Offre de service de la Direction des soins infirmiers

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Avril 2021





Ce document a été réalisé par la Direction des soins infirmiers du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS-EMTL).
Le genre féminin qui est utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes. L'appellation personnel en soins infirmiers comprend les infirmières détentrices d'un permis d'exercice de l'Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec (OIIQ) ou de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ), les candidates à l'exercice de la profession infirmière (CEPI), les étudiantes, les professeurs de stage en soins infirmiers, les infirmières auxiliaires, les préposés aux bénéficiaires et les auxiliaires aux services de santé et sociaux (ASSS).
© CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, 2020

Message de la directrice des Soins infirmiers

C'est avec une grande fierté que nous présentons l'offre de service de la Direction des soins infirmiers (DSI) du CIUSSS-EMTL. Cette offre de service reflète l'ensemble des soins infirmiers et surtout la gouvernance associée à l'administration de ces soins.

Ce plan organisationnel a été établi avec les membres de mon équipe que je tiens à remercier très sincèrement, par la même occasion. Ce plan s'inscrit dans la lignée du document présenté à la Table nationale de coordination des soins et services infirmiers (TNCSSI).

Il est important de préciser que notre offre de service priorise la gouvernance des soins infirmiers comme maillon symbiotique de la trilogie entre la Direction des services professionnels (DSP), la Direction des services multidisciplinaires (DSM) et la DSI. Elle met également l'accent sur l'offre de services adaptés aux besoins de la population et du territoire que nous desservons.

Notre offre de service s'inscrit dans la visée du plan stratégique du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et respecte la vision du ministère en ce qui a trait à l'offre de soins de santé et des services sociaux accessibles et efficients, qui s'adaptent à notre population, dans l'ensemble des installations de notre CIUSSS.

Nous croyons sincèrement que ce document sera un guide pratique de premier plan, qui servira de levier pour assurer une solide gouvernance clinique. Il clarifiera aussi le rôle et les responsabilités de la DSI, et ce, non seulement auprès des membres de la direction, mais également auprès des partenaires internes et externes.

Lina Spagnuolo Directrice des Soins infirmiers CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Message de la présidente du comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers

La nouvelle structure de gouvernance de la DSI permettra de développer la pratique en soins infirmiers et d'améliorer la qualité et la sécurité des soins au sein des installations du CIUSSS-FMTI.

Le comité exécutif du conseil des infirmières et des infirmiers (CECII) travaillera en étroite collaboration avec la DSI dans la mise en œuvre de son offre de service et pour l'aider à remplir pleinement ses responsabilités.

Le CECII partage le désir de la DSI de vouloir inspirer d'autres organisations à s'inscrire dans la lignée du CIUSSS pour favoriser le développement des pratiques, le soutien à la mission universitaire et à la recherche en soins infirmiers, par l'entremise d'une valorisation des activités du centre d'excellence en soins infirmiers du CIUSSS, et d'avoir une offre de soins infirmiers adaptés aux besoins de la population du territoire.

Nadine Belony
Présidente du comité exécutif du
conseil des infirmières et infirmiers
CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Table des matières

Message de la directrice des Soins infirmiers	3
Message de la présidente du comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers	3
Liste des figures	4
Liste des tableaux	4
Liste des abréviations	5
Introduction	6
Présentation de la Direction des soins infirmiers Description des fonctions au niveau politique Description des fonctions au niveau stratégique Description des fonctions au niveau tactique Description des fonctions-conseils Description de fonctions au niveau opérationnel	7 9 9 10 10
Clientèle desservie	13 13 13
Assises de l'offre de service	14 14 14
Direction des soins infirmiers du CIUSSS-EMTL Vision Valeurs	15 15 15
Offre de service de la DSI	16 17
des compétences	18 ie 18
CHANTIER 4: promouvoir l'amélioration de la qualité et la sécurité des soins	19
et la rétention	
Mécanismes de communication et de consultation des partenaires	21
Principaux partenaires internes Principaux partenaires externes	21
Stratégies de mise en œuvre de l'offre de service Plan d'action	22
Mesure des résultats des actions posées	23
Conclusion	23
Références	24

Liste des figures

Figure 1:	Organigramme de la Direction générale adjointe programmes santé physique généraux et spécialisés (DGAPSPGS)
Figure 2:	Organigramme de la Direction des soins infirmiers
Figure 3:	Rôles des gestionnaires au CIUSSS-EMTL 9
Figure 4:	Cinq spécialités d'infirmières praticiennes spécialisées au Québec
Figure 5:	Fondements organisationnels 14
Figure 6:	Valeurs de l'organisation 16
Figure 7:	Schéma de la mise en œuvre de l'offre de service de la DSI: le virage Qualité-Humanisme
Figure 8:	Modèle humaniste axé sur la qualité des soins infirmiers
Figure 9:	Structure de gouvernance en amélioration continue de la qualité
Figure 10:	Identité visuelle de la DSI
Figure 11:	Mécanismes de coordination de la DSI 22

Liste des tableaux

lableau 1 : Exemples de mesures des actions posées associées aux composantes de la qualité des soins infirmiers	19
lableau 2: Exemples d'interventions associées aux composantes de la qualité	
· ·	26

Liste des abréviations

ACQ-DSI Amélioration continue de la qualité de la Direction des soins infirmiers

AIIC Association des infirmières et infirmiers du Canada

ASSS Auxiliaires aux services de santé et sociaux

CA Conseil d'administration

CCSI Conseillère cadre en soins infirmiers

CECII Comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers

CEPI Candidate à l'exercice de la profession infirmière

CESI Centre d'excellence en soins infirmiers
CII Conseil des infirmières et infirmiers

CIIA Comité des infirmières et infirmiers auxiliaires

CIUSSS-EMTL Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

CPEJ Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse

CR Centre de recherche

CSI Conseillère en soins infirmiers

DNSSI Direction nationale des soins et services infirmiers

DRHCAJ Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques

DSI Direction des soins infirmiers

DSM Direction des services multidisciplinaires

DSM-PP Direction des services multidisciplinaires – volet pratiques professionnelles

DSP Direction des services professionnels

DQÉPÉ Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique

GMF Groupe de médecine de famille

GMF-R Groupe de médecine de famille réseau

GMF-U Groupe de médecine de famille universitaire

IPS Infirmière praticienne spécialisée

IUSMM Institut universitaire en santé mentale de Montréal
LSSS Loi sur les services de santé et les services sociaux

MSSS Ministère de la Santé et des Services sociaux

OllAQ Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec

OIIQ Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

PAB Préposé aux bénéficiaires

PDGA Président-directeur général adjoint

PDG Président-directeur général

POR Pratiques organisationnelles requises

PTI Plan thérapeutique infirmier

RPA Résidence privée pour aînés

RUIS Réseau universitaire intégré de santé

SIDIIEF Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone

SVO Station visuelle opérationnelle

UdeM Université de Montréal

Introduction

La définition de l'offre de service de la DSI du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS-EMTL) s'est effectuée dans un contexte de remise en question de la structure de gouvernance clinique dans l'organisation. Consciente des défis auxquels le réseau de la santé et des services sociaux fait face à la suite de restructurations majeures, la haute direction s'est interrogée sur les ajustements qu'elle devait mettre de l'avant afin de permettre à la DSI d'exercer de façon optimale le rôle qui lui est attribué au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), rôle axé sur la qualité des soins et des services à la population (voir les articles présentés en annexe 1).

En effet, la proposition de rediriger les efforts de la DSI vers ses fonctions essentielles a engendré une mobilisation importante de l'équipe qui est parvenue à définir une offre de service désormais axée sur une gouvernance clinique forte. En d'autres termes, l'offre de service proposée s'imprègne des principes directeurs d'une structure agile, déterminée à mettre en place les moyens pour mobiliser de concert tant l'organisation que les professionnels vers l'assurance de soins et services de haute qualité. Solidement campée dans le potentiel des membres qui la composent, la DSI ne peut naviguer efficacement que si elle garde le cap sur l'encadrement et le développement des pratiques professionnelles, sur le rehaussement et l'amélioration des soins à la personne. Par la même occasion, la DSI s'engage à prioriser le soutien à la mission universitaire et à la recherche, dans un contexte déjà proactif de promotion de la pratique avancée et de la pratique de pointe, en misant sur les rôles clés de l'infirmière praticienne spécialisée (IPS) et de la conseillère cadre en soins infirmiers (CCSI).

L'offre de service présentée dans les pages suivantes est le fruit d'une démarche concertée qui a permis de rallier les partenaires essentiels que sont les conseils professionnels, la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal, les directions programmes clientèles et les directions administratives de notre organisation pour s'orienter vers une vision innovante de la gouvernance clinique en soins infirmiers.

Présentation de la Direction des soins infirmiers

Afin d'assurer une cohérence dans la gouvernance clinique et de soutenir une vision interprofessionnelle des pratiques, la DSI conserve son positionnement au sein de la Direction générale adjointe des programmes de santé physique généraux et spécialisés aux côtés de la Direction des services professionnels (DSP) et de la Direction des services multidisciplinaires (DSM), et elle maintient un lien privilégié avec le président-directeur général (PDG).

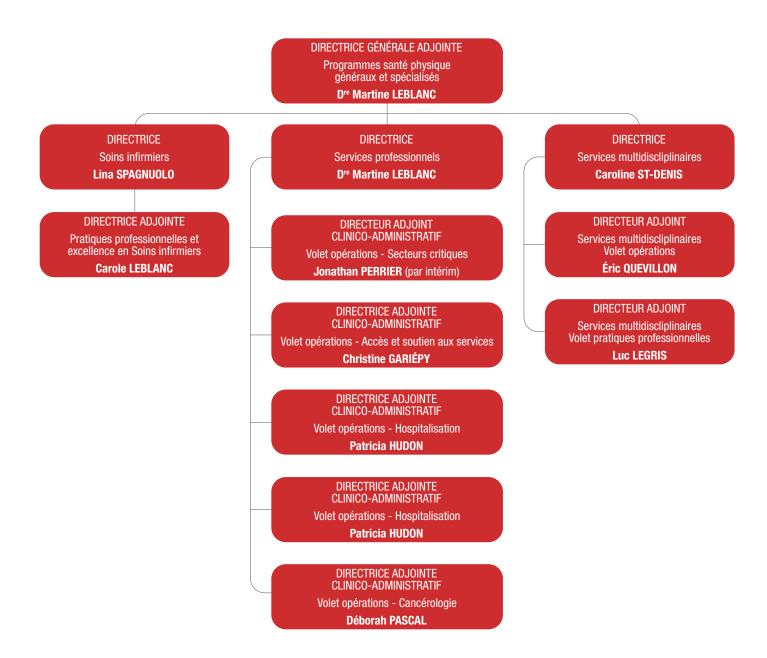
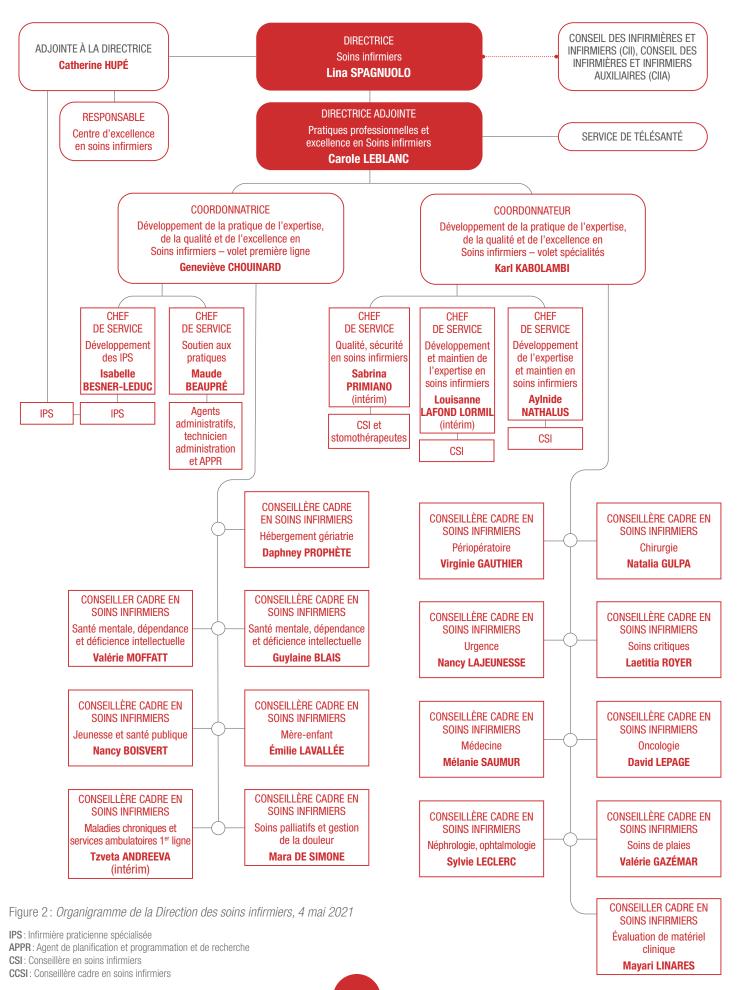


Figure 1 : Organigramme de la Direction générale adjointe programmes santé physique généraux et spécialisés (DGAPSPGS), 20 avril 2021



Les rôles et responsabilités associés aux membres de la Direction s'inscrivent à l'intérieur des quatre dimensions hiérarchiques des activités de gestion adoptées par notre organisation. Entre autres, la directrice des Soins infirmiers occupe un rôle stratégique essentiel et bénéficie d'un lien privilégié avec le président-directeur général (PDG)¹.

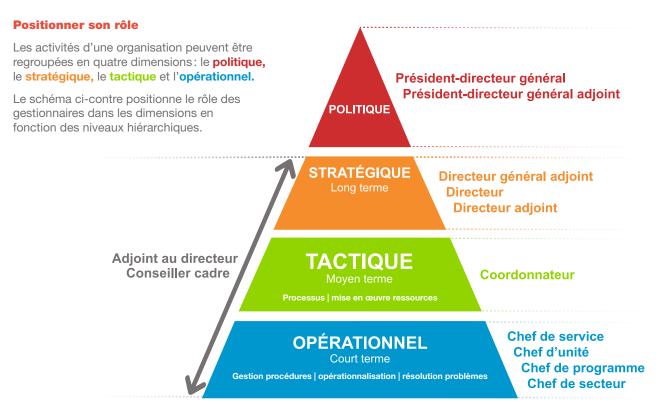


Figure 3: Rôles des gestionnaires au CIUSSS-EMTL

Description des fonctions au niveau politique

Directrice des Soins infirmiers

La directrice des Soins infirmiers participe à la réflexion et au positionnement politique des soins infirmiers par l'entremise des tables de concertations et d'autres espaces où elle est appelée à exercer un rôle politique en représentant le PDG et le président-directeur général adjoint (PDGA) dans les mandats qui lui sont attribués.

Description des fonctions au niveau stratégique

Directrice des Soins infirmiers

La directrice des Soins infirmiers positionne stratégiquement la gouvernance des soins infirmiers et assure un rôleconseil et de soutien auprès des directions dans lesquelles exerce le personnel des soins infirmiers. Elle porte la vision globale des soins infirmiers dans l'organisation et implante les orientations stratégiques qui s'y rattachent. Elle assure le développement de la pratique des soins infirmiers afin de faire progresser la profession d'infirmière dans tous les domaines de pratique.

Elle exerce un leadership d'influence auprès du comité de direction de l'organisation afin de positionner l'importance de la pratique infirmière dans l'atteinte des objectifs que l'organisation s'est fixée.

La directrice des Soins infirmiers veille à ce que, tout au long du continuum de soins et de services, de la promotion de la santé aux soins de fin de vie, les soins infirmiers soient prodigués par des personnes (professionnelles ou non) compétentes et engagées, au sein d'un environnement de pratique qui favorise la collaboration intra et interprofessionnelle.

Adjointe à la directrice

L'adjointe à la directrice soutient la réflexion stratégique, l'action et la prise de décision de son équipe. À cet effet, elle exerce en partie une autorité fonctionnelle dont les assises sont bien établies dans l'organisation, notamment auprès des cadres dont elle n'est pas le supérieur hiérarchique. Cependant, elle assume un rôle hiérarchique en supervisant l'équipe des IPS - volet spécialité. Elle a un rôle d'orientation tactique, d'influence et de coordination dans les dossiers de la DSI. Par ses actions, elle contribue activement à la réalisation de la mission transversale de sa direction et de l'établissement par son soutien aux activités et aux processus et par son influence sur les actions de l'organisation de services. Elle est responsable des activités du Centre d'excellence en soins infirmers.

Directrice adjointe - pratiques professionnelles et excellence en soins infirmiers

La directrice adjointe - pratiques professionnelles et excellence en soins infirmiers assure le développement des

^{1.} https://ciusss-estmtl.gouv.qc.ca/nos-fondements-organisationnels

compétences du personnel en soins infirmiers de façon transversale dans l'organisation et spécifique aux diverses spécialités, par la mise en place de stratégies (par exemple avec des programmes d'orientation et d'intégration) ou d'activités de formation continue adaptées aux besoins évolutifs des équipes et de la clientèle des milieux de soins.

Elle assure l'exercice d'une pratique professionnelle d'excellence en soins infirmiers et du développement professionnel du personnel en soins infirmiers, en conformité avec les impératifs légaux, les normes professionnelles (ordres professionnels), les données scientifiques (recherche) et les orientations ministérielles. Elle assure la gestion des risques et de la qualité en soins infirmiers par un programme de surveillance dont elle supporte l'implantation et le suivi auprès des regroupements de clientèle en étroite collaboration avec la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQÉPÉ).

Description des fonctions au niveau tactique

Coordonnatrice - Développement de la pratique, de l'expertise, de la qualité et de l'excellence en soins infirmiers - Volet 1^{re} ligne

Coordonnatrice - Développement de la pratique, de l'expertise, de la qualité et de l'excellence en soins infirmiers - Volet spécialités

Sous l'autorité de la directrice adjointe – pratiques et excellence en soins infirmiers, les coordonnatrices sont chacune responsable d'assurer le développement de la pratique infirmière et de la pratique infirmière avancée, de la qualité et de l'expertise en soins infirmiers dans l'ensemble des installations du CIUSSS-EMTL dans leurs volets cliniques respectifs.

Elles entretiennent des liens avec les maisons d'enseignement et les universités afin de favoriser l'excellence des soins infirmiers par des soins sécuritaires, innovants et de qualité. Elles contribuent à la rétention des nouveaux employés, au développement des compétences et à la prestation de soins sécuritaires et de qualité.

Description des fonctions-conseils

Conseillères cadres en soins infirmiers (CCSI)

Elles sont regroupées sous les deux coordonnatrices selon leur spécialité, le profil de clientèle et le secteur auquel elles se rattachent de manière fonctionnelle. Selon la nature de leurs dossiers, elles sont appelées à agir tant aux niveaux stratégique, tactique qu'opérationnel.

De manière générale, la CCSI est responsable d'assurer le leadership concernant le développement et l'avancement de la pratique professionnelle en soins infirmiers sur l'ensemble du territoire du CIUSSS-EMTL afin d'assurer une pratique sécuritaire, de qualité, contemporaine et respectant le champ de pratique des membres de l'équipe de soins. À l'affût des pratiques infirmières innovantes, et

en raison de ses connaissances à un niveau avancé de la pratique en soins infirmiers, elle effectue la planification, la gestion et l'évaluation des changements de pratiques et exerce un leadership en matière d'orientation, d'intégration, de développement et d'avancement de la pratique professionnelle en soins infirmiers.

Dans une perspective transversale, elle détermine, pour une clientèle ciblée, les normes et les standards de pratique en soins infirmiers en fonction des données scientifiques et des orientations organisationnelles. Ses compétences sont mises à profit pour la sécurité et la qualité des soins, la conformité aux normes reconnues et l'implantation de pratiques exemplaires. Aussi, elle collabore, initie ou dirige des projets de recherche et s'assure de l'intégration des résultats de recherche dans la pratique des soins infirmiers.

Chef de service - Soutien aux pratiques

Positionnée sous la coordonnatrice Développement de la pratique, de l'expertise, de la qualité et de l'excellence en soins infirmiers – volet 1re ligne, la chef de service - Soutien aux pratiques est responsable de soutenir la réflexion stratégique, l'action et la prise de décision au sein de la DSI.

Par ses actions, elle contribue activement à la réalisation de la mission de la DSI et de l'établissement par son soutien aux activités et aux processus organisationnels et cliniques, ainsi que par son influence sur les actions de gestion de services. Elle agit à titre de supérieur immédiat pour une équipe composée de personnel de soutien administratif travaillant dans plusieurs installations.

Description des fonctions au niveau opérationnel

Chef de service – Développement et maintien de l'expertise infirmière – Volet 1^{re} ligne

Chef de service – Développement et maintien de l'expertise infirmière – Volet spécialités

Elles collaborent étroitement au développement et à la coordination de programmes visant le maintien et le rehaussement des savoirs, par le biais de l'implantation de nouvelles pratiques, de la formation continue et des suivis de dossiers de compétences afin d'accompagner la maind'œuvre dans son cheminement professionnel. Dans une optique d'optimisation des champs de pratique en soins infirmiers, elles agissent à titre de personne-ressource dans la conception et mise à jour des outils cliniques et participent à la réalisation de projets de révision de l'organisation des soins. Elles sont également impliquées dans l'élaboration de plans d'action découlant de l'analyse et dans le traitement des événements sentinelles.

Les chefs de service en développement et maintien de l'expertise infirmière travaillent de concert avec la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques (DRHCAJ) et les différentes directions cliniques afin d'assurer un cheminement de carrière optimal par la fluidité et la qualité des processus.

Chef de service – Qualité et sécurité des Soins infirmiers

Elle est responsable d'assurer la surveillance et le contrôle de la qualité et de la performance des soins infirmiers dispensés au sein de l'organisation. Elle assure les liens avec les ordres professionnels afin de garantir des soins sécuritaires et de qualité aux personnes et à leur famille. Elle agit de manière transversale en développant et coordonnant le programme d'évaluation de la qualité et de la performance des soins infirmiers et contribue ainsi au développement actif d'une culture de performance clinique et de mesure au sein de l'organisation.

Elle assure le leadership clinique organisationnel et une gestion centrée sur la sécurité et la qualité des soins à la personne soignée. Elle contribue à l'ensemble des dossiers d'amélioration continue de la qualité des services (démarche d'agrément et autres mécanismes d'assurance qualité), les dossiers de gestion des risques cliniques, les activités associées aux inspections professionnelles ainsi que l'analyse et le traitement des plaintes en étroite collaboration avec la DQÉPÉ.

Chef de service – Développement des infirmières praticiennes spécialisées (IPS)

La chef de service - Développement des IPS assure une étroite collaboration avec les universités pour atteindre la cible définie par le MSSS, soit accueillir environ 135 IPS d'ici 2025. Elle est responsable de favoriser l'intégration de l'IPS et assume le leadership organisationnel requis pour faire connaître le champ de pratique de l'IPS afin d'assurer son optimisation et son respect. Elle est également responsable du développement de nouveaux milieux de stages et de travail et accompagne les équipes interprofessionnelles (équipes médicales, professionnelles et infirmières) dans l'intégration optimale de l'IPS, tant dans le secteur privé, notamment dans les groupes de médecine de famille (GMF), dans les groupes de médecine de famille universitaire (GMF-U), dans les groupes de médecine de famille réseau (GMF-R) qu'au sein du CIUSSS-EMTL. La chef de service participe à des comités et tables de concertation en lien avec l'exercice de ses fonctions. notamment des comités facultaires sur le développement du cursus académique pour les IPS.

Infirmière praticienne spécialisée (IPS)²

Sous l'autorité du chef de service - Développement d'infirmières praticiennes spécialisées, les IPS combinent à la fois l'exercice d'une pratique infirmière avancée et l'exercice de cinq activités médicales: prescrire des examens diagnostiques, utiliser des techniques diagnostiques invasives, prescrire des médicaments et d'autres substances, prescrire des traitements médicaux et utiliser des techniques ou appliquer des traitements médicaux invasifs. Elles détiennent des connaissances et des habiletés de niveau expert pour réaliser un processus de raisonnement clinique visant à répondre aux besoins de santé d'une clientèle spécifique.

Les IPS sont des infirmières qui:

- possèdent une expérience clinique auprès de la clientèle visée par la spécialité;
- ont réussi une formation avancée de 2° cycle en sciences infirmières et en sciences médicales;
- ont réussi un examen professionnel de spécialité en vue de détenir un certificat de spécialiste;
- travaillent en partenariat avec un ou plusieurs médecins qui exercent dans le domaine de soins visé par sa pratique.

Infirmières praticiennes spécialisées en soins de première ligne (IPSPL)

Infirmières praticiennes spécialisées en soins aux adultes (IPSSA)

Infirmières praticiennes spécialisées en soins pédiatriques (IPSSP)

Infirmières praticiennes spécialisées en néonatalogie (IPSNN)

Figure 4 : Cinq spécialités d'infirmières praticiennes spécialisées au Québec

Conseillères en soins infirmiers, monitrices cliniques et stomothérapeutes

Conseillère en soins infirmiers (CSI)

Sous l'autorité des deux chefs de service - Développement et maintien de l'expertise infirmière, elle assume la formation à l'embauche et elle contribue au suivi et à l'évaluation des nouveaux employés en soins infirmiers pour le CIUSSS-EMTL. Elle offre de la formation aux professeurs de stages non universitaires et collabore à l'identification des milieux de stages. Elle soutient les stagiaires et les gestionnaires dans leurs questionnements cliniques reliés aux stages. Elle élabore et révise le programme d'orientation générale de la DSI et participe avec les chefs d'unité, les chefs de service, les infirmières cliniciennes et les conseillères cadres en soins infirmiers (CCSI) au développement des programmes spécifiques des unités et secteurs couverts. Elle prépare les processus d'évaluation des compétences individualisées, développe et révise les outils facilitant le suivi des employés lors de la période de probation. Elle agit à titre de personne-ressource au niveau clinique pour les secteurs auxquels elle est attitrée. Elle contribue à l'élaboration, la révision et la diffusion des outils cliniques tels que les règles de soins infirmiers, les protocoles, les ordonnances collectives et autres dispositions prévues par la loi 90.

^{2.} https://www.oiiq.org/pratique-professionnelle/exercice-infirmier/ips/role

CSI – Préceptorat

Sous l'autorité des deux chefs de service Développement et maintien de l'expertise infirmière, elle offre un soutien clinique aux candidates à l'exercice de la profession infirmière (CEPI), aux infirmières et infirmières auxiliaires ayant moins de deux ans d'expérience travaillant sur les quarts de soir, de nuit et de fin de semaine. Elle offre un soutien dans le développement des compétences nécessaires selon les standards de pratique et offre aux CEPI des ateliers préparatoires à l'examen de l'OIIQ. Elle accompagne les gestionnaires dans le processus de suivi de la période de probation. Elle participe à l'évaluation des nouveaux employés en période de probation et à la prise de décision de réussite ou d'échec de probation de l'employé. Elle collabore activement à l'évaluation des dossiers de compétences et contribue à la prise de décision avec les acteurs concernés sur le plan de développement et, si nécessaire, sur les mesures administratives ou disciplinaires.

Monitrice clinique

Sous l'autorité des deux chefs de service - Développement et maintien de l'expertise infirmière, elle agit comme personne-ressource auprès des équipes soignantes. Elle collabore étroitement avec la CSI en offrant la formation aux équipes. Elle accompagne les groupes d'externe en soins infirmiers et assure le volet pratique de leur orientation.

• CSI en matériel de soins

Sous l'autorité de la chef de service – Qualité et sécurité en soins infirmiers, elle assume un rôle-conseil en évaluation et standardisation de l'équipement et du matériel de soins à travers le CIUSSS-EMTL. Elle identifie les besoins, évalue et standardise l'équipement et le matériel de soins infirmiers dans l'ensemble des installations, en collaboration avec les différents acteurs concernés, en tenant compte des besoins de la clientèle, des meilleures pratiques, de la gestion des risques et des analyses financières.

Elle soutient la conseillère cadre en soins infirmiers volet évaluation du matériel de soins dans ses mandats.

• CSI en soins de la peau

Sous l'autorité de la chef de service Qualité et sécurité en soins infirmiers, elle agit comme consultante en soins de plaies complexes et contribue au développement des compétences du personnel en soins infirmiers dans le domaine des soins de plaies et de la peau.

Elle est appelée à conseiller les intervenants sur les questions relatives aux soins infirmiers et peut se voir confier les responsabilités de:

 la conception, la diffusion, l'évaluation et la révision des programmes d'orientation, de formation et de mise à jour du personnel et des stagiaires; la conception, l'implantation, l'évaluation et la révision des programmes d'amélioration de la qualité des soins et des activités professionnelles.

Elle soutient la conseillère cadre clinicienne en soins infirmiers (CCSI) volet soins de la peau dans l'implantation des meilleures pratiques et dans l'évaluation de la qualité de la pratique professionnelle.

Stomothérapeute

Sous l'autorité de la chef de service - Qualité et sécurité en soins infirmiers, la stomothérapeute intervient auprès des personnes qui subissent une chirurgie abdominale avec la création d'une stomie, qu'elle soit temporaire ou permanente. Elle intervient en matière de soutien physique et psychologique afin de les aider à s'adapter à ce changement important dans leur vie. L'infirmière stomothérapeute est préparée pour fournir ce soutien ainsi que les soins spécialisés qui s'y rattachent, avant et après la chirurgie. Son expertise peut s'étendre aux soins de plaies complexes et aux soins liés à l'incontinence.

Agentes administratives

Sous l'autorité de la chef de service Soutien aux pratiques, les agentes administratives soutiennent les équipes de la DSI conformément à leur titre d'emploi respectif. Elles sont parties prenantes des travaux et des projets en cours au sein de la DSI.

Agents de planification, programmation et recherche

L'agent de planification, programmation et recherche est chargé d'un ou plusieurs programmes ou de projets dans le but de fournir une assistance professionnelle au développement des services notamment en conseillant, en assurant le suivi ou en soutenant divers acteurs dans un ou plusieurs programmes ou projets. Il assure les activités de recherche nécessaires à l'identification et à l'évaluation des ressources et des besoins. Il conçoit et propose les plans et programmes de développement en vue d'assurer une planification adéquate des services. Il fournit ses conseils relativement à l'implantation ou à l'amélioration de programmes et/ou de services. Il peut participer aux différentes activités d'enseignement et de formation.

Technicien en administration

Le technicien en administration effectue des travaux reliés à la gestion du personnel, à la gestion financière, à l'organisation du travail et à la planification de l'exécution de tâches complexes à caractère administratif en faisant la cueillette et l'analyse de données. Il est responsable du fonctionnement administratif du service auquel il est attitré et voit aux relations internes et externes de celui-ci.

Clientèle desservie

Données tirées du « Portrait de santé de la population du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal en 2018 »

Caractéristiques du territoire

Population importante et âgée

- Notre territoire comporte 535 600 habitants, soit un poids démographique considérable par rapport à l'ensemble de la population montréalaise.
- L'Est de Montréal comporte une proportion élevée de personnes âgées de 65 ans et plus.



Population peu scolarisée et défavorisée

 La proportion des familles monoparentales avec enfants de moins de 17 ans est plus élevée sur le territoire que dans le reste de l'île de Montréal.



 La proportion de personnes sans diplôme d'études secondaires est plus élevée sur le territoire que dans le reste de l'île de Montréal.



- Le revenu moyen des habitants de l'Est est plus bas que la moyenne montréalaise.
- 16,2 % de la population vit sous le seuil de faible revenu.
- Le revenu moyen de la population de 15 ans et plus est de 30894\$.



 La proportion de prestataires d'assistance sociale sur le territoire est plus élevée que la moyenne montréalaise.

État de santé de la population

État de santé global

- 12,6 % de la population a une mauvaise perception de son état de santé, contrairement à 11 % de l'ensemble des Montréalais.
- Les habitants de notre territoire ont des besoins de soutien psychologique plus importants que la moyenne montréalaise. 31 % de la population de l'Est a un niveau de détresse psychologique élevé.
- L'obésité affecte particulièrement la population du territoire. Elle touche **19,2** % des habitants de l'Est.



Accès à un médecin de famille

 60 % de la population du territoire a un médecin de famille.



Forte présence de maladies chroniques

Une grande proportion des habitants de l'Est de Montréal souffre de maladies chroniques. En effet, près de 36 % de la population est atteinte d'au moins une maladie chronique. Ce chiffre grimpe à 67 % pour les gens de 65 ans et plus.



- 25,2 % de la population souffre d'hypertension artérielle.
 - Ce chiffre est de 68,1 % pour les gens de 65 ans et plus.
- 11,7 % de la population souffre de diabète.
 - Ce chiffre est de 30 % pour les gens de 65 ans et plus.
- 10,9 % de la population souffre d'asthme.
 - Ce chiffre est de 11,8 % pour les gens de 65 ans et plus.
- 10,4 % de la population est atteinte de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC).
 - Ce chiffre est de 22,1 % pour les gens de 65 ans et plus.

Assises de l'offre de service

Mission

La DSI inscrit les assises de son offre de service sur ce qui nous unit au sein de l'organisation. Nous souhaitons bonifier les grands fondements de l'organisation par l'ajout d'une adaptation du modèle humaniste en soins infirmiers de l'Université de Montréal (Cara et coll., 2019), décrit dans la section suivante à titre de philosophie de soins et de gestion. Garante d'une meilleure qualité des soins et d'un environnement de travail favorable à l'attraction et la rétention du personnel en soins, l'intégration du modèle humaniste en soins infirmiers s'inscrit dans les grands chantiers de notre direction et s'effectue en collaboration avec les partenaires internes et externes.

La mission exprime la raison d'être d'une organisation, elle précise ce que l'organisation produit. Dans le cas d'un CIUSSS, la mission est donnée par la loi et elle se décline ainsi:

- est au cœur d'un réseau territorial de services (RTS);
- a la responsabilité d'assurer la prestation de soins et de services à la population de son territoire sociosanitaire, incluant le volet santé publique;
- assume une responsabilité populationnelle envers la population de son territoire sociosanitaire;
- veille à l'organisation des services et à leur complémentarité sur son territoire dans le cadre de ses multiples missions (CH, CLSC, CHSLD, CPEJ, CR), et ce, en fonction des besoins de sa population et de ses réalités territoriales;

 conclut des ententes avec les autres installations et les organisations partenaires de son RTS (centres hospitaliers universitaires, cliniques médicales, groupes de médecine de famille, cliniques-réseau, organismes communautaires, pharmacies communautaires, partenaires externes, etc.).

De plus, l'article 1 de la loi (présenté en annexe 1) clarifie les attentes du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) à la suite de la réorganisation du réseau de la santé en 2015.

«La présente loi modifie l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux afin de favoriser et de 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'efficience et l'efficacité de ce réseau.

À cet effet, elle prévoit l'**intégration** territoriale des services de santé et des services sociaux par la mise en place de réseaux territoriaux de services de santé et de services sociaux visant à **assurer des services de proximité et leur continuité**, la création d'établissements à mission élargie et l'implantation d'une gestion à deux niveaux hiérarchiques ».

Fondements organisationnels3

Le modèle de performance, basé sur les principes de qualité, d'accessibilité, de mobilisation et d'efficience, s'appuie sur le système de gestion intégrée de la performance en ayant comme cible le vrai nord.









^{3.} https://ciusss-estmtl.gouv.qc.ca/propos/nos-fondements-organisationnels

Direction des soins infirmiers du CIUSSS-EMTL

Vision

La vision d'une organisation donne la direction, le sens aux actions à déployer collectivement. La vision que s'est donnée la DSI a été élaborée en misant sur l'apport de l'ensemble de la direction. Elle s'énonce dans une continuité avec la vision de notre CIUSSS, à savoir: «Offrir des soins de santé et de services sociaux accessibles et efficients qui s'adaptent aux besoins des Québécois».

Pour y parvenir, en collaboration avec l'ensemble de ses partenaires, la DSI du CIUSSS-EMTL:

- agit, en collaboration avec les Services multidisciplinaires et les Services professionnels, comme pilier de la gouvernance clinique dans l'organisation, c'est-à-dire qu'elle mobilise le personnel en soins ainsi que l'ensemble de ses partenaires vers l'amélioration de la qualité des soins et le développement des pratiques de pointe;
- est reconnue pour sa gestion humaniste et son leadership agile dans la réalisation des priorités stratégiques destinées à répondre aux besoins des personnes soignées, lesquelles sont reconnues comme de véritables partenaires détenant un potentiel et un pouvoir d'agir sur leur santé et sur l'atteinte des buts collectifs;
- suscite le questionnement en regard des soins dispensés et encourage le plein exercice de la pratique infirmière contemporaine en misant sur un encadrement clinique soutenu et sur des stratégies innovantes de développement et maintien des compétences;
- est un agent de changement porté vers l'excellence en raison de ses capacités d'influenceur de l'échelle locale à internationale en ce qui a trait à la création, au partage et à l'intégration des savoirs aux pratiques cliniques et de gestion en soins infirmiers;
- contribue concrètement à l'amélioration de la santé globale de la population du territoire de l'Est de l'île de Montréal et à la santé au travail du personnel en soins, par l'entremise de structures et de processus optimaux qui ont un impact mesurable sur les résultats de soins, sur la rétention et l'attraction dans l'organisation.

Valeurs

Les valeurs organisationnelles représentent les convictions profondes qui orientent l'action dans une organisation. Elles sont les principes qui constituent la culture et qui modèlent les attitudes et les comportements adoptés. Elles jouent le rôle de ciment organisationnel et de fil conducteur, plus particulièrement dans les entreprises de grande taille. Les valeurs que l'OIIQ et l'OIIAQ prônent s'inscrivent dans celles du CIUSSS-EMTL. Nos valeurs sont les suivantes:

Collaboration

 Favoriser une implication positive de tous les acteurs, incluant les usagers patients partenaires



- Échanger nos connaissances pour améliorer le bien-être de tous
- Se rendre disponible aux autres pour mieux s'entraider afin d'offrir des services de qualité
- Être enthousiaste, ouvert et favoriser un esprit d'équipe

Communication

 Se présenter, s'identifier et privilégier le vouvoiement



- Démontrer une approche respectueuse dans toute forme de communication
- Établir un contact visuel et avoir un comportement non verbal exprimant de l'ouverture
- Ajuster sa façon d'être et son langage en utilisant des moyens adaptés à la personne et valider la compréhension du message
- Utiliser un langage clair, concis et simple

Qualité des soins et services



 Agir avec rigueur et responsabilité pour remplir nos engagements

• Travailler en interdisciplinarité dans un but

- commun

 Questionner systématiquement la satisfaction des
- Questionner systématiquement la satisfaction des usagers patients pour s'améliorer
- Personnaliser les soins et services : chacun est unique

Professionnalisme

- 11:
- Maintenir et développer ses compétences, en restant à l'affût des meilleures pratiques
- Faire preuve d'humanisme et d'éthique
- Favoriser le savoir-être, le savoir-faire et le savoir-dire
- Prendre le temps de bien faire, en respectant les droits, les besoins et les limites des autres

Respect



- Adopter une attitude positive et sans jugement
- Respecter la confidentialité
- Avoir une attitude empreinte de courtoisie, de civilité et de politesse
- S'adapter à l'autre, en respect de ses choix



NOS VALEURS NOUS UNISSENT









Figure 6: Valeurs de l'organisation

La mise en application des valeurs du CIUSSS au sein de la DSI passe par le travail en interdisciplinarité et implique de faire preuve d'humanisme et d'agilité.

L'humanisme (Cara et al., 2016; Létourneau, Cara et Goudreau, 2017) sous-entend de voir la personne comme un tout (vision holistique), d'entrer en relation réciproque avec cette dernière en usant de valeurs telle que le respect, d'attitudes et de comportements comme ceux d'inviter la personne à s'impliquer librement dans les processus décisionnels en toute reconnaissance de son potentiel.

Cette agilité permet de gérer les imprévus et d'aborder les situations complexes. Il s'agit également de mettre l'innovation au cœur de nos actions collectives pour répondre véritablement aux besoins changeants de la clientèle et des équipes de soins dans un contexte d'évolution constante des technologies, des enjeux environnementaux, sociaux, politiques, etc.

C'est la raison pour laquelle la DSI adopte le modèle de soins et de gestion humaniste.

Offre de service de la DSI

La mise en œuvre de l'offre de service de la DSI constitue un véritable mouvement, possible à travers la contribution de tous ses membres et partenaires. Le virage qualité-humanisme comporte cinq chantiers prioritaires, dont les premiers servent d'ancrage aux suivants dans l'optique d'atteindre collectivement l'excellence en soins infirmiers. Certaines activités (ex.: encadrer le développement clinique) permettent d'atteindre les objectifs de plusieurs chantiers de façon concomitante, d'où les différentes nuances de couleur du schéma ci-dessous.

Les cinq chantiers prioritaires sont les suivants:

- 1. adopter une philosophie de soins et de gestion;
- implanter un programme de développement des compétences infirmières;
- 3. promouvoir le développement de la pratique clinique et de la pratique infirmière avancée;
- 4. déployer un programme d'amélioration continue de la qualité des soins infirmiers;
- 5. constater l'excellence en soins infirmiers.

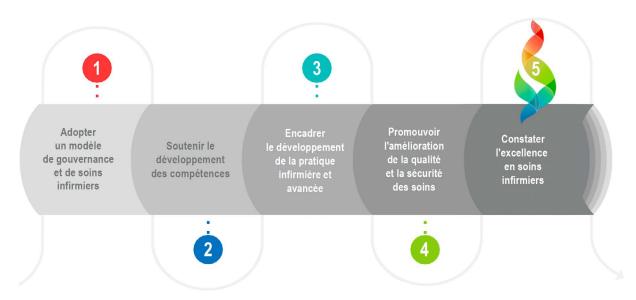


Figure 7 : Schéma de la mise en œuvre de l'offre de service de la DSI : le virage qualité-humanisme

CHANTIER 1: adopter un modèle de gouvernance et les soins infirmiers

Le modèle humaniste axé sur la qualité des soins infirmiers

La gestion privilégiée par notre DSI s'imprègne de la philosophie humaniste. L'étoile centrale du modèle présenté ci-dessous évoque les fondements de la discipline infirmière (personne, santé, soin et environnement), dans le but de mettre de l'avant des notions cruciales pour la gestion et les soins dispensés tels que le respect, la bienveillance, l'ouverture et la confiance dans le potentiel des

personnes. En fait, la personne soignée se situe au centre du modèle et donc de nos préoccupations. Le modèle de gestion est également axé sur la **qualité des soins** infirmiers, une notion globale et multidimensionnelle qui se veut la motivation de toute pratique clinique et de gestion des soins infirmiers dans notre organisation. Selon ce modèle, qui est une adaptation juxtaposant la perspective de Cara et coll. (2016) et la triade de Donabedian (1988), la qualité des soins s'articule autour de trois composantes, soit la structure, les processus et les résultats.

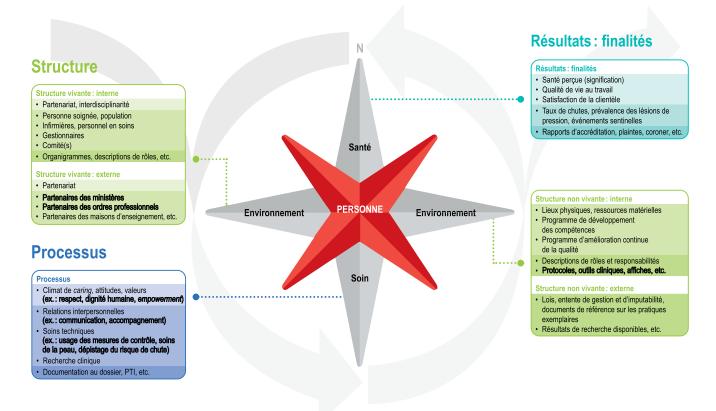


Figure 8: Modèle humaniste axé sur la qualité des soins infirmiers

La structure correspond aux acteurs vivants et aux attributs non vivants constituant le système dans lequel les soins s'organisent autour de la personne soignée. La structure, en constante évolution, se compose, entre autres, de gestionnaires, d'infirmières, des personnes soignées ainsi que des partenaires des ordres professionnels, des maisons d'enseignement et des organismes d'accréditation. Ils possèdent eux-mêmes une structure sous-jacente (caractéristiques, rôles, fonctions) qui influence les décisions, les relations et les actions entreprises au sein de l'organisation. Cette structure réfère également aux lieux physiques et aux outils disponibles dans l'environnement des soins. La qualité des soins infirmiers, en matière de structure, s'évalue, entre autres, à partir d'indicateurs inhérents aux soins infirmiers tels que la composition des équipes de soins.

Les **processus** comprennent toutes les activités dans lesquelles les acteurs s'investissent (soin) ainsi que les entités sous-jacentes, invisibles, qui contribuent à l'occurence de ces activités (culture, valeurs). Il est question ici de tout ce qui se rapporte aux pratiques directement réalisées par les équipes de soins auprès des personnes soignées et en périphérie des soins directs, par exemple, les attitudes de *caring*, les relations interpersonnelles, les activités techniques, la recherche clinique et la documentation au dossier dont le plan thérapeutique infirmier (PTI). La qualité des soins, en matière de processus, peut s'évaluer par exemple à partir d'audits cliniques ou d'appréciations normatives (cahiers de normes). Ces processus évoluent et se redéfinissent à travers leur interaction avec l'environnement de soins (structure).

Les **résultats** réfèrent aux finalités poursuivies individuellement et collectivement par les acteurs, c'est-à-dire, aux effets et impacts de la mise en œuvre des processus dans la structure de dispensation des soins. La santé s'avère la finalité première du système, celle vers quoi les acteurs se mobilisent. La qualité des soins dans le domaine des résultats peut s'évaluer à partir d'indicateurs inhérents aux soins infirmiers, par exemple: les taux de chutes ou de lésions de pression et la satisfaction de la clientèle. Les résultats reflètent également la non-qualité, comme dans le cas des plaintes et d'événements sentinelles.

Les flèches non linéaires et bidirectionnelles insérées au modèle représentent l'évolution, à savoir le dynamisme qui caractérise l'organisation. Tous les éléments qui composent le système s'influencent réciproquement et se transforment, c'est ainsi que la DSI, en tant qu'agent de changement et leader agile, adapte son offre de service au contexte de restructurations, aux enjeux sociaux et politiques ainsi qu'à l'évolution rapide des technologies, des savoirs et des pratiques en soins infirmiers. En outre, les exemples insérés au modèle se situent dans trois niveaux de la réalité des soins infirmiers, illustrés par les nuances des couleurs, soit (1) le niveau empirique (ex.: documents de référence), (2) le niveau actuel (ex.: pratiques, événements observables directement) et (3) le niveau réel (mécanismes sous-jacents non observables directement).

L'application du modèle humaniste axé sur la qualité des soins infirmiers

L'ensemble des dix axes stratégiques d'intervention de l'offre de service de la DSI, dont les exemples sont tirés intégralement des balises ministérielles (MSSS, 2019), s'imbrique à l'intérieur du modèle humaniste en soins infirmiers de l'Université de Montréal, bonifié de la trilogie de Donabedian (1988).

CHANTIER 2: soutenir le développement des compétences

Le modèle humaniste propose la compétence professionnelle comme concept clé de sa philosophie (Cara et al. 2016). La compétence implique un savoir-agir complexe mobilisant diverses ressources et des savoirs. Il s'agit d'un ensemble de mécanismes sous-jacent aux pratiques de gestion (structure) et aux pratiques cliniques (processus) qui sont au cœur du comment et du pourquoi des pratiques. Dans une optique de qualité des soins infirmiers, l'ensemble de ces compétences vise ultimement l'amélioration de la santé de la personne soignée.

Ce chantier propose l'adoption de référentiels de compétences infirmières appuyés sur des compétences transversales et des éléments spécifiques aux spécialités du CIUSSS-EMTL, prévoit la révision des rôles et responsabilités des regroupements de professionnels/personnel en soins selon une approche par compétences ainsi que le déploiement d'outils d'évaluation des compétences, d'accompagnement (préceptorat) et de suivi de compétences. Un calendrier de formation continue (incluant orientation) dont chacune des thématiques favorise le développement des compétences, de débutante à experte, sera déployé dans les programmes et maintenu à jour en continu.

CHANTIER 3: encadrer le développement de la pratique infirmière et avancée

Les rôles complexes et en expansion de l'IPS, de la CCSI et de la CSI se veulent au cœur des visées d'amélioration de la qualité et de la performance en soins infirmiers, voire même de l'organisation et du système de santé.

Au cours des prochaines années, nous deviendrons l'une des organisations avec le plus grand nombre d'IPS en fonction au Québec. En tant que milieu de stage et professionnel attractif, nous désirons devenir un chef de file provincial en ce qui a trait au développement de l'IPS, le tout possible par la mise sur pied d'une démarche concertée d'intégration du rôle et par l'engagement de nos partenaires internes et externes.

À la suite d'une redéfinition du modèle de gouvernance de la DSI davantage axé sur la qualité des soins, les CCSI et les CSI, de concert avec l'IPS, se positionnent plus que jamais comme des piliers de la planification, du déploiement, de l'évaluation et de l'amélioration des pratiques cliniques au sein des programmes clientèles. Ce chantier propose donc une clarification des rôles et responsabilités des IPS, des CCSI et des CSI. Il suggère également l'adoption de stratégies de gestion et de gestion de projets efficaces pour assurer des rôles-conseils et de pratique

avancée pleinement assumés au CIUSSS-EMTL. Pour ce faire, les projets de développement clinique seront encadrés par une démarche structurée. Le partage d'expertises, le codéveloppement et l'interdisciplinarité seront fortement encouragés.

CHANTIER 4: promouvoir l'amélioration de la qualité et la sécurité des soins

La DSI s'est dotée d'une structure de gouvernance interne d'amélioration continue de la qualité (ACQ-DSI) qui agit en interface avec la DQÉPÉ. Cette structure mise sur le développement clinique en étroite collaboration avec la Direction adjointe des services multidisciplinaires volet pratiques professionnelles (DSM-PP) et avec la participation d'intervenants, de gestionnaires et de médecins qui contribuent aux travaux selon leur rôle et expertise respectifs.

Étroitement liée à la structure de gestion, la gouvernance des dossiers liés à l'amélioration continue de la qualité de la DSI fait l'objet d'un suivi au comité ACQ-DSI dont le mandat est de développer une vision globale des différents dossiers en lien avec l'amélioration continue de la qualité, en favorisant un travail collaboratif et un soutien aux conseillères cadres et chefs de service responsables du développement clinique.

Cette structure permet à la DSI d'exercer une vigie sur les dossiers pour lesquels elle est responsable, par la présence d'exigences organisationnelles (ex.: le recours à une mesure de contrôle), légales (ex.: inspection professionnelle) ou normatives (ex.: POR prévention des chutes, Agrément Canada).

La présente structure de gouvernance permet de s'attaquer à un chantier prioritaire de la DSI, celui associé à l'implantation d'un programme d'amélioration continue de

Amélioration continue de la qualité (ACQ) – DSI



Figure 9 : Structure de gouvernance en amélioration continue de la qualité

Exemples de mesures des actions posées associées aux composantes de la qualité des soins infirmiers

Structure	
Composition des équipes de soins	
Heures travaillées en continu	
Formations dispensées annuellement	
Événements sentinelles impliquant directement les soins infirmiers	
Processus	
Dépistage du risque de chutes	
Utilisation des mesures de contrôle	
Gestion de la douleur	
Résultats	
Chutes	
Lésions de pression	
nfections urinaires par cathéter	

Tableau 1 : Exemples de mesures des actions posées associées aux composantes de la qualité des soins infirmiers

la qualité des soins infirmiers. Ce programme stipule les rôles et responsabilités des membres de la DSI en matière de qualité, en plus d'offrir une démarche structurée et un calendrier des activités transversales d'évaluation. Une standardisation des modalités de mesure, d'évaluation, des stratégies de diffusion des résultats et des plans d'action correctifs ou de consolidation se veut préalable au développement clinique dans une optique d'amélioration continue.

CHANTIER 5: constater l'excellence en soins infirmiers

Au cœur du patrimoine de notre DSI, le Centre d'excellence en soins infirmiers (CESI), fondé en 2002, relance en grand ses activités durant l'année 2020 dans une optique de transversalité au sein du CIUSSS-EMTL et à travers un arrimage harmonieux avec la mission universitaire et les axes d'excellence de l'organisation (santé mentale, immuno-oncologie, néphrologie et ophtalmologie).

Le CESI propose cinq dimensions.

1. Infrastructure de rayonnement

Espace physique et numérique érigé par et pour le personnel en soins infirmiers, le CESI offre des occasions de reconnaissance et de diffusion des réalisations infirmières significatives.

2. Transfert des connaissances

Dans une optique d'utilisation des savoirs de l'échelle locale à internationale, le CESI propose un ensemble d'activités et de mécanismes permettant d'influencer la communauté infirmière à s'approprier de l'information scientifique. Le CESI soutient le développement clinique et diffuse des outils cliniquement pertinents et scientifiquement appuyés pour orienter la gestion et la pratique infirmière.

3. Culture de la recherche et de l'innovation

Le CESI encourage les infirmières à questionner les pratiques conventionnelles, à initier des projets innovants et à collaborer à la recherche. Il aspire également à une mobilisation importante de la relève de chercheurs en sciences infirmières au CIUSSS-EMTL.

4. Parcours professionnel et pédagogique

En étroite collaboration avec les maisons d'enseignement et la Direction de la mission universitaire», le CESI encourage la réalisation d'études universitaires en sciences infirmières dans les meilleures conditions possibles. Il favorise la fluidité du parcours pédagogique ainsi que l'accès à des environnements d'apprentissage adaptés et propices à la réussite de stages et de projets de recherche universitaire. Le CESI voit l'attraction et la rétention des infirmières et des infirmières en pratique avancée comme un prérequis à des soins et services plus humains et de qualité.

5. Réseautage et partenariat

Le CESI désire faciliter les contacts professionnellement et académiquement fructueux entre ses membres et ses partenaires dans le cadre de différents projets en lien avec le partenariat ou lors d'activités de réseautage. À travers ces cinq dimensions, des thématiques prioritaires teintent les activités du Centre d'excellence en concordance avec celles de la DSI, notamment : l'humanisme dans les soins et la gestion, le développement des compétences, les pratiques cliniques exemplaires, la pratique infirmière avancée ainsi que l'amélioration continue de la qualité des soins infirmiers.



Centre d'excellence en SOINS INFIRMIERS

Figure 10 : Identité visuelle de la DSI

Valorisation du rôle du conseil des infirmières et infirmiers

La DSI collabore avec le conseil des infirmières et infirmiers (CII) afin de valoriser son rôle au sein de l'organisation. Le CII est une instance consultative prévue dans la LSSSS. Il a notamment pour mandat d'apprécier, de manière générale, la qualité des actes infirmiers posés dans l'organisation et de faire des recommandations sur la distribution appropriée des soins.

Occupant un rôle essentiel au niveau de l'administration de notre organisation, le CII peut formuler des recommandations au conseil d'administration (CA) et émettre des avis au PDG de l'établissement. Notamment, au sujet de l'organisation scientifique et technique de l'établissement ou encore sur les moyens à prendre pour évaluer et maintenir la compétence des infirmières et des infirmiers. Le CII, conformément à son mandat, constitue un comité des infirmières et infirmiers auxiliaires (CIIA).

La directrice des Soins infirmiers fait partie d'office du CII. La LSSSS lui confie la responsabilité de voir au bon fonctionnement du CII. Outre sa collaboration à la pleine réalisation du mandat de cette instance, elle doit mettre de l'avant des conditions structurantes, tant en termes de ressources humaines que financières, qui en facilitent la réalisation. La DSI soutient également le CII dans l'élaboration de recommandations et d'avis émis à la Direction générale et au CA.

Mécanismes de communication et de consultation des partenaires

Plusieurs partenaires sont étroitement liés à la concrétisation de notre offre de service. La mise en œuvre de partenariat auprès de l'ensemble des directions du CIUSSS nécessite la mise en place de mécanismes de communication, de concertation et de consultation efficaces. La réalisation de notre vision des soins est intrinsèquement liée à l'établissement de partenariats politiques, stratégiques, tactiques et opérationnels efficaces, efficients et de qualité.

L'étendue de la responsabilité de la DSI nécessite une compréhension aigüe des réalités de nos différents partenaires tant au niveau de la communauté (organismes communautaires, commissions scolaires, GMF, cliniques réseau, RPA, etc.) qu'au niveau des établissements d'enseignement professionnel, collégial et universitaire.

Partenaires

Principaux partenaires internes

Directions du CUSSS-EMTL

- Directions cliniques:
 - Direction des services professionnels
 - Direction des services multidisciplinaires
 - Direction du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées
 - Direction du programme jeunesse et des activités de santé publique
 - Direction des programmes de santé mentale, dépendance et itinérance
 - Direction des programmes déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique
- Direction mission universitaire et directions adjointes:
 - Direction de l'enseignement
 - Direction de la recherche
- · Directions administratives:
 - Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique
 - Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques
 - Direction des ressources technologiques
 - Direction des services techniques
 - Direction de la logistique
 - Direction des projets immobiliers majeurs
 - Direction des ressources financières

Principaux comités:

- Au niveau du conseil d'administration:
 - Comité exécutif des infirmières et infirmiers
 - Conseil multidisciplinaire
 - Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
 - Comité de vigilance et de la qualité
 - Comité de gouvernance et d'éthique
 - Comité des affaires universitaires
- Au niveau des comités internes:
 - Comité de la qualité des pratiques cliniques interdisciplinaires
 - Comité de coordination clinique, administratif, universitaire

Principaux partenaires externes

- Direction nationale des soins et services infirmiers (DNSSI)
- MSSS
- Université de Montréal
- OIIQ
- OIIAQ
- Autres maisons d'enseignement professionnel, collégial et universitaire
- Commissions scolaires
- Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone (SIDIIEF)
- · Organismes d'accréditation

Stratégies de mise en œuvre de l'offre de service

Plan d'action

Afin de concrétiser notre rôle au niveau stratégique, la présente offre de service s'inscrit dans la démarche annuelle d'identification des priorités stratégiques qui soutiennent la planification stratégique du ministère. L'entente de gestion et d'imputabilité ainsi que les obligations légales, normatives et organisationnelles qui nous sont confiées constituent les grandes priorités pour lesquelles nous mettons en œuvre nos plans d'action.

Outre les objectifs stratégiques, les projets pour lesquels les services de la DSI sont requis sont multiples. Dans le but d'assurer une cohérence dans la mise en œuvre de notre offre de service et afin d'être équitable dans le soutien que nous offrons aux directions programmes clientèles de notre établissement, nous mettons de l'avant un processus d'évaluation et de gestion conjointe des priorités.

La directrice des Soins infirmiers, la directrice adjointe, les coordonnatrices ainsi que les conseillères cadres en soins infirmiers tiendront des rencontres régulières avec les membres des secteurs auxquels ils sont attitrés. Enfin, la directrice des Soins infirmiers effectuera une tournée annuelle de consultations auprès de ses principaux partenaires, ce qui permettra d'évaluer l'atteinte des objectifs fixés et d'ajuster les plans d'action pour la prochaine année.

Mécanismes de coordination

Au niveau de nos mécanismes internes de coordination, la salle de pilotage tactique ainsi que les comités de gestion, de coordination et de coordonnatrices et les stations visuelles opérationnelles (SVO) permettront d'assurer l'escalade et la cascade de l'information nécessaires à l'avancement de nos travaux.

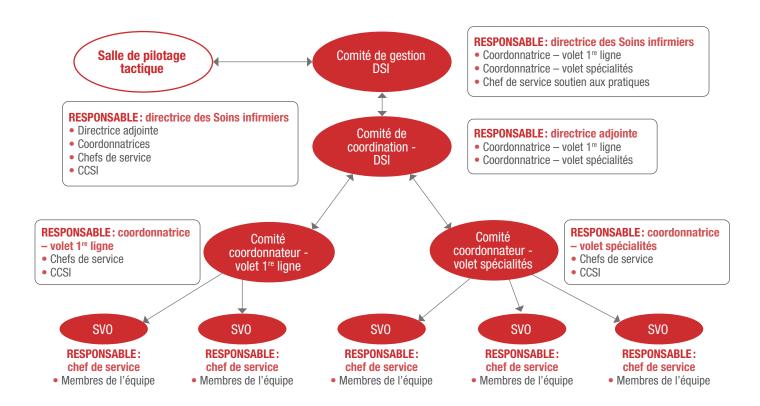


Figure 11: Mécanismes de coordination de la DSI

Mesure des résultats des actions posées

Tel que véhiculé à l'intérieur de notre philosophie de gestion, la qualité des soins à la population réside au cœur de la vision des membres de la DSI et teinte fortement son offre de service. La salle de pilotage et les activités du CESI sont des exemples de plateformes utilisées par nos membres afin d'assurer un suivi étroit de la qualité des attributs de gestion (structures), des pratiques cliniques (processus) ainsi que des impacts sur la clientèle de ces pratiques (résultats) sur la clientèle.

Les bases de données nationales et revues scientifiques reconnues fournissent des banques d'indicateurs sensibles aux soins infirmiers. À titre d'exemples, mentionnons: les travaux du SIDIIEF (Dubois et coll., 2015) et ceux de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC). De surcroît, au sein d'une organisation innovante comme le CIUSSS-EMTL détenant des axes d'excellence, les soins complexes ou surspécialisés peuvent faire l'objet de normes de pratiques spécifiques pour lesquelles il n'y a pas d'indicateur ou de critère défini. Ainsi, la DSI, à terme, se mobilisera afin de développer des critères et indicateurs valides et globalement prioritaires qui représenteront fidèlement l'ensemble des missions et spécialités du CIUSSS-EMTL. S'ajouteront des indicateurs d'appréciation et de satisfaction de l'offre de service selon la perspective de nos partenaires et de la clientèle.

Quelques exemples de thématiques en soins infirmiers associées aux domaines de structure, de processus et de résultats, qui feront l'objet de mesures et d'un suivi étroit dans le cadre du programme d'amélioration continue de la qualité de la DSI du CIUSSS-EMTL, se trouvent en annexe 2.

Conclusion

La DSI du CIUSSS-EMTL a parcouru beaucoup de chemin depuis sa création en avril 2015 et sa nouvelle structure de gouvernance adoptée par le MSSS à l'été 2019 a permis d'établir une offre de service qui est en adéquation avec les valeurs de l'établissement.

Tout au cours de l'automne 2019, la directrice des Soins infirmiers a mené des consultations auprès des autres directions, comités de l'établissement et de l'Université de Montréal, et elle a consulté certaines instances externes pour parvenir à définir une offre de service intégratrice et porteuse de retombées positives pour son avenir.

La structure de la DSI et son offre de service prennent racine dans les valeurs de l'établissement afin de souscrire à l'amélioration continue des soins et services offerts à la population du territoire qu'elle dessert. Pour y arriver, elle peut compter sur l'agilité et l'humanisme des personnes compétentes qui ont à cœur le développement continu de la pratique et l'excellence des soins infirmiers.

La DSI du CIUSSS-EMTL possède maintenant un document phare pour réaliser le mandat que lui confère la Loi sur les services de santé et des services sociaux. Elle regarde son avenir avec optimisme et projette des retombées à la hauteur de ses attentes tant aux niveaux local, régional qu'international.

Références

- Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC). (2015). Cadre de pratique des infirmières et infirmiers au Canada. Repéré à: https://www.cna-aiic.ca/~/media/cna/ page-content/pdf-fr/cadre-de-pratique-des-infirmieres-etinfirmiers-au-canada.pdf?la=fr
- Bhaskar (2008). A Realist Theory of Science. New York: NY.
- Cara, C. et al. (2016). Le Modèle humaniste des soins infirmiers Université de Montréal: perspective novatrice et pragmatique. Recherche en soins infirmiers, 2(125):20-31. Doi: 10.3917/rsi.125.0020
- Direction nationale des soins infirmiers. Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) (2019). Balises ministérielles pour l'élaboration de l'offre de service de la Direction des soins infirmiers. Québec: MSSS.
- Donabedian, A. (1988). The quality of care. How can it be assessed? Jama, 260(12), 1743-1748.
- Dubois, C.A. et coll. (2015). Indicateurs prioritaires pour évaluer la contribution infirmière à la qualité des soins, revue systématique des écrits. Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone (SIDIIEF). Montréal, Canada.
- Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone (SIDIIEF). (2015). La qualité et la sécurité des soins infirmiers une priorité mondiale. Montréal. Repéré à: http://www.sidiief.org/wp-content/uploads/SIDIIEF-Mmoire-Qualit-des-soins.pdf
- Centre intégré universitaire de santé et services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS-EMTL) (2018). Fondements du CIUSSS-EMTL. CIUSSS-EMTL.
- Létourneau, D., Cara, C. et Goudreau, J. (2017). Humanizing Nursing Care: An Analysis of Caring Theories Through the Lens of Humanism. *International Journal of Human Caring*, 21(1), 32-40.
- Centre intégré universitaire en santé et services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS-EMTL) (2016). Offre de service transitoire DSI - Développement des pratiques et excellence en soins infirmiers. CIUSSS-EMTL.

Annexes

ANNEXE 1

Les responsabilités des directrices de Soins infirmiers selon la Loi sur les services de santé et les services sociaux

«Article 207

Sous l'autorité du directeur général, le directeur des soins infirmiers doit, pour chaque centre exploité par l'établissement:

- surveiller et contrôler la qualité des soins infirmiers dispensés dans le centre;
 - 1.1. le cas échéant, collaborer à la surveillance des activités visées à l'article 36.1 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers (chapitre I-8);
- s'assurer de l'élaboration de règles de soins infirmiers qui tiennent compte de la nécessité de rendre des services adéquats et efficients aux usagers ainsi que de l'organisation et des ressources dont dispose l'établissement;
 - 2.1. le cas échéant, 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;

- 2.2. le cas échéant, tenir et mettre à jour un registre des infirmières et des infirmiers habilités à exercer l'une ou plusieurs des activités visées à l'article 36.1 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers;
- 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.

À défaut d'un tel directeur, ces fonctions sont assumées par l'infirmière ou l'infirmier responsable des soins infirmiers.

Article 208

Sous réserve de ce que prévoit le règlement pris en vertu du paragraphe 13° de l'article 505 et sous l'autorité du directeur général, le directeur des soins infirmiers doit, pour chaque centre exploité par l'établissement:

- 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.»

ANNEXE 2

Tableau 2: Exemples d'interventions associées aux composantes de la qualité des soins infirmiers

Axe	Exemples d'interventions	Composantes de la qualité
	Réaliser des audits cliniques visant l'évaluation de la conformité des soins quant au respect des meilleures pratiques, des normes professionnelles et des lignes directrices.	Structure Processus
Évaluation de la qualité et de la sécurité des soins et de la pratique en soins infirmiers	Identifier et assurer le suivi d'indicateurs de performance et de qualité sensibles aux soins infirmiers liés, notamment, aux situations cliniques jugées les plus à risque et à la prévention et au contrôle des infections.	Structure Processus
	Coordonner les démarches d'inspection professionnelle en soins infirmiers ayant cours dans les différentes installations de l'établissement et assurer le suivi des plans d'action qui en découlent.	Structure Processus
	Coordonner les activités visant la réponse aux normes édictées par les organismes accréditeurs et reliées aux volets cliniques et de gestion des soins infirmiers en collaboration avec la DQÉPÉ.	Structure Processus
	Adopter et promouvoir un modèle conceptuel des soins infirmiers et une philosophie de soins et de gestion qui guident la pratique des soins infirmiers.	Structure Processus
Développement de la pratique en soins infirmiers	Soutenir l'optimisation de l'étendue du champ d'exercice des différents profession- nels en soins infirmiers (IPS, infirmière clinicienne, infirmière, infirmière auxiliaire, candidate à l'exercice de la profession infirmière (CEPI), externe en soins infirmiers, PAB, ASSS).	Processus
	Soutenir la pratique infirmière avancée en assurant l'intégration d'IPS.	Structure
3. Encadrement de la pratique	Développer et diffuser aux équipes de soins les outils cliniques nécessaires à l'exercice de leur fonction (p. ex.: règles de soins infirmiers, méthodes de soins infirmiers (MSI), protocoles infirmiers, protocoles médicaux, ordonnances) en collaboration avec la DSP. Outils de documentation clinique papier et informatisés (PTI, notes d'observations, outils de dépistage, etc.).	Structure Processus
	Élaborer, dispenser et mettre à jour les programmes d'orientation et d'intégration, de préceptorat et de formation continue.	Structure
Soutien au développement et au maintien des compétences	Déterminer les priorités annuelles de formation, de développement des compétences et des mises à jour en collaboration avec les gestionnaires cliniques des différentes directions cliniques, des directions de programmes clientèles et secteurs d'activités cliniques en étroite collaboration avec la DRHCAJ.	Structure
	Mettre en place différentes stratégies de transfert des connaissances favorisant le développement des compétences et soutenant l'implantation des nouvelles pratiques et des nouveaux rôles en émergence.	Structure
Organisation des soins et du travail et planification des effectifs en soins infirmiers	S'assurer de fournir un niveau de soins infirmiers répondant aux besoins de la clientèle dans toutes les directions cliniques et directions de programmes clientèles.	Structure Processus
	Soutenir la mise en place d'une organisation des soins infirmiers qui favorise l'autonomie et la pleine étendue du champ d'exercice des professionnels de la santé et l'utilisation des compétences et habiletés de l'ensemble des intervenants en soins infirmiers.	Structure Processus
	Déterminer une offre optimale de places de stage en collaboration avec la Direction adjointe volet enseignement).	Structure
6. Enseignement	Coordonner les activités de stages avec les différentes institutions d'enseignement de niveaux secondaire, collégial et universitaire.	Structure Processus
	Collaborer avec les institutions d'enseignement à la révision des programmes de formation initiale, l'harmonisation du rôle attendu des préceptrices de stages, des modalités d'évaluation des stagiaires et des outils d'évaluation utilisés.	Structure

Axe	Exemples d'interventions	Composantes de la qualité
	Développer des liens de partenariat étroits avec la Direction de la mission universitaire du CIUSSS, le Réseau universitaire intégré de santé (RUIS), les chercheuses de la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal et autres institutions.	Structure
7. Recherche	Mettre en place une structure de coordination de la recherche en sciences infirmières en étroite collaboration avec la Direction de la mission universitaire.	Structure
7. Flooriorene	Identifier des problématiques pertinentes à l'élaboration de recherches en sciences infirmières sur des aspects cliniques et de gestion des soins infirmiers.	Structure
	Initier, réaliser ou contribuer à des projets de recherche en sciences infirmières ainsi qu'à des projets interdisciplinaires.	Processus
	Voir à la diffusion, à la publication des résultats de recherche et à leur application.	Résultats
	Diffuser les pratiques innovantes en soins infirmiers déployées au sein de l'éta- blissement et les stratégies d'implantation mises de l'avant par le biais de confé- rences, de communications orales et affichées lors de congrès, colloques et par la publication d'articles.	
8. Rayonnement	Participer aux activités professionnelles organisées par la Faculté des sciences infirmières à laquelle l'établissement est affilié.	
	S'impliquer dans les différents comités permanents et <i>ad hoc</i> des ordres professionnels (OIIQ, OIIAQ) du RUISS, d'autres CISSS/CIUSSS, du MSSS et de toute autre instance professionnelle qui contribuent au développement et à l'intégration des meilleures pratiques en soins infirmiers.	
	Apprécier, de manière générale, la qualité des actes infirmiers posés dans l'établissement.	Structure Processus Résultats
9. Fonctionnement du conseil	Faire des recommandations sur la distribution appropriée des soins.	Processus
des infirmières et infirmiers (CII)	Formuler des recommandations au CA et émettre des avis au président-directeur général, entre autres, sur l'organisation scientifique et technique de l'établissement ou encore sur les moyens à prendre pour évaluer et maintenir la compétence des infirmières et des infirmiers.	Structure
	Soutenir le CIIA dans l'exécution de ses responsabilités. Organiser une rencontre avec le comité des infirmières et infirmiers auxiliaires (CIIA).	Structure
	Déterminer des orientations cliniques qui prennent appui sur les plans stratégiques ministériel et organisationnel.	Structure
10. Gestion performante des services cliniques	Identifier et initier des projets cliniques visant une meilleure réponse aux besoins de la population et de la clientèle desservies.	Processus
	Assurer le suivi d'indicateurs sensibles aux soins infirmiers et diffuser les résultats au sein de sa direction et à l'ensemble de l'organisation.	Structure Processus Résultats
	Identifier et contribuer à la mise en place de stratégies de rétention des profession- nels et intervenants en soins infirmiers.	Structure
	Assurer la disponibilité de fournitures et d'équipements médicaux requis pour prodiguer des soins infirmiers sécuritaires et adaptés aux besoins de la clientèle desservie.	Structure
	Assurer le suivi d'indicateurs de gestion liés à l'organisation des soins et du travail des soins infirmiers.	Structure
	Identifier et mettre en œuvre des stratégies et des projets cliniques novateurs qui s'appuient sur les meilleures pratiques.	Structure Processus
	Contribuer à la mise en place d'outils cliniques informatisés facilitant l'organisation des soins et du travail et le partage d'informations cliniques permettant d'assurer la continuité des soins.	Structure