIQ demande aussi que le ministre prévoie que la représentation des CII au sein du conseil d'administration des établissements soit assurée par une infirmière.

Recommandation n° 5

L'OIIQ demande que le ministre précise, à l'article 154 du projet de loi n° 10, que le nombre de personnes prévu dans la composition de la CIR, telle que définie à l'article 370.1 de la LSSSS, soit maintenu afin qu'elle soit en mesure de réaliser pleinement son mandat.

7 RÉFÉRENCES CITÉES

- Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Lake, E. T., & Cheney, T. (2008). Effects of hospital care environment on patient mortality and nurse outcomes. *Journal of Nursing Administration*, 38(5), 223-229.
- Ott, K. M., Haddock, K. S., Fox, S. E., Shinn, J. K., Walters, S. E., Hardin, J. W., . . . Harris, J. L. (2009). The Clinical Nurse Leader (SM): impact on practice outcomes in the Veterans Health Administration. *Nursing Economic\$, 27(6)*, 363-370, 383.
- Spence Laschinger, H. K., Wong, C. A., Ritchie, J., D'Amour, D., Vincent, L., Wilk, P., . . . Almost, J. (2008). A profile of the structure and impact of nursing management in Canadian hospitals. *Healthcare Quarterly*, 11(2), 85-94.

AUTRES RÉFÉRENCES

- Allaire, Y., & Firsirotu, M. (2003). Modifier la nature de la gouverne pour créer de la valeur. *Les Commentaires de l'Institut C.D. Howe*, 189, 1-28.
- Boileau, J. & Vandal, V. *La collaboration au centre de la gouverne*. Présentation PowerPoint. Hôpital général juif, 7 mai 2014. Document inédit.
- Dubois, C.-A., D'Amour, D., Pomey, M.-P., Girard, F., & Brault, I. (2013). Conceptualizing performance of nursing care as a prerequisite for better measurement: a systematic and interpretive review. *BMC Nursing*, 12(1), 7-26. doi: 10.1186/1472-6955-12-7
- Dubois, C.-A., D'Amour, D., Tchouaket, E., Rivard, M., Clarke, S., & Blais, R. (2012). A taxonomy of nursing care organization models in hospitals. *BMC Health Services Research*, 12, 286-286. doi: 10.1186/1472-6963-12-286
- Kramer, M., Schmalenberg, C., & Maguire, P. (2010). Nine structures and leadership practices essential for a magnetic (healthy) work environment. *Nursing Administration Quarterly*, 34(1), 4-17. doi: 10.1097/NAQ.0b013e3181c95ef4
- Tomey, A. M. (2009). Nursing leadership and management effects work environments. *Journal of Nursing Management*, 17(1), 15-25. doi: 10.1111/j.1365-2834.2008.00963.x

