

Université de Montréal

Initier une démarche d'analyse de la performance des services infirmiers

Par Ivgenya Kosenko

Faculté des Sciences Infirmières

Rapport de stage présenté à la Faculté des Sciences infirmières en vue de
l'obtention du grade de maîtrise en Administration des services infirmiers
option stage

Décembre 2014

Copyright, Ivgenya Kosenko, 2014

Résumé

Au Québec, la profession infirmière constitue le groupe des professionnels de la santé le plus important en nombre. Cette profession a une incidence directe sur la qualité des soins et la sécurité des patients. Par contre, l'impact de la pratique infirmière au niveau des résultats chez les patients reste souvent pris pour acquis, sous-estimé et peu valorisé, autant dans la littérature que dans les organisations. Le but de ce rapport est de présenter une expérience de stage en administration des services infirmiers qui vise à initier une démarche d'analyse de la performance des services infirmiers.

Le stage s'est déroulé dans la clinique ambulatoire d'hémodialyse et la clinique de pré-dialyse, dans un centre affilié universitaire, soit l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont (HMR). Le modèle conceptuel utilisé est celui de la performance des services infirmiers de Dubois, D'Amour, Pomey, Girard & Brault (2013), selon lequel la performance des services infirmiers résulte de trois sous-systèmes qui interagissent entre eux pour remplir trois fonctions distinctes : acquérir, déployer et maintenir les ressources infirmières; transformer les ressources infirmières en services; et produire des changements dans la condition du patient. Ce cadre a permis de soutenir la démarche d'analyse de la performance dans le milieu. L'analyse du milieu de stage s'est faite par l'entremise de différentes activités : l'analyse documentaire, la participation à des rencontres clinico-administratives, l'observation du travail des infirmières (techniciennes, cliniciennes, infirmière praticienne spécialisée (IPS) et infirmières gestionnaires), l'observation du milieu clinique, les discussions individuelles et finalement la tenue d'un groupe de réflexion avec les acteurs clés. Ce projet vise des retombées pour la pratique infirmière telles que : développer un discours autour de la performance des services infirmiers dans le milieu; contribuer à dissiper les mythes qui entourent le concept de performance des services infirmiers;

établir comment la performance des services infirmiers s'inscrit dans la pratique clinique quotidienne et dans les processus infirmiers; encourager une approche administrative-participative dans le milieu de stage en encourageant un échange croisé et un partage entre collègues; soutenir les gestionnaires et les cliniciens dans le développement de leur conception et de leur réflexion sur la performance des services infirmiers; faire ressortir la notion de meilleures pratiques de soins auprès des professionnels et, pour conclure, rendre plus visible la contribution de la profession infirmière dans le système de santé Québécois.

Mots clés : Performance des services infirmiers, Analyse des soins, Administration des services infirmiers, le Cadre Conceptuel de la Performance des Services Infirmiers, *the Nursing Care Performance Framework* (NCPF).

Abstract

In the province of Quebec, nurses are part of the largest group of health care professionals and have a direct impact on the quality of care and patient safety. Unfortunately, the influence of the nursing practice on patient outcomes is often taken for granted, underestimated and undervalued, both in the literature and by healthcare organizations. The purpose of this report is to present an internship experience in nursing administration, which aims to initiate a process of analyzing the performance of nursing services.

The internship took place in an outpatient hemodialysis clinic and a pre-dialysis clinic, in a university-affiliated establishment, the Maisonneuve-Rosemont Hospital. The conceptual model used as a reference for this project is the Nursing Care Performance Framework by Dubois, D'Amour, Pomey, Girard & Brault (2013), which conceptualizes nursing care performance as resulting from three nursing subsystems that interact to achieve three key functions: acquiring, deploying and maintaining nursing resources; transforming nursing resources into relevant nursing services; and producing positive changes in patients' conditions. Various activities were completed during the internship: a documentation review, participation in clinical-administrative meetings, observation of nursing work (clinical nurses, nurse practitioner and nurse managers), observation of the clinical setting, individual discussions and ultimately a reflection group with key stakeholders.

This project seeks to achieve benefits for the nursing practice such as: encouraging a discussion about the concept of nursing care performance, helping dispel the myths surrounding the concept of nursing care performance, determining how the nursing care performance fits into the daily clinical practice and nursing process, encouraging an administrative-participatory approach by encouraging idea-sharing between colleagues, supporting managers and clinicians

in the development of their understanding of the concept of nursing care performance, highlighting the concept of best care practices among professionals and making the contribution of the nursing profession in the Quebec healthcare system more visible.

Keywords: Nursing performance, care analysis, nursing administration, the Nursing Care Performance Framework (NCPF).

Note

Ce stage a été fait sous la direction de Mme Isabelle Brault, professeure adjointe et chercheuse de l'Université de Montréal, avec la co-direction de Mme Odette Roy, adjointe à la direction des services infirmiers à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont (HMR) et professeure associée à la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal. Le stage s'est déroulé dans le milieu avec un suivi étroit par la co-directrice et la personne ressource, Mme Christine Lapointe, infirmière praticienne spécialisée en néphrologie. Toutes les activités et interventions faites ont d'abord été approuvées par la directrice, co-directrice et les personnes ressources du milieu.

Dans ce document, l'emploi du féminin pour désigner des personnes n'a d'autres fins que celle d'alléger le texte, ainsi les termes employés pour désigner des personnes sont pris au sens générique; ils ont à la fois valeur d'un féminin et d'un masculin.

Table des matières

Résumé.....	ii
Note.....	vi
Table des matières.....	vii
Liste des figures	x
Liste des tableaux.....	x
Liste des abréviations.....	xi
Remerciements.....	xii
Chapitre 1. Problématique	1
But et objectifs de stage	6
But.....	6
Objectifs.....	6
Objectifs d'apprentissage.....	7
Chapitre 2. Recension des écrits	8
Pourquoi s'intéresser à la performance des services infirmiers	9
L'importance de rendre visibles les services infirmiers.....	10
Cadre de référence	10
Acquérir, déployer et maintenir les ressources.	13
Transformer les ressources en services.	13
Produire des changements dans la condition du patient.....	13
Chapitre 3. Déroulement du stage.....	15
Le milieu	16
Clientèle cible	19
Personnes ressources.....	20
Les démarches effectuées pour la mise en place du stage	20
Activités et interventions réalisées dans le cadre du stage.....	24
Interventions	26
1) Observations du milieu	26
2) Rencontres de discussion	29

3) Analyse des documents.....	32
Chapitre 4. Résultats et analyse	34
Le sous-système : acquérir, déployer et maintenir les ressources.....	35
Acquisition des ressources.....	35
Maintien des ressources.....	36
Viabilité économique.....	37
Les conditions de travail.....	37
Le profil des patients.....	38
Analyse.....	38
Le sous-système : Transformer les ressources en services	40
Environnement de pratique.....	40
Processus infirmiers.....	41
Expérience du patient.....	41
Satisfaction professionnelle.....	42
Analyse.....	42
Le sous-système : Produire des changements dans la condition du patient.....	44
Confort et qualité de vie du patient.....	45
<i>Empowerment</i> du patient.....	46
Statut fonctionnel du patient.....	46
Sécurité et gestion des risques.....	46
Satisfaction du patient.....	46
Contribution conjointe.....	47
Analyse.....	47
Chapitre 5. Discussion	49
Recommandations.....	51
Atteinte des résultats.....	52
Objectifs de stage.....	52
Objectifs d'apprentissage.....	53
Les retombées anticipées	55
Chapitre 6. Conclusion.....	56
Références.....	59
Annexe 1 :	xiii

Annexe 2 :	xiv
Annexe 3 :	xv
Annexe 4:	xvi
Annexe 5:	xvii
Annexe 6:	xviii
Annexe 7:	xix
Annexe 8 :	xxi
Annexe 9 :	xxiv
Annexe 10 :	xxvii
Annexe 11 :	xxxviii
Annexe 12 :	xl

Liste des figures

Figure 1 : Le cadre de la performance des services infirmiers.	14
Figure 2 : Acquérir, déployer et maintenir les ressources.	40
Figure 3 : Transformer les ressources en services.	43
Figure 4 : Produire des changements dans la condition du patient.....	48
Figure 5 : Affiche «à laisser à l'Unité de soins».....	58

Liste des tableaux.

Tableau I : Activités du stage.....	22
Tableau II : Activités et interventions de stage.....	24

Liste des calendriers

Calendrier I : Calendrier des activités dans le cadre du stage.....	23
---	----

Liste des abréviations

AIIC : Association des Infirmiers et Infirmières du Canada

CESI : Centre d'excellence des services infirmiers

DSI : Direction des soins infirmiers

ÉGIPSS : Le modèle d'Évaluation Globale et Intégrée de la Performance des Systèmes de Santé

HMR: Hôpital Maisonneuve-Rosemont

Inf. : Infirmière

Inf./pt. : Infirmière/patients

IPS : Infirmière praticienne spécialisée

NCPF : The Nursing Care Performance Framework

POR : Pratiques Organisationnelles Requises

Pt. : Patient

UdeM : Université de Montréal

Remerciements

J'aimerais tout d'abord dire un grand merci à ma directrice de maîtrise, Mme Isabelle Brault, qui m'a supportée tout au long de mon cheminement de maîtrise. Vous étiez là pour moi dès le début. Sans votre aide précieuse et votre support, je ne serais pas arrivée là où j'en suis aujourd'hui.

J'aimerais également remercier ma co-directrice, Mme Odette Roy, qui a toujours pu trouver un moment pour moi quand j'avais besoin de son aide et de m'avoir accueillie dans son milieu à bras ouverts.

J'aimerais remercier Mme Christine Lapointe pour l'aide et l'accueil chaleureux qu'elle m'a offert.

J'aimerais aussi remercier Mme Patricia Caron pour tout le temps précieux passé avec moi et pour ses mots d'encouragement.

Remerciements spéciaux à Mme Sylvie Charest, Mme Francine Bolduc et Mme Julie Ménard.

Pour finir, un remerciement spécial à l'équipe d'hémodialyse et prédialyse de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, le Centre d'excellence des Services infirmiers (CESI), la direction des services infirmiers de l'HMR et tous les gens qui ont contribué au déroulement de mon stage et de mes études de maîtrise.

Sincèrement,

Ivgenya Kosenko

Chapitre 1. Problématique

Au Québec, avec plus de 70 000 membres, la profession infirmière constitue le groupe des professionnels de la santé le plus important en nombre (Ordre des Infirmières et Infirmiers du Québec (OIIQ), 2013; Association des Infirmiers et Infirmières du Canada (AIIC), 2001). Selon différentes sources, dont l'AIIC, cette profession a une incidence directe sur la qualité des soins et la sécurité des patients (AIIC, 2004). Ce groupe de professionnels de santé offre des services au niveau des soins de 1^{ère}, 2^{ème} et 3^{ème} ligne, il assure la continuité des soins des patients et promeut la qualité de vie de ceux-ci. Parmi tous les groupes des professionnels de la santé, ce sont les infirmiers et infirmières qui passent le plus de temps au chevet des patients et, par conséquent, peuvent avoir une incidence directe sur les résultats cliniques de ceux-ci.

Dallaire & Aubin (2008), Lang, Mitchell, Hinshaw, Jennings, Lamb, Mark & Moritz (2004) et McCloskey (1995) expliquent que l'impact de la pratique infirmière au niveau des résultats chez les patients reste souvent pris pour acquis, sous-estimé et peu valorisé, autant dans la littérature que dans les organisations. La profession infirmière occupe une place centrale dans le réseau de la santé et il s'avère essentiel à ce qu'elle acquiert plus de visibilité en tant que contribuant à ce système. Selon Dubois, D'Amour, Pomey, Girard & Brault (2013), une importante partie des coûts budgétaires en santé est directement dispensée en services infirmiers, une autre raison pour laquelle il est essentiel de mieux comprendre l'importance de la pratique infirmière. L'idée est qu'il est primordial que la contribution spécifique des infirmières au système de la santé et à l'amélioration de la condition des patients soit davantage démontrée.

D'un point de vue organisationnel, des données recueillies en lien avec la performance des infirmières dans le système de la santé permettraient de démontrer quels facteurs peuvent jouer un rôle dans l'efficacité et l'efficience des soins infirmiers. Cela aurait comme effet de rehausser le leadership infirmier dans le système. Ainsi, la mesure de la performance des services

infirmiers est une stratégie pour rehausser la pratique infirmière. En effet, Needleman, Kurtzman & Kizer (2007) évoquent l'importance de la mesure de la performance des services infirmiers. Selon ces auteurs, il y a un lien entre la mesure de la performance des services infirmiers et la capacité de mieux comprendre et évaluer l'influence des services infirmiers sur la sécurité des patients et la qualité des soins en santé. D'après ces auteurs, différentes initiatives en lien avec la mesure de la performance peuvent être implantées, par exemple : développer des systèmes de mesure, qui s'adressent à tous les domaines des soins infirmiers, qui devraient être monitorées; développer un système de données fournissant de l'information nécessaire pour la mise en place du système, etc. Parallèlement à cela, ne pas avoir un système de collecte de données où les interventions et données sont prises en note adéquatement peut constituer une barrière à une mesure efficace de la performance.

Différents écrits et modèles de la mesure de la performance en soins de santé permettent de mieux comprendre le concept de performance en santé et de la performance des services infirmiers. Le modèle d'Évaluation Globale et Intégrée de la Performance des Systèmes de Santé (ÉGIPSS) de Champagne, Contandriopoulos, Picot-Touché, Béland & Nguyen (2005), comprend différentes dimensions et sous dimensions, qui interagissent entre elles et qui remplissent les fonctions suivantes dans le système : adaptation, atteinte des buts, production et atteinte des valeurs. Parallèlement à cela, les écrits en sciences infirmières évoquent les travaux de Needleman et al. (2007). Ces auteurs ont étudié différentes initiatives de la mesure de la performance des services infirmiers et concluent entre autres que : « le développement efficace des systèmes de la mesure de la performance des services infirmiers va permettre aux acteurs clés du système de la santé de mieux comprendre et suivre de plus près l'influence qu'ont les

services infirmiers sur la sécurité du patient et la qualité des soins de santé (traduction libre) » (Needleman et al., 2007, p.28S).

Suite à l'analyse de ces deux modèles de la performance des services de santé, il s'est avéré plus opportun d'utiliser le cadre conceptuel de Dubois et al. (2013), le cadre de la performance des services infirmiers, puisque ce modèle est spécifique à la performance des services infirmiers et englobe des concepts de plusieurs écrits sur la performance. En effet, ce cadre conceptuel regroupe des éléments de différents modèles de la performance des services de santé et des services infirmiers et intègre certains éléments des travaux de Needleman et al. (2007). Selon les auteurs du cadre : « la performance des services infirmiers est définie comme la capacité que démontre une organisation ou une unité à acquérir et maintenir les ressources nécessaires et à les utiliser adéquatement de manière à produire des services qui influencent positivement la condition des patients » (Dubois et al., 2013, p.6). De plus, ce cadre ayant été publié en 2013, il assure un choix qui s'appuie sur les études les plus récentes en matière de performance des services infirmiers.

Ce rapport présente les résultats d'un stage en administration des services infirmiers de niveau maîtrise, en lien avec la performance des services infirmiers. L'option stage a été choisie pour mieux comprendre comment le concept théorique de la performance des services infirmiers peut s'inscrire dans la pratique d'une organisation de santé, ce qui peut être plus facilement observé par la présence sur le « terrain ».

Le stage s'est déroulé dans la clinique ambulatoire d'hémodialyse et la clinique de pré-dialyse de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont (HMR), un centre affilié universitaire. L'HMR est un établissement de santé qui promeut l'excellence dans la pratique clinique, l'enseignement et la recherche. Cet établissement démontre un intérêt à l'innovation et le centre d'excellence des

services infirmiers (CESI) de l'HMR, créé en 2002, aspire à l'amélioration continue de la qualité des soins (Code d'éthique de l'HMR, 2008). L'HMR est une organisation qui a comme priorité de bien servir sa clientèle (Code d'éthique de l'HMR, 2008). Quant à ses valeurs, elles incluent : le respect, la reconnaissance, la responsabilisation et la transparence (Code d'éthique de l'HMR, 2008). Le CESI de l'HMR développe deux axes d'excellence : la pratique clinique et la pédagogie appliquée en sciences infirmières. En effet, ses principales réalisations gravitent autour des concepts suivants : l'utilisation des connaissances et le transfert des meilleures pratiques, le renforcement d'une culture scientifique, la création d'outils de transfert des meilleures pratiques, la promotion de la recherche et enfin le programme de soutien aux études universitaires et de perfectionnement (Roy, 2012). Les différentes structures de recherche implantées à l'HMR et les valeurs de l'établissement, ainsi que les valeurs des différents centres, font en sorte que l'HMR accorde une place importante à la recherche et au développement des meilleures pratiques cliniques. Les valeurs de l'établissement ainsi que celles du CESI ont fourni un milieu propice pour un stage en administration des services infirmiers. De plus, l'ouverture du milieu aux étudiants a permis de passer du temps dans le milieu clinique afin de le mieux comprendre.

Ce projet de stage veut démontrer les gestes et pratiques infirmières et permettre de comprendre comment les éléments du cadre de performance sont mobilisés dans un milieu clinique, en y initiant une démarche d'analyse de la performance des services infirmiers. Aussi, ce projet s'intéresse à augmenter la visibilité des services infirmiers, ce qui permettra non seulement de rehausser la profession, mais aussi de promouvoir l'amélioration continue des services infirmiers.

But et objectifs de stage

But

Le but du stage est d'initier une démarche d'analyse de la performance des services infirmiers dans un milieu clinique. Dans ce cas-ci, il s'agit d'une clinique ambulatoire d'hémodialyse et d'une clinique de pré-dialyse.

Objectifs

La problématique définie dans le cadre du projet de stage et le but de ce projet ont permis d'identifier des objectifs à atteindre pendant le stage. Voici les trois objectifs retenus pour ce stage :

1. Présenter le cadre de la performance des services infirmiers de Dubois et al. (2013), aux acteurs-clés de l'organisation.
2. Vérifier l'applicabilité du cadre de la performance des services infirmiers de Dubois et al. (2013) dans le contexte d'hémodialyse et pré-dialyse, en y mobilisant ses éléments.
3. Partager les résultats obtenus et conclusions dans le cadre des activités du CESI.

Le premier objectif vise à faire connaître aux acteurs clés de l'organisation, et en particulier aux professionnels du département choisi, le cadre théorique de la performance des services infirmiers de Dubois et al. (2013), ses concepts et la possibilité de son applicabilité. Le deuxième objectif permet de mieux comprendre le contexte du milieu clinique et de voir comment le cadre théorique peut s'appliquer dans la pratique. Ceci avait comme but de démontrer aux acteurs clés comment le cadre peut s'appliquer dans leur contexte. En dernier lieu, le troisième objectif sert à présenter les résultats et conclusions du stage, dans le cadre d'une activité de dissémination des données dans le CESI.

Objectifs d'apprentissage

Un stage dans un établissement de santé offre une importante opportunité d'apprentissage. Voici une liste des principaux objectifs d'apprentissage personnels qui devraient être atteints dans le cadre de ce stage :

- Améliorer le développement de mon leadership professionnel, en organisant et participant au déroulement des activités de stage, des rencontres individuelles et du groupe de réflexion.
- Développer ma capacité de collecte et transmission des connaissances, par la maîtrise du cadre conceptuel de la performance des services infirmiers de Dubois et al. (2013) et par la présentation de ses concepts.
- Améliorer ma capacité de communication à l'oral et par écrit.
- Développer ma compréhension du processus d'évaluation d'un milieu et gestion de projet.
- Développer ma compréhension du rôle de l'infirmière en pratique avancée dans un milieu clinique.
- Participer à des réunions clinico-administratives.

Chapitre 2. Recension des écrits

Ce qui suit est une section traitant des principaux écrits sur la performance des services infirmiers. En premier lieu, il sera question de l'intérêt à étudier la performance des services infirmiers. Cette partie comprendra une revue des principaux auteurs qui parlent de l'importance de la mesure de la performance. En deuxième lieu, il est question de l'importance de la recherche en lien avec les services infirmiers. Il s'agit ici de voir l'importance de rendre visible la profession infirmière. En troisième lieu, le cadre de référence utilisé, soit le cadre conceptuel de la performance des services infirmiers (Dubois et al. 2013), sera décrit et son utilisation justifié.

Pourquoi s'intéresser à la performance des services infirmiers

La performance des services infirmiers a une incidence directe sur le niveau de qualité, d'efficience et d'efficacité des services infirmiers offerts ainsi que sur la sécurité du patient, d'où l'importance de bien comprendre les variables et indicateurs qui en font partie (AIIC, 2004).

Selon Kurtzman & Jennings (2008), « la mesure de la performance des services infirmiers en contexte hospitalier et la diffusion de ces résultats sont envisagés comme des moyens essentiels pour améliorer la qualité des soins et de rendre des comptes au public». De plus, selon Biron, Vézina, St-Hilaire, Lavoie-Tremblay & Richer (2001), la mesure de la performance des services infirmiers dans un projet de développement est importante. Selon ces auteurs, l'évaluation de la performance permet d'identifier des opportunités à l'amélioration de la qualité, de proposer des actions et de suivre les résultats de ces améliorations de près. Selon Donabedian (1966), les indicateurs de performance des soins doivent considérer à la fois les structures, les processus ou les résultats.

Par ailleurs, Needleman et al. (2007) s'intéressent eux aussi à la performance des services infirmiers. Entre autres, ces auteurs présentent différents modèles de la mesure de la performance des services infirmiers, les analysent brièvement et démontrent quelles sont les barrières dans la

mesure de celle-ci. Ces recherches permettent de comprendre la complexité du concept de la performance des services infirmiers, qui est multifactoriel.

L'importance de rendre visibles les services infirmiers

Tel qu'énoncé, les infirmières et infirmiers font partie intégrante du système de santé; ils sont le plus grand groupe de professionnels de la santé et passent une grande partie de leur temps au chevet du patient. Ainsi, selon différentes sources et statistiques, les infirmières et infirmiers occupent une place importante parmi les professionnels de la santé et sont des ressources humaines indispensables dans les soins du patient. À la lumière de cela, il est important de porter une attention particulière aux services infirmiers, car selon des auteurs, dont Dallaire & Aubin (2008), la contribution des services infirmiers au système de santé est insuffisamment représentée.

Cadre de référence

Des chercheurs de l'Université de Montréal (UdeM) ont fait une étude approfondie des écrits en lien avec l'évaluation et la mesure de la performance des services infirmiers. Cette étude leur a permis de développer un nouveau cadre conceptuel en lien avec la performance des services infirmiers, appelé le Cadre Conceptuel de la Performance des Services Infirmiers (Figure 1), dit *the Nursing Care Performance Framework* (NCPF) (Dubois & al., 2013). La méthodologie de recherche sélectionnée durant cette étude consistait à faire une revue systématique des écrits, ce qui a permis aux chercheurs d'identifier tous les modèles et indicateurs utilisés présentement en lien avec la mesure de la performance des services infirmiers. Par la suite, ils ont regroupé ces indicateurs et variables et les ont classés par catégories. Le cadre de Dubois et al. (2013) est très détaillé et tient compte des éléments du

modèle de Donabedian (*Model of Healthcare Organisation*) et du cadre de Parsons (*Social action and systems theory*) (Dubois & al. , 2013).

Un des buts premiers de ces chercheurs était que ce cadre de performance puisse servir d'outil pour les gestionnaires dans l'optimisation du système de mesure et l'évaluation de la performance des services infirmiers dans leur milieu. Ainsi, le cadre de performance de Dubois et al. (2013), comprend trois sous-systèmes qui interagissent entre eux pour remplir trois fonctions distinctes, qui sont : d'acquérir, déployer et maintenir les ressources infirmières; de transformer les ressources infirmières en services; et finalement de produire des changements dans la condition du patient (Voir Figure 1). Dans ce modèle, chacun des sous-systèmes est représenté par différentes dimensions et variables. Plus spécifiquement, ce cadre qui contient 3 sous systèmes, comprend 14 dimensions et 51 variables. Ce cadre couvre une liste exhaustive de dimensions et de variables dans différentes catégories en lien avec la performance des services infirmiers. Selon Dubois et al. (2013), ce cadre a le potentiel de permettre de détecter les défaillances latentes et imminentes dans le système de soins d'une organisation.

Différents facteurs doivent être considérés quand il est question d'obtenir des résultats positifs en services infirmiers; il est important d'optimiser ces services pour la qualité, la sécurité et le bien-être des patients. Par exemple, les auteurs ont isolé, dans les écrits, des résultats cliniques sensibles aux soins infirmiers comme : l'intégrité de la peau du patient, les chutes, les infections nosocomiales, les infections pulmonaires, etc. Les taux de ces résultats cliniques indésirables peuvent être réduits tant que les ressources nécessaires sont disponibles, que ce soit des ressources monétaires ou humaines. Ainsi, une meilleure visibilité du rôle des services infirmiers dans le système permettra de réduire des risques auprès des patients et épargner des dépenses en santé à long terme. De plus, selon les auteurs, la performance des services infirmiers

est liée à la satisfaction professionnelle. En effet, plusieurs facteurs tels que : le sentiment de responsabilité et le sentiment d'accomplissement permettent à l'infirmière de se sentir valorisée dans sa profession et d'augmenter sa satisfaction au travail.

Il y a différentes raisons pour lesquelles le Cadre Conceptuel de la Performance des Services Infirmiers a été choisi pour ce projet. Entre autres, il s'agit d'un modèle intégrateur et systémique; dans le cadre du stage on pose un regard dans le microcosme d'une unité pour voir comment le concept de la performance peut s'y traduire. De plus, étant donné la rigueur utilisée dans la création de ce cadre, celui-ci est une référence solide qu'il est possible d'utiliser comme base pour le développement du concept de la performance des services infirmiers dans le milieu clinique. Dans notre cas, le projet servira à soutenir et à enrichir la réflexion des professionnels sur l'importance de la performance des services infirmiers.

Il faut noter que le cadre de Dubois et al. (2013) peut être utilisé dans différents milieux cliniques et pourrait aussi être utilisé dans un contexte ambulatoire. En effet, parmi les écrits utilisés comme références durant la création du cadre conceptuel, 65% des cas décrits étaient en lien avec les soins de courte durée, 27% des cas avec les soins de longue durée et 8% des cas avec les soins primaires (p.4). Le milieu choisi dans le cadre du présent stage est un milieu ambulatoire. Les auteurs du cadre conceptuel concluent que le système de services infirmiers n'est pas un système isolé. En effet, selon ces auteurs, l'environnement des soins (légalisation professionnelle, facteurs sociaux et économiques, cultures et système éducationnel) et d'autres systèmes organisationnels interagissent avec ce système.

Pour mieux comprendre le modèle de Dubois et al. (2013), il est possible d'examiner plus en détails chacun des sous-systèmes du cadre. Ce qui suit est une brève description de ces sous-systèmes :

Acquérir, déployer et maintenir les ressources

Ce sous-système comprend les dimensions suivantes : acquisition des ressources, maintien des ressources, viabilité économique et conditions de travail. Ici, le profil des patients a une influence directe sur l'acquisition des ressources, car ces dernières doivent être ajustées dépendamment des besoins particuliers des patients. Dans le cadre de ce sous-système, il faut regarder des variables telles que le ratio infirmière/patients (inf./pt.), la composition des équipes, les ressources matérielles et la satisfaction au travail, pour n'en nommer que quelques-unes.

Transformer les ressources en services

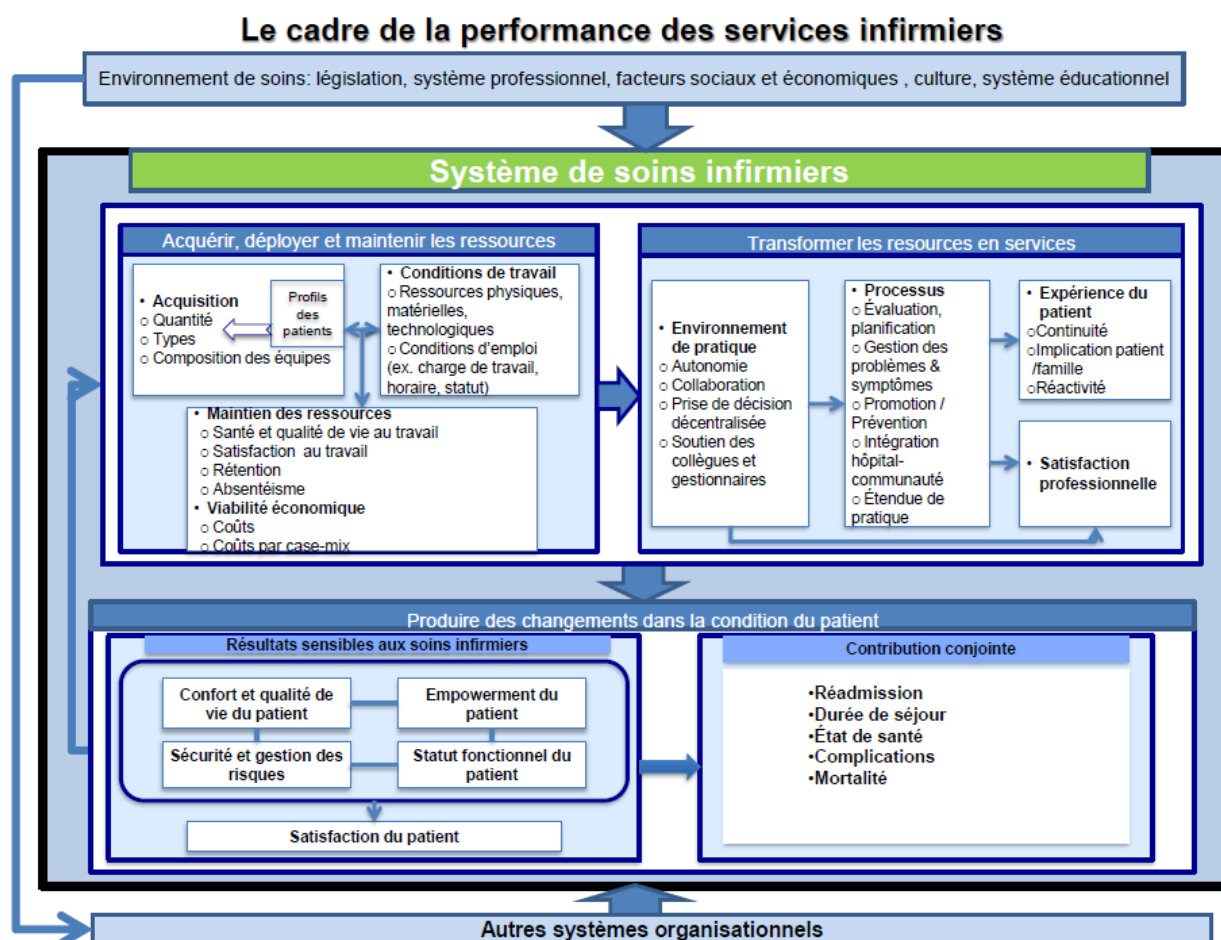
Ce sous-système comprend les dimensions de l'environnement de pratique, des processus infirmiers, l'expérience du patient et la satisfaction professionnelle. Chacune de ces dimensions comprend une liste de variables. Ainsi, dans l'environnement de pratique, il faut regarder entre autres l'autonomie de l'infirmière, la collaboration et le support de la part des collègues et des gestionnaires. Dans les processus, on considère : l'étendue de la pratique infirmière, la gestion des problèmes et symptômes de la maladie, etc. De plus, pour être performant, il faut optimiser l'expérience du patient ce qui inclut : la continuité des soins, la réactivité des infirmières et l'implication du patient et de la famille.

Produire des changements dans la condition du patient

Dans ce sous-système, six dimensions sont à considérer. D'abord, les dimensions directement en lien avec les résultats sensibles aux soins infirmiers : confort et qualité de vie du patient, sécurité et gestion des risques, *empowerment* du patient, statut fonctionnel du patient et sa satisfaction des soins et services. De plus, les changements dans la condition du patient sont aussi influencés par des systèmes de santé complémentaires aux soins infirmiers. (Dubois et al., 2013).

Le cadre conceptuel de Dubois et al. (2013) englobe un ensemble exhaustif de dimensions et variables, sélectionnées avec rigueur et faisant partie de la performance de services infirmiers. La figure 1 présente le cadre de la performance des services infirmiers.

Figure 1 : Le cadre de la performance des services infirmiers.



Reproduit avec autorisation de Mme. Isabelle Brault.

Référence: 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.

Chapitre 3. Déroulement du stage

La section qui suit présente le milieu de stage, les personnes ressources et détaille les démarches effectuées pour la mise en place du stage ainsi que les interventions réalisées.

Le milieu

Tel que mentionné plus tôt, le stage s'est déroulé à l'HMR, un établissement qui promeut l'excellence de la pratique clinique, l'enseignement et la recherche. Cet établissement compte dans sa structure un centre d'excellence en soins infirmiers dont la mission est le développement et la recherche dans les axes de la pratique clinique et de la pédagogie appliquée en sciences infirmières. Le CESI assure de nombreuses activités scientifiques dont les conférences midi, les questionnements de pratique et l'organisation de différentes activités éducatives en lien avec les services infirmiers. De plus, pour démontrer la pertinence du CESI dans le milieu, il faut rappeler certaines de ses activités organisées dans le cadre de l'utilisation des connaissances et du transfert des meilleures pratiques. Parmi les sujets de ces activités, on retrouve : les pratiques infirmières dans le soulagement de la douleur pour les patients en chirurgie, les soins de la bouche (évaluation, intervention et aide à la décision), le développement de classe d'enseignement à l'intention des personnes atteintes de cancer, la réduction de la contention et des chutes, le programme de préceptorat, la trousse de formation pour la prévention du lymphœdème et le développement d'une approche intégrée de la qualité et de sécurité (Roy, 2014).

En lien avec une de ses missions de gardien de la vie scientifique, le CESI veille annuellement à l'organisation de près de 30 conférences scientifiques. De plus, le CESI a participé dans la création d'outils de transfert des meilleures pratiques tels que : le formulaire à la prise de décision (contention), l'examen physique en post-chute, l'évaluation\suivi\surveillance des patients sous opiacés, etc. (Roy, 2012). Pour finir, le centre d'excellence en soins infirmiers

est toujours ouvert au soutien aux étudiants et au perfectionnement de tous, ce qui crée un milieu propice pour un stage d'études ou la réalisation de recherche. Une collaboration avec le CESI, dans le cadre du stage, a permis de bénéficier de son soutien dans le transfert des connaissances.

La plupart des activités du stage se sont déroulées dans les départements de pré-dialyse et d'hémodialyse de l'HMR. Le centre d'hémodialyse de l'HMR est le plus grand centre d'hémodialyse au Québec et constitue une référence pour les autres centres du Québec. Ici, les pratiques des soins sont régulièrement mises à jour et elles sont basées sur des données probantes. L'HMR offre différents services et suivis aux patients avec une insuffisance rénale. En effet, parmi les services de dialyse offerts à l'HMR, on retrouve : le suivi en clinique de pré-dialyse, la clinique d'hémodialyse, la clinique de dialyse péritonéale et un suivi de dialyse à domicile. Le stage s'est déroulé avec un intérêt particulier dans les cliniques de pré-dialyse et d'hémodialyse. Ces secteurs ont été choisis en raison du grand nombre de patients qu'ils desservent et au fait qu'ils offrent une continuité de services aux patients.

La composition des équipes en hémodialyse comprend les membres suivants : une infirmière-chef, des assistantes d'infirmière-chef, des monitrices cliniques, des chefs de secteur, des infirmières cliniciennes et techniciennes ainsi qu'une équipe de préposés, préposés aide technique et d'infirmières auxiliaires. De plus, il y a le support d'une équipe multidisciplinaire. L'organisation de ce département a été davantage optimisée durant la réorganisation des soins en 2007, en raison de ressources humaines limitées, ce qui a permis d'augmenter les ratios inf./pt. en ajoutant des infirmières auxiliaires. Actuellement, le ratio d'infirmière/patients, pour la clinique d'hémodialyse, est de 1 inf./4 patients, mais peut aussi fluctuer entre 2 ou 3 patients par infirmière, dépendamment de la stabilité des patients et disponibilité des ressources. Idéalement, il ne devrait pas dépasser 2-3 patients en tout temps. En hémodialyse, on retrouve normalement,

par secteur et quart de travail, 3 infirmières, 1 inf. auxiliaire et 2 préposés dont 1 est préposé aide technique.

Le département d'hémodialyse est constitué de 7 secteurs qui sont subdivisés dépendamment de la complexité des patients, de leur niveau d'autonomie, de leur capacité de participation à leur traitement (il y a des patients semi-autonomes qui sont capables de prendre en charge une partie de leur traitement : notamment les soins de leur fistule) et de leur besoin d'isolement en raison d'un risque de transmission d'infections. Une partie des secteurs peut être fermée dépendamment du besoin et disponibilité des ressources humaines. Parallèlement à cela, la clinique ambulatoire de pré-dialyse reçoit des patients qui sont suivis par une infirmière praticienne spécialisée (IPS) en néphrologie et une équipe interdisciplinaire composée d'une infirmière clinicienne, un médecin, un pharmacien, une travailleuse sociale et une nutritionniste. Les patients sont d'abord suivis en pré-dialyse tant que leur fonction rénale ne nécessite pas obligatoirement de traitement en dialyse. Le profil des patients est similaire en pré et hémodialyse : tous les patients ont une fonction rénale basse et en déclin, mais en hémodialyse ils ont besoin de dialyse pour les maintenir en vie. En hémodialyse, il y a actuellement près de 370 patients qui sont suivis et l'âge moyen est près de 68.39 ans.

Le but de la clinique de pré-dialyse est de suivre les patients avec une fonction rénale basse afin de maintenir leur fonction rénale restante le plus longtemps possible et de minimiser leurs symptômes afin de leur offrir une meilleure qualité de vie. Cette clinique vise aussi la préparation adéquate des patients à un début de dialyse et à la pose d'une fistule, une pratique qui est privilégié dans le milieu. Il est connu qu'il est préférable que les patients commencent leurs traitements en hémodialyse avec une fistule artério-veineuse et non un cathéter. En effet, les professionnels de la Fondation canadienne du rein décrivent la fistule comme le meilleur moyen

d'accéder au sang et qui présente le moins de risque d'infection ou de coagulation (Fondation canadienne du rein, 2006). De plus, il est important que les patients ne soient pas hospitalisés avant le début de leur dialyse, ce qui peut augmenter leur risque de morbidité et mortalité. En clinique de pré-dialyse, l'IPS peut anticiper le début de dialyse et coordonner le suivi du patient et la création d'une fistule artériovoineuse.

Selon la description des fonctions de l'infirmière en hémodialyse (description de poste), l'infirmière doit s'acquitter des activités suivantes : les activités d'aspect clinique, des fonctions en lien avec la continuité des soins, l'enseignement au patient, la prévention, la collaboration et participation, le contrôle et supervision et, évidemment, la manipulation des machines et outils utilisés dans le département (HMR, 2006). Rappelons que, la plupart des patients vont en hémodialyse 3 fois par semaine pour une durée variant entre 3 heures et demie et 4 heures, tandis que le suivi en pré-dialyse se fait selon le besoin du patient. Le département d'hémodialyse envoie aussi occasionnellement ses infirmières pour faire des traitements d'hémodialyse en soins intensifs et urgence. Le rôle des infirmières de la clinique d'hémodialyse est d'initier et superviser le traitement d'hémodialyse ainsi que d'assurer le suivi des patients.

Clientèle cible

La clientèle cible de ce stage sont les infirmières des cliniques d'hémodialyse et de pré-dialyse et des gestionnaires en soins infirmiers de l'HMR. Les participants qui ont contribué à ce stage sont des membres de la direction de la qualité de l'HMR, de la Direction des soins infirmiers (DSI), du CESI, l'infirmière-chef de la clinique ambulatoire en hémodialyse, l'IPS en néphrologie de l'HMR, une monitrice clinique en soins infirmiers en hémodialyse et des infirmières cliniciennes et techniciennes de la clinique ambulatoire en hémodialyse.

Personnes ressources

Ce qui suit décrit les personnes ressources qui ont contribué au succès du stage :

Tout d'abord, la directrice d'étude est Mme Isabelle Brault (PhD), professeure adjointe et chercheuse de l'Université de Montréal. C'est une personne qui a contribué grandement durant tout le cheminement de l'étudiante à la maîtrise. La co-directrice est Mme Odette Roy (PhD), qui est aussi adjointe à la direction des soins infirmiers à l'HMR et professeure associée à la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal, qui a joué un grand rôle dans le déroulement du stage. Une 3e personne ressource est Mme Christine Lapointe, infirmière praticienne spécialisée en néphrologie à la clinique ambulatoire de pré-dialyse à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont. D'autres personnes qui ont contribué au stage sont : des gestionnaires de l'HMR, la coordonnatrice du programme de gestion intégrée de la qualité, les infirmières cliniciennes et techniciennes, ainsi que la monitrice clinique du département d'hémodialyse de l'HMR.

Les démarches effectuées pour la mise en place du stage

La démarche du stage a commencé par le développement d'une idée de projet et la recherche d'un milieu. Une fois le milieu de stage identifié, plusieurs rencontres ont eu lieu avec des personnes ressources du milieu, pour élaborer un plan pour le déroulement du stage. Ce qui suit décrit le processus de planification du stage :

Le stage a débuté par un premier contact avec les personnes ressources de la DSI de l'HMR, ce qui a permis par la suite de préciser les objectifs du stage et de les rendre plus concrets. La planification du stage a inclus : la rencontre avec des personnes ressources et acteurs-clés du milieu (IPS en néphrologie, infirmière-chef du département d'hémodialyse, coordonnatrice du programme de gestion intégrée de la qualité de l'HMR, monitrice clinique en

hémodialyse, etc.) et la planification des différentes activités dans le cadre du stage. Il était important d'établir un premier contact avec ces acteurs clés avant le début du stage afin que tous soient au courant du plan du déroulement du stage et qu'ils puissent le commenter au besoin et préciser toutes ambiguïtés possibles. Les rencontres préliminaires avec les acteurs clés ont permis de planifier les activités du stage selon les spécificités et disponibilités du milieu. Dans le tableau 1, il est possible de voir la liste des activités planifiées dans le cadre du stage, qui sont aussi notés dans le calendrier 1. Le stage s'est déroulé durant une période de trois mois, entre les mois d'avril et juin. (Note : Les couleurs des activités du tableau correspondent aux couleurs des activités dans le calendrier).

Tableau I : Activités du stage.

Activités	Dates
<ul style="list-style-type: none"> Comité d'approbation 	<ul style="list-style-type: none"> 3 Avril 2014
<ul style="list-style-type: none"> Observations en hémodialyse 	<ul style="list-style-type: none"> Entre le 30 Avril et 5 Juin 2014.
<ul style="list-style-type: none"> Observations en pré-dialyse 	<ul style="list-style-type: none"> Entre fin Avril et fin Mai 2014. (4 observations)
<ul style="list-style-type: none"> Discussions individuelles (avec) : IPS, monitrice clinique, coordonnatrice du programme de gestion intégrée de la qualité, infirmière clinicienne, infirmière chef. 	<ul style="list-style-type: none"> 6 mai, 3 juin, 5 Juin et 9 Juin 2014.
<ul style="list-style-type: none"> Rencontres clinico-administratives 	<ul style="list-style-type: none"> 27 Mai et 3 Juin.
<ul style="list-style-type: none"> Journée kiosque de la semaine de l'infirmière 	<ul style="list-style-type: none"> 13 Mai
<ul style="list-style-type: none"> Laboratoire de simulation 	<ul style="list-style-type: none"> 30 mai
<ul style="list-style-type: none"> Groupe de réflexion 	<ul style="list-style-type: none"> 11 Juin
<ul style="list-style-type: none"> Colloque Alice-Girard. 	<ul style="list-style-type: none"> 14 Mai

Calendrier I : Calendrier des activités dans le cadre du stage

Avril 2014

Lu	Ma	Me	Je	Ve	Sa	Di
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30				

Mai 2014

Lu	Ma	Me	Je	Ve	Sa	Di
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30		31

Juin 2014

Lu	Ma	Me	Je	Ve	Sa	Di
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30						

Activités et interventions réalisées dans le cadre du stage

Le tableau suivant présente l'ensemble des activités et interventions du stage, regroupées selon 3 grandes catégories : observations du milieu, rencontres de discussion et analyses des documents. Toutes ces activités étaient planifiées en consultation avec les acteurs clés du stage.

Tableau II : Activités et interventions de stage.

Observations du milieu	Rencontres de discussion	Analyse des documents
<p><i>Observations dans le milieu clinique</i> (Clinique de pré dialyse et Clinique ambulatoire d'hémodialyse).</p>	<p><i>Discussions individuelles :</i> IPS, Infirmière chef, monitrice clinique, Infirmière clinicienne, Coordinatrice du programme de gestion intégrée de la qualité.</p>	<p><i>Documents administratifs en lien avec la gestion au HMR</i> (ex. : Programme de gestion intégrée de la qualité, Tableau des pratiques organisationnelles requises (POR) associées aux cahiers de normes d'Agrément Canada, etc.).</p>
<p><i>Présence à des rencontres clinico-administratives :</i> -Comité de gestion de la qualité et des risques. -Comité de la coordination des équipes d'amélioration continue de la qualité.</p>	<p><i>Groupe de réflexion avec les acteurs clés.</i></p>	<p><i>Documents administratifs en lien avec la gestion du département d'hémodialyse</i> (ex : Répartition annuelle du taux de rétention des infirmières en orientation hémodialyse 2010-2014, Synopsis du Programme d'orientation des infirmières à l'Unité d'Hémodialyse, Orientation infirmière Hémodialyse Guide</p>

		d'accompagnement pour le préceptorat).
<i>Observation du travail d'IPS.</i>		<i>Documents disponibles sur l'unité pour les patients</i> (ex : La maladie polykystique des reins (maladie héréditaire), les maladies osseuses et l'insuffisance rénale chronique, les calculs rénaux, l'anémie et l'insuffisance rénale chroniques, etc.).
<i>Présence à la semaine de l'infirmière :</i> Journée kiosque, Colloque Alice Girard.		

Les activités de stage étaient planifiées pour permettre de remplir les trois objectifs du stage, mentionnés précédemment. On peut les rappeler ici : présenter le cadre de la performance des services infirmiers de Dubois et al. (2013) aux acteurs-clés de l'organisation; vérifier l'applicabilité du cadre de la performance des services infirmiers de Dubois et al. (2013) dans le contexte d'hémodialyse et pré-dialyse, en y mobilisant ses éléments; et partager les résultats obtenus et conclusions au CESI du milieu hospitalier. Ces activités étaient faites dans le but d'avoir une meilleure compréhension de la performance des soins infirmiers et de tester le modèle.

Ainsi, les activités comme les observations dans le milieu, les discussions individuelles, la présence à des rencontres clinico-administratives et l'analyse documentaire peuvent

permettre de mieux comprendre et vérifier l'applicabilité du cadre dans le milieu. De même que les activités comme les discussions individuelles, le groupe de réflexion avec les acteurs clés et la présentation au CESI permettent de présenter le cadre de la performance des services infirmiers, de Dubois et al. (2013), aux acteurs-clés de l'organisation.

Interventions

Il y a trois types d'interventions qu'ont été réalisées dans le milieu. Ce qui suit détaille ces différentes interventions et activités du stage :

1) Observations du milieu

Une des activités principales qui a été mise de l'avant dans le cadre du stage est l'observation du milieu. L'objectif de cette activité était de mieux comprendre le milieu, en étant témoin de la situation réelle dans l'organisation. Les observations du milieu clinique ont permis d'observer un ensemble de processus infirmiers qui s'opèrent dans les cliniques d'hémodialyse et de pré-dialyse, avec un regard critique sur l'environnement de pratique. La présence à des rencontres clinico-administratives a permis d'avoir une meilleure compréhension des processus administratifs du milieu. Pour finir, l'observation et la participation à la semaine de l'infirmière ont permis de voir les efforts de rétention des ressources dans le milieu. Les observations dans le milieu clinique étant une partie importante du stage, elles ont permis d'obtenir beaucoup d'informations pertinentes.

La clinique de pré-dialyse et la clinique ambulatoire d'hémodialyse. Les observations de la clinique de pré-dialyse et de la clinique ambulatoire d'hémodialyse ont permis, entre autres, de recueillir des exemples de cas qui pourront illustrer les processus infirmiers opérants dans les départements pour ensuite les mettre en lien avec la performance des services infirmiers. Une

grille d'observation a été créée dans le but de mieux structurer les observations sur le « terrain ». Cette grille a été construite sur la base des éléments du cadre conceptuel de Dubois et al. (2013). Elle se trouve à l'annexe 10 de ce document.

Présence à des rencontres clinico-administratives. La participation à ces rencontres a permis de mieux comprendre la dynamique clinico-administrative dans le milieu et de voir comment une discussion autour de la performance des services infirmiers s'y inscrit.

Présence aux comités. Il a été possible pour la stagiaire d'être présente à deux comités : le comité de gestion de la qualité et des risques et le comité de la coordination des équipes d'amélioration continue de la qualité. Les rencontres ont traité de sujets tels que : des événements « sentinelles », la prévention des infections, les erreurs de médicaments en lien avec l'insuline, les taux d'infections nosocomiales, les taux incidents et accidents, les plaies de pression, l'utilisation des mesures de contrôle, l'équipe de la direction des RH, le projet patient-partenaire, le sondage sur la satisfaction au travail, etc. L'ensemble des sujets est en lien avec la qualité et sécurité des soins.

La présence aux rencontres clinico-administratives a facilité la compréhension du processus de gestion de la qualité dans l'organisation. Aussi, ces rencontres ont permis de pouvoir relever des éléments de la gestion des services infirmiers dans le milieu et d'identifier certains éléments qui s'inscrivent dans la performance des services infirmiers. Ces activités de stage s'enlignent avec le deuxième objectif du stage qui était de vérifier l'applicabilité du cadre de la performance des services infirmiers de Dubois et al. (2013) dans le milieu et le contexte d'hémodialyse et pré-dialyse.

La participation aux rencontres clinico-administratives et les observations sur le

« terrain » ont permis d'avoir plus d'information sur le fonctionnement général de l'organisation et des cliniques d'hémodialyse et de pré dialyse. Grâce à cette participation il été possible de mieux comprendre le sens des indicateurs et processus qui font partie du concept de la performance des services infirmiers et de pouvoir faire un lien entre les écrits théoriques et la pratique clinique. De plus, une meilleure connaissance du milieu allait permettre de vérifier et mieux comprendre l'applicabilité du cadre conceptuel de Dubois et al. (2013) dans un contexte de soins particulier.

Observation du travail d'IPS. L'observation du travail d'IPS a servi à mieux comprendre comment la performance des services infirmiers s'inscrit dans ses fonctions en pratique avancée. Aussi, cela supporte la compréhension du rôle de l'IPS en néphrologie et sa place dans l'équipe de dialyse.

Dans le cadre des activités du stage, il y a eu des rendez-vous avec l'IPS et trois journées d'observation en clinique de pré dialyse. Ceci a permis de passer du temps avec l'IPS, de lui poser des questions sur son rôle en pratique avancée et d'observer le fonctionnement de la clinique. Le but de ces observations était d'identifier les éléments de la performance des services infirmiers, qui peuvent être relevés dans la clinique de pré dialyse et la pratique de l'IPS.

Présence à la semaine de l'infirmière. La présence dans le cadre des activités de la semaine de l'infirmière, avait pour but de se donner du matériel pour alimenter une meilleure compréhension par rapport à la performance des services infirmiers et tous les éléments qui s'y rattachent.

Semaine de l'infirmière et Journée Kiosque à l'HMR. La semaine de l'infirmière se fête à l'HMR par : une Journée kiosque, un déjeuner du personnel de nuit, une conférence et un atelier de relaxation (massage). La journée kiosque inclut la présence de différents départements,

programmes spéciaux, compagnies qui vendent de l'équipement médical, compagnies qui vendent de l'équipement personnel, le programme de l'approche à la personne âgée, etc. (voir Tableau contenant les éléments présentés à la journée kiosque, Annexe 6). Les éléments observés durant la semaine de l'infirmière peuvent être mis en parallèle avec le cadre de la performance des services infirmiers. En effet, il y a beaucoup d'éléments qui rentrent dans la dimension du *maintien des ressources* du cadre, dans les variables de rétention et satisfaction au travail.

Colloque Alice-Girard (Présentation PowerPoint, Annexe 7). Le colloque Alice-Girard organisé par l'UdeM faisait partie des activités complémentaires au projet de stage. Dans le cadre du colloque, le projet de maîtrise a été présenté devant un groupe d'infirmières et d'étudiants en soins infirmiers. Cette activité a permis d'une part de faire connaître le projet aux autres infirmières et collègues étudiants et d'autre part d'avoir leurs commentaires concernant le projet et d'échanger avec eux. Un autre avantage de la présentation au colloque Alice-Girard est d'avoir augmenté ma capacité de communication devant un groupe de personnes.

Comme vous noterez plus loin dans le texte, c'est l'ensemble de ces différentes activités qui ont permis de poser un regard sur la performance des services infirmiers dans ce milieu.

Les activités qui ont servi à mobiliser la réflexion et le partage sur le sujet de la performance des services infirmiers chez les acteurs clés sont : les rencontres individuelles et le groupe de réflexion. Ainsi, nous allons poursuivre en décrivant ces activités :

2) Rencontres de discussion

Un autre type d'activités qui a été mis de l'avant dans le cadre du stage, ce sont les rencontres de discussion. Les rencontres de discussion individuelles avec les acteurs clés avaient pour but de recueillir le point de vue personnel de chaque acteur clé de l'organisation, sans que leurs opinions ne soient teintées par l'influence des autres. Parallèlement à cela, le groupe de réflexion servait à mobiliser un échange entre collègues.

Discussions individuelles. Les discussions individuelles étaient établies avec : l'IPS en pré-dialyse, l'infirmière chef en hémodialyse, la monitrice clinique en hémodialyse, une infirmière clinicienne en hémodialyse et la coordonnatrice du programme de gestion intégrée de la qualité à l'HMR. Ces discussions étaient faites avant le groupe de réflexion, pour permettre d'échanger avec les professionnels de la santé en privé sur leur vision de la performance des services infirmiers et voir comment ce concept est véhiculé dans leur pratique. Cela a donné un avant-goût de la situation dans le milieu. Les discussions individuelles ont aussi permis d'obtenir les différentes perspectives qu'ont les acteurs clés du projet sur la performance des services infirmiers.

En vue de mieux structurer la session de discussion individuelle, un guide avec des questions ouvertes a été préparé. Les questions ont servi à alimenter la discussion. Ces questions peuvent être lues dans l'annexe 10, à la fin de ce document. Les questions tournent surtout autour de leurs visions personnelles de la performance des services infirmiers, comment ce sujet se transfère dans leur pratique et comment ce concept est utilisé dans leur milieu. Il faut aussi noter qu'à chaque nouvel acteur clé rencontré, le projet ainsi que le cadre de la performance de services infirmiers de Dubois et al. (2013) leur étaient présentés, pour s'assurer de faire un transfert des connaissances.

Groupe de réflexion avec les acteurs clés. (Présentation PowerPoint, Annexe 8). Un groupe de réflexion avec les acteurs clés a pris place dans le milieu. Le groupe était composé d'une dizaine de personnes et a été fait après que les observations du milieu étaient finalisées. Les personnes étaient invitées par courriel suite à une invitation formelle expliquant en bref le projet et le but du groupe. La rencontre s'est déroulée dans un des locaux du CESI. Le groupe de réflexion a permis un échange dynamique entre les acteurs clés. Les personnes qui ont

participé au groupe de réflexion sont : l'IPS en néphrologie, l'infirmière-chef d'hémodialyse, une infirmière clinicienne en hémodialyse, la coordonnatrice du programme de gestion intégrée de la qualité, l'adjointe à la direction des services infirmiers à l'HMR, la monitrice clinique en hémodialyse et une infirmière retraitée. Il était important d'avoir une représentativité des différents professionnels infirmiers qui font partie d'une même équipe, pour partager différentes opinions et contribuer à un échange horizontal entre collègues. Le plan de la rencontre était comme suit : la présentation du projet, une session de discussion ouverte sur les concepts de la performance (Guide de discussion, Annexe 10), la présentation du Cadre conceptuel de la performance des services infirmiers de Dubois et al. (2013) et pour finir, la présentation des éléments recueillis dans le cadre des autres activités du stage. Par la suite, les éléments relevés durant la discussion ont été ajoutés à la présentation PowerPoint et des copies ont été envoyées à tous les participants. Chaque participant a aussi reçu une copie de l'article de Dubois et al. (2013) sur le cadre conceptuel, *Conceptualizing performance of nursing care as a prerequisite for better measurement : a systematic and interpretive review*, en plus d'une copie du cadre conceptuel, en français.

Il faut noter que ce groupe a aussi été un lieu pour présenter les résultats préliminaires du stage et par conséquent concourait à la réalisation de, l'objectif 3, qui est de partager les résultats obtenus et conclusions dans le cadre des activités du CESI. Cette activité a permis de discuter de la performance des services infirmiers et de ces concepts.

3) Analyse des documents

En plus des activités ci-haut mentionnées, une analyse documentaire a été faite dans le cadre du stage. Cette activité a servi à faire état de la documentation disponible dans l'établissement (l'HMR), en lien avec la mesure de la performance utilisée dans le milieu et des variables rapportées. Ceci a permis de mieux comprendre comment le concept de la performance des services infirmiers s'inscrit au sein de l'organisation. Parmi les documents consultés, qui sont d'intérêt particulier, on retrouve : le document sur le Programme de gestion intégrée de la qualité (2012) et le Tableau des pratiques organisationnelles requises (POR) associées aux cahiers de normes d'Agrément Canada. La liste de l'ensemble des documents consultés dans le cadre du stage se trouve à l'Annexe 11, en fin de document.

Pour obtenir certains de ces documents et mieux comprendre le fonctionnement de l'organisation, il fallait avoir des rencontres avec certaines personnes clés. Ainsi, il y a eu des rencontres avec la coordonnatrice du programme de gestion intégrée de la qualité, l'infirmière-chef en hémodialyse, l'IPS en pré-dialyse et la monitrice clinique en hémodialyse.

Documents administratifs en lien avec la gestion au HMR. Les documents en lien avec les pratiques de gestion de l'HMR ont été obtenus grâce à une rencontre avec la coordonnatrice du programme de gestion intégrée de la qualité. Cette personne a été rencontrée pour discuter du concept de la performance et l'évaluation de la qualité dans le milieu. La documentation présentée par la personne était en lien avec les POR (Tableau des pratiques organisationnelles requises), associées aux cahiers de normes d'Agrément Canada, de l'information sur le comité de coordination des équipes d'amélioration de la qualité, etc. (Voir Annexe 11 pour la liste des documents consultés). Un intérêt particulier a été montré envers les pratiques en lien avec la qualité et sécurité des pratiques infirmières. Selon une infirmière

gestionnaire, la sécurité et la qualité des soins sont étroitement liées avec la performance des services infirmiers.

Documents administratifs en lien avec la gestion du département d'hémodialyse. Il était particulièrement important de mieux comprendre les pratiques organisationnelles en lien avec le fonctionnement des cliniques de pré-dialyse et d'hémodialyse. Ainsi, une rencontre avec la monitrice en hémodialyse a permis d'obtenir plusieurs documents importants. La monitrice clinique a facilité l'accès aux documents tels que la description du poste d'infirmière en hémodialyse et le document utilisé lors de l'orientation des nouveaux employés (Pour avoir une liste détaillée des documents, voir annexe 11). La monitrice clinique occupe plusieurs fonctions sur l'unité, en particulier en lien avec la formation continue et l'orientation des nouveaux employés. Les documents administratifs en lien avec la gestion en hémodialyse ont permis de voir les processus administratifs qui rentrent dans la gestion de ce département.

Documents disponibles sur l'unité pour les patients. Il y avait plusieurs documents disponibles pour les patients, comme par exemple des dépliants sur : la maladie polykystique des reins (maladie héréditaire), les maladies osseuses et l'insuffisance rénale chronique, les calculs rénaux, l'anémie, le diabète, etc. (Annexe 11). Il était important de voir à quelles ressources supplémentaires les patients peuvent avoir accès pour mieux s'informer sur certains sujets en lien avec leur maladie et pour renforcer leur apprentissage suite aux traitements et enseignements faits par les infirmières. Il y avait aussi un coin dans la bibliothèque de l'HMR dédié aux patients pour qu'ils puissent apprendre davantage sur différents sujets.

Chapitre 4. Résultats et analyse

Cette section présente les résultats obtenus dans le cadre du stage et leur analyse. Les résultats obtenus émergent des trois composantes du stage qui sont : les observations faites dans le milieu, les rencontres de discussion et l'analyse de documents. Pour donner une vue globale de la situation dans le milieu et établir un lien avec le cadre conceptuel de Dubois et al. (2013) (Figure 1), les données obtenues ont été classées et synthétisées dans trois figures (Figures 2, 3 et 4). Chaque figure représente chacun des trois sous-systèmes du cadre; ceux-ci sont séparés pour plus de clarté. Selon le cadre, ces trois sous-systèmes interagissent entre eux pour remplir trois fonctions distinctes, soit : d'acquérir, déployer et maintenir les ressources infirmières; de transformer les ressources infirmières en services; et pour finir, de produire des changements dans la condition du patient. Du point de vue de la mise en forme des figures, les éléments inscrits en bleu représentent les observations faites, tandis que le texte en noir est original au cadre de performance des services infirmiers de Dubois et al. (2013). Le texte qui suit détaille les résultats pour chacun des sous-systèmes du cadre.

Le sous-système : acquérir, déployer et maintenir les ressources

Dans le cadre de ce sous-système, il a surtout été question de regarder les variables en lien avec les dimensions de performance suivantes : l'acquisition des ressources, le maintien des ressources, la viabilité économique, les conditions de travail des infirmières ainsi que le profil des patients. Les résultats en lien avec ce sous-système peuvent être examinés dans la figure 2 et concernent chacune des dimensions de la performance mises en relation avec ce sous-système.

Acquisition des ressources. Ici, une attention particulière a été portée aux quantités et types de ressources humaines disponibles, ainsi qu'à la composition des équipes. Il a été observé que le ratio inf./pt. en hémodialyse est typiquement de 1 inf./4 patients ou parfois de 1 inf./2-3 patients, dépendamment de la complexité des patients. Notez que les secteurs évitent d'utiliser

des infirmières d'agence. Parallèlement, en pré-dialyse, il y a une IPS qui offre un suivi à la totalité des patients qui sont desservis par la clinique. Elle voit plusieurs patients par jour.

Vis-à-vis l'acquisition de nouvelles ressources humaines en hémodialyse, il a été noté que les nouveaux employés sont orientés pendant six semaines et que par la suite, ils sont suivis de près et accompagnés pendant 8 mois. Concernant les types de ressources humaines, en hémodialyse, des infirmières techniciennes, cliniciennes et gestionnaires en font partie, tandis qu'il y a une IPS et une infirmière clinicienne en pré-dialyse.

La composition des équipes est aussi une variable de la performance des services infirmiers. Ainsi, en hémodialyse, il y a une équipe avec une structure fixe : une infirmière-chef, des monitrices cliniques, des assistantes infirmières-chefs de jour et soir et des infirmières soignantes (techniciennes et cliniciennes). En plus d'une variété des niveaux d'éducation, il faut noter qu'il y a aussi une variété des niveaux d'expérience, car des infirmières juniors et seniors travaillent en hémodialyse.

Maintien des ressources. Le maintien de ressources représente une autre dimension de la performance des services infirmiers qui a son importance dans le système. Dans ce cas-ci, il a été question de noter les variables en lien avec : les politiques de santé et qualité de vie au travail dans le milieu, la satisfaction au travail des infirmières, la rétention et l'absentéisme. En effet, en hémodialyse, beaucoup d'effort est consenti pour la rétention des ressources humaines. Des activités de formation continue, des formations ponctuelles et des capsules d'information visent non seulement à mettre à jour les connaissances des infirmières, mais également à augmenter la satisfaction au travail de l'équipe. De plus, l'HMR organise chaque année des formations pour les infirmières par l'entremise du centre d'excellence en soins infirmiers. L'organisation investit des ressources non seulement dans la formation continue des professionnels, mais aussi dans leur

satisfaction et sécurité au travail. En effet, pour augmenter la satisfaction des infirmières et pour promouvoir leur sécurité, l'HMR procure de l'équipement avec des dispositifs de sécurité. Aussi, en hémodialyse, le taux de rétention est documenté d'année en année et les raisons de non-rétention sont notées pour pouvoir y remédier dans le futur.

Viabilité économique. La viabilité économique réfère aux coûts reliés au fonctionnement des cliniques d'hémodialyse et de pré-dialyse, et inclus aussi les *cas-mix*, c'est-à-dire les coûts reliés à la composition de l'équipe en lien avec les besoins des patients. En hémodialyse, l'infirmière-chef est responsable de la gestion du budget. Ainsi, durant les discussions individuelles avec les professionnels en soins infirmiers, en lien avec le concept de la performance, il y avait une différence d'opinion à ce sujet. En effet, les infirmières cliniciennes ont surtout parlé de performance clinique tandis que les infirmières gestionnaires ont parlées non seulement de performance clinique, mais aussi de l'importance de la performance monétaire, ce qui reflète leurs responsabilités.

Un exemple de viabilité économique est la levée des fonds qui a été faite afin d'aménager un laboratoire de simulation en hémodialyse, en vue de formation aux employés. Aussi, le fait de collecter des données et statistiques en pré-dialyse, en lien avec l'état des patients, permettait de justifier les ressources utilisées et d'obtenir plus de ressources en cas de besoin. Cela montre à quel point la collecte des données est importante.

Les conditions de travail. Ici, quand on parle des conditions de travail, on fait référence aux ressources physiques, matérielles et technologiques et aux conditions d'emploi des infirmières. Ainsi, les observations de l'environnement de pratique ont permis de recueillir des éléments en lien avec ces variables. Une infirmière a, par exemple, noté le manque de fenêtres dans la clinique de pré-dialyse, ce qui peut, selon elle, affecter la satisfaction au travail et, par

conséquent, la performance clinique des infirmières. Aussi, il faut noter que les secteurs d'hémodialyse se trouvent dans des bâtiments temporaires et non dans des bâtiments fixes.

Le profil des patients. Les cliniques de pré-dialyse et d'hémodialyse servent une population très spécifique et complexe. Ainsi, les patients en dialyse sont des personnes avec des maladies rénales chroniques; souvent, leurs insuffisances rénales sont dues aux dommages causés par une autre maladie chronique telle que le diabète, l'hypertension ou des problèmes cardiaques. Certains patients sont en attente de greffe rénale dépendamment s'ils sont candidats ou pas, mais la plupart se trouveront sur dialyse pour le reste de leur vie, d'où l'importance de leur offrir un environnement adéquat. Parallèlement à cela, il y a certains patients venant de l'urgence qui ont besoin de quelques sessions d'hémodialyse et étant des patients en état critique ils ont des besoins différents des patients avec maladies rénales chroniques.

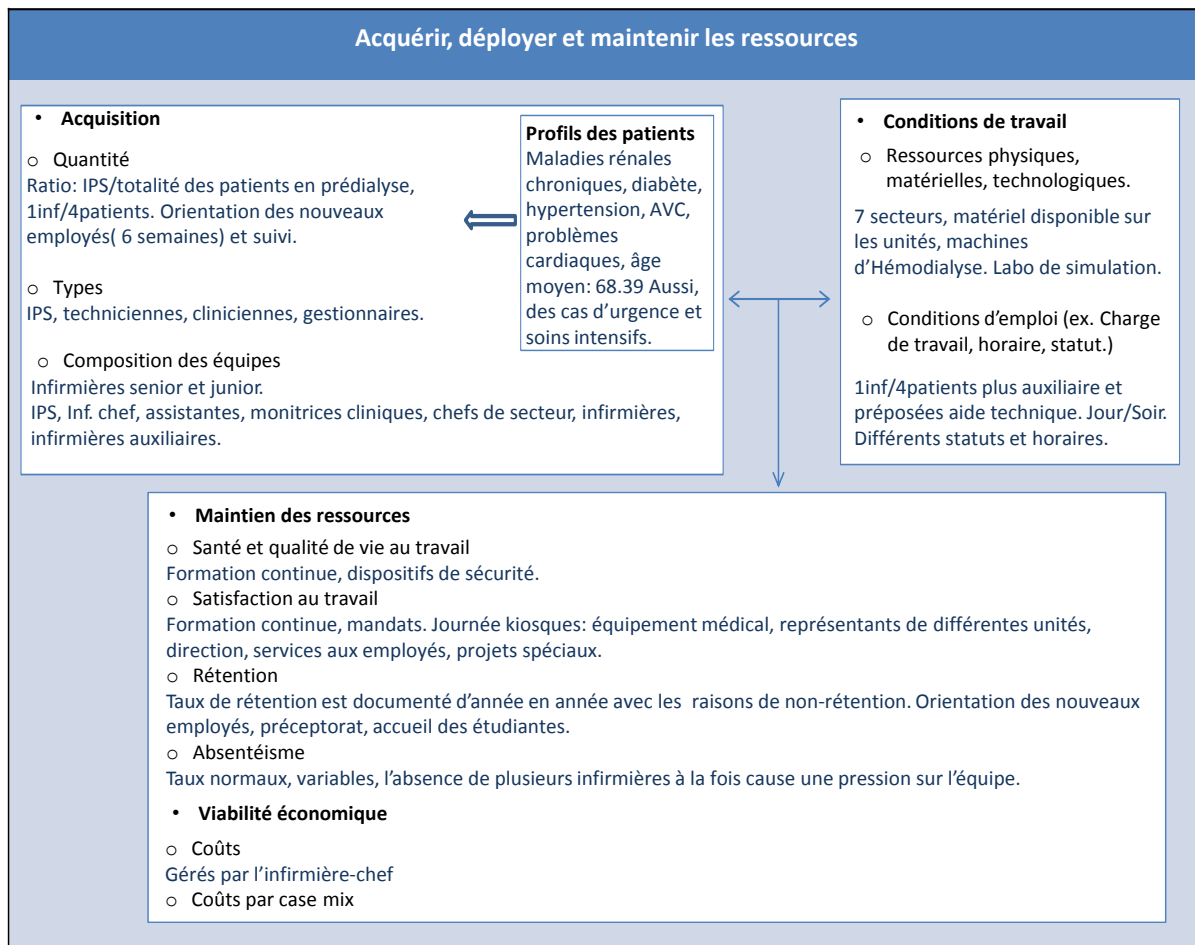
Analyse. En résumé, à partir des résultats du stage, il est possible de voir comment les différentes variables de performance sont interreliées entre elles. En effet, tel que le modèle le préconise dans ce sous-système, l'importance du ratio inf./pt., l'acquisition du type et de la quantité de ressources dépendamment des besoins des patients sont aussi importants que leur maintien. Effectivement, un manque de ressources ne permet pas d'offrir des services optimaux aux patients et pour être performant, un milieu doit pouvoir s'adapter aux besoins de ses patients et leur offrir les soins et services dont ils ont besoin. Parallèlement à cela, si les conditions de travail ne sont pas optimales et qu'il n'y a pas un bon maintien des ressources, le système en souffrira, car il n'y aura plus les ressources nécessaires pour répondre aux besoins des patients. Par exemple, un manque de ressources humaines peut avoir une influence directe sur le ratio inf./pt. et rendre le travail plus difficile pour les infirmières disponibles, qui seront moins

satisfaites de leur vie au travail et chercheront à s'absenter plus souvent, ce qui crée un cercle vicieux.

Les infirmières gestionnaires ont souligné les efforts de rétention faits dans leur milieu. Par exemple, le laboratoire de simulation a permis à plusieurs infirmières d'être mieux préparées pour le « terrain » et a ainsi contribué à leur performance et leur satisfaction au travail. Un autre exemple correspond à l'investissement du milieu dans des dispositifs de sécurité appropriés, qui permettent de rehausser la santé et la qualité de vie au travail des infirmières.

Parallèlement à cela, il y a quelques exemples en lien avec les conditions de travail dans le milieu qui démontrent des opportunités d'amélioration en lien avec l'environnement de pratique. Un exemple est le fait qu'il n'y ait pas de fenêtres en pré-dialyse, ce qui peut influencer la satisfaction au travail des infirmières et même possiblement la satisfaction des patients. En outre, il y a le fait que les secteurs d'hémodialyse se trouvent dans des bâtiments temporaires et qu'il y avait un manque d'affiches indiquant le statut d'isolation d'un des secteurs, ce qui peut augmenter le risque de transmission d'infections et, par conséquent, diminuer la performance, sécurité et qualité des services infirmiers.

Figure 2 : Sous-système : Acquérir, déployer et maintenir les ressources.



Le sous-système : Transformer les ressources en services

Pour ce sous-système, il était surtout question de regarder les processus infirmiers, l'environnement de pratique, la satisfaction professionnelle et l'expérience du patient. Les discussions individuelles avec les acteurs clés et les observations du milieu ont joué un rôle important dans la collecte de ces informations. Les informations recueillies ont été synthétisées dans la figure 3. Dans les paragraphes qui suivent, nous allons voir les résultats en lien avec les dimensions de ce sous-système.

Environnement de pratique. Ici, il est question d'éléments tels que : l'autonomie et la prise de décision décentralisée chez l'infirmière, le soutien des collègues et gestionnaires ainsi que la collaboration. Une revue du document de description du poste d'infirmière en hémodialyse a relevé que l'autonomie, la prise de décision décentralisée et la

collaboration sont des qualités encouragées chez l'infirmière dès le début de son entrée en fonction à l'unité. Concernant le soutien des collègues, l'existence du poste de monitrice clinique en hémodialyse permet d'offrir un soutien supplémentaire aux infirmières en cas de besoin.

En pré-dialyse, l'IPS coordonne les traitements des patients, leur suivi avec les autres professionnels et communique régulièrement avec le médecin, ce qui démontre le niveau d'autonomie qu'elle exerce.

Processus infirmiers. Cette dimension implique des variables telles que : la gestion des problèmes et symptômes, l'évaluation et la planification des soins, la promotion de la santé et la prévention de la maladie, l'intégration hôpital-communauté ainsi que l'étendue de la pratique infirmière. Un exemple de ces processus est le fait que les infirmières en hémodialyse ont des patients attirés et sont responsables de la mise en marche et du déroulement des traitements en hémodialyse du début à la fin, sauf si elles ont des patients semi-autonomes qui participent à leurs traitements. De plus, les patients ont des médicaments prescrits au besoin et les infirmières évaluent leurs symptômes et si nécessaire elles leur donnent ces médicaments. Parallèlement, en pré-dialyse, l'IPS prescrit des médicaments et fait de la prévention et promotion de santé; elle enseigne également aux patients comment maintenir le niveau de leur fonction rénale et gérer leurs symptômes à domicile.

Expérience du patient. L'expérience du patient est l'une des dimensions de la performance des services infirmiers. Les variables à considérer sont : la continuité des soins, l'implication du patient/famille et la réactivité. Dans le document avec la description du poste d'infirmière en hémodialyse, il est question de ses responsabilités à assurer la continuité des soins du patient (HMR, 2006). L'implication du patient et de la famille a été observée en clinique

de prédialyse où la majorité des patients arrivaient accompagnés de leurs proches. En effet, les proches participaient activement à la discussion durant le rendez-vous chez l'IPS. Tandis qu'en hémodialyse les patients arrivent souvent seuls aux traitements, possiblement cause de manque d'espace et de la nature prolongé et répétitive du traitement.

En clinique d'hémodialyse, il y a un secteur de patients semi-autonomes qui sont capables de participer activement dans leur traitement d'hémodialyse (ex.: prendre en charge une partie de leur traitement, participer aux soins de leurs fistules artérioveineuses, etc.), ce qui fait en sorte qu'ils sont plus impliqués dans leur traitements que d'autres patients. Il faut aussi noter que pour améliorer l'expérience du patient, la clinique d'hémodialyse tente d'accommoder les patients pour le choix de leurs horaires, ce qui leur est important car la plupart des patients reçoivent des traitements 3 fois par semaine pour une durée de 3 heures ou 4 heures et doivent planifier leurs autres activités en fonction des traitements.

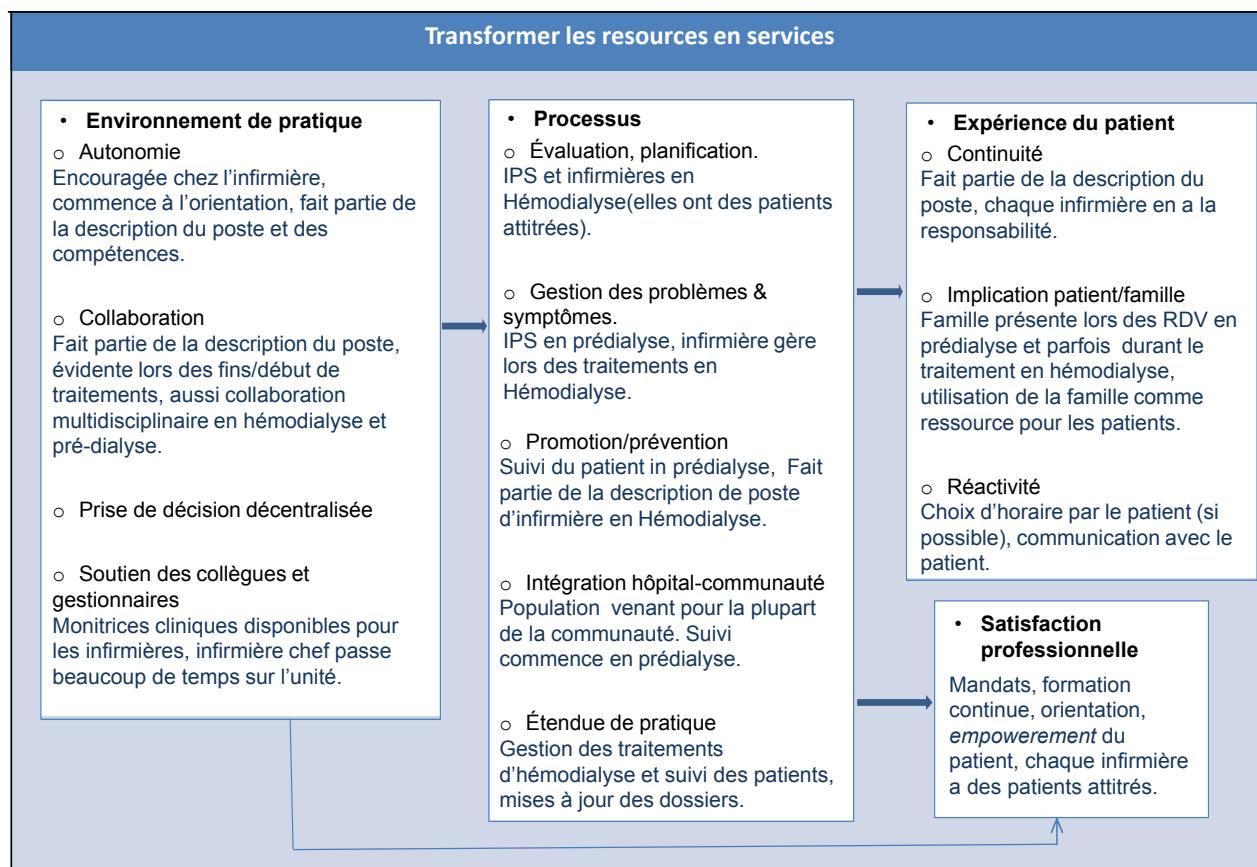
Satisfaction professionnelle. Les discussions avec les acteurs clés ont permis de relever des éléments sur la satisfaction professionnelle. Ainsi, il été établis que l'HMR tente de rehausser la satisfaction professionnelle par différentes stratégies. Un exemple sont les mandats qui sont données aux infirmières pour favoriser leurs autonomie et le développement de l'expertise clinique. Une autre stratégie est de permettre à chaque infirmière d'avoir des patients attirés ce qui contribue aussi à leur sentiment d'autonomie et leur satisfaction professionnelle.

Analyse. En résumé, à partir des résultats de stage obtenus en lien avec le sous-système, transformer les ressources en services, il est possible de voir comment les variables à l'intérieur du sous-système interagissent entre elles et comment les éléments du cadre s'opèrent dans le milieu de stage. En effet, un des points centraux de ce sous-système concerne les processus infirmiers, lesquels sont la responsabilité de chaque infirmière. Ainsi, suite aux observations

dans les secteurs d'hémodialyse et la clinique de pré-dialyse, il est évident que l'IPS en pré-dialyse et les infirmières cliniciennes et techniciennes en hémodialyse ont plusieurs responsabilités par rapport au suivi des patients et la planification des traitements, ce qui promeut leur autonomie, satisfaction professionnelle et les encourage dans leurs processus. En effet, la satisfaction professionnelle de l'infirmière promeut la rétention du personnel, ce qui joue un rôle dans la performance des secteurs et leur capacité d'offrir des services de qualité aux patients. Ici, on établit un lien entre ce sous-système et le sous-système qui traite de l'acquisition, déploiement et maintien des ressources. La capacité des infirmières d'exercer leur autonomie, de mettre en marche leurs processus infirmiers et d'atteindre une satisfaction professionnelle dépend souvent de la gestion de l'unité clinique et du support de collègues et gestionnaires. Tout ceci démontre comment les dimensions du sous-système sont interreliées entre elles.

Une autre dimension du sous-système réfère à l'expérience du patient. En clinique d'hémodialyse, il y a un secteur de patients semi-autonomes qui sont capables de participer activement dans leur traitement d'hémodialyse, ce qui rehausse leur *empowerment* et implications dans le traitement. Parallèlement à cela, en clinique de pré-dialyse, la famille et le patient peuvent être impliqués dans les soins et la gestion des symptômes du patient.

Figure 3 : Sous-système : Transformer les ressources en services.



Le sous-système : Produire des changements dans la condition du patient

Pour ce sous-système, il fallait, entre autres, porter attention aux résultats sensibles aux soins infirmiers et à la contribution des systèmes de santé conjoints au système des soins infirmiers. Les dimensions qui font partie des résultats sensibles aux soins infirmiers sont : l'*empowerment* du patient, le confort et qualité de vie du patient, la sécurité et gestion des risques, le statut fonctionnel du patient, la satisfaction du patient et les indicateurs sensibles aux services infirmiers (Voir Figure 4 pour les résultats recueillis). Des variables en lien avec les systèmes de santé conjoints sont : la réadmission, la durée de séjour, l'état de santé, les complications et la mortalité chez les patients.

Indicateurs sensibles aux soins infirmiers. Il est important de discuter des indicateurs sensibles aux soins infirmiers, qui sont particuliers aux départements de pré-dialyse et

d'hémodialyse. Ainsi, pour les cliniques d'hémodialyse et pré-dialyse, il s'agit entre autres des indicateurs comme : la septicémie du cathéter veineux central, les chutes de tension artérielle, l'intégrité de la fistule, des enseignements faits aux patients, la formation continue, le volet prélèvements sanguins (qui assure la détection des infections virales et l'évaluation de la fonction rénale et la déposition de déchets dans le sang), le lavage des mains, des rapports incidents/accidents, etc. Ce sont souvent ces données qui sont recueillies statistiquement pour évaluer le fonctionnement du département. Ces indicateurs se situent dans les quatre dimensions du sous-système de la production des changements qui sont : le confort et qualité de vie du patient; l'*empowerement* du patient; la sécurité et gestion des risques; et le statut fonctionnel du patient. Ces dimensions interagissent ensemble pour influencer la satisfaction du patient. Il est important de noter que la plupart des indicateurs sensibles aux soins infirmiers relevés dans le cadre du stage sont en lien avec la sécurité et gestion des risques; et le confort et qualité de vie du patient, deux dimensions très importantes en clinique de pré-dialyse et hémodialyse.

Confort et qualité de vie du patient. Il est question ici des indicateurs tels que la gestion des symptômes du patient. En pré-dialyse, c'est l'IPS qui est responsable de la gestion des symptômes des patients et qui est en mesure de leur prescrire des médicaments, tandis que durant le traitement en hémodialyse, c'est la responsabilité de l'infirmière soignante de gérer les symptômes et réagir à leur apparition. En début de traitement d'hémodialyse, les infirmières en hémodialyse interrogent les patients sur leur état de santé et leur donnent des informations sur les habitudes de vie qu'ils devraient adopter. Beaucoup d'enseignement a lieu surtout quand un patient est nouveau au département d'hémodialyse. Selon l'infirmière-chef en hémodialyse, les infirmières doivent aussi être à l'affût des patients candidats à la dialyse à domicile.

Empowerment du patient. Un bon exemple de ce phénomène en hémodialyse est l'encouragement des patients à être semi-autonomes et l'option pour certains patients d'avoir recours à la dialyse à domicile. Ainsi, les patients qui participent activement à leurs traitements ont l'opportunité de se prendre en charge et de se sentir plus autonomes. Aussi, en pré-dialyse, l'IPS, par ses interventions, encourage les patients de se prendre en main, ce qui peut également contribuer à leur *empowerment*.

Statut fonctionnel du patient. Il s'agit ici du maintien du statut fonctionnel du patient. Dans ce milieu en particulier, cet effort a été observé par la gestion efficace du traitement d'hémodialyse ou le suivi en clinique de pré-dialyse qui, tel qu'observé plus tôt, sont les responsabilités des infirmières en hémodialyse et de l'IPS en pré-dialyse.

Sécurité et gestion des risques. Un autre aspect majeur de ce sous-système est la sécurité et gestion des risques, ici, il est possible de donner en exemple les dispositifs de sécurité qu'utilisent les infirmières en hémodialyse, lesquelles peuvent contribuer à leur sécurité et celle des patients. Du point de vue organisationnel, en matière de gestion des risques, il faut mentionner : le Programme de gestion intégrée de la qualité (Châteauevert, L., Charest, S., Ghiran, H.D., 2012), le Comité de gestion de la qualité et des risques, le Comité de coordination des équipes d'amélioration de la qualité, les POR, etc. Tous ces programmes sont mis en place dans l'organisation pour assurer la sécurité des patients et des infirmières.

Satisfaction du patient. La revue de documents administratifs en lien avec la gestion à l'HMR a permis de prendre conscience que le milieu fonctionne selon le principe d'approche-clientèle, ce qui fait partie d'un des éléments centraux du cadre de référence du programme de la gestion intégrée de la qualité utilisé dans l'établissement (Châteauevert, Charest et Ghiran, 2012). En effet, l'approche clientèle est en lien direct avec la satisfaction du patient.

Contribution conjointe. La contribution conjointe réfère à l'ensemble des systèmes de santé qui contribuent à la santé du patient, ensemble avec le système des services infirmiers. Un bon exemple qui peut démontrer la pertinence de ce facteur en dialyse est le travail de coordination multidisciplinaire que fait l'IPS en clinique de pré-dialyse. Entre autres, elle s'assure que les patients ont accès à leurs médicaments à leur pharmacie locale, ce qui peut contribuer à prévenir des complications et maintenir leur état de santé.

Analyse. Le sous-système qui « produit des changements dans la condition du patient » est un des sous-systèmes clé du modèle de Dubois et al. (2013). Il révèle des résultats sensibles aux services infirmiers à l'égard du confort et de la qualité de vie du patient, de l'*empowerment* du patient, du statut fonctionnel du patient et de la sécurité et gestion des risques. Ces quatre dimensions affectent directement la satisfaction du patient d'où l'importance des rôles que les infirmières y jouent.

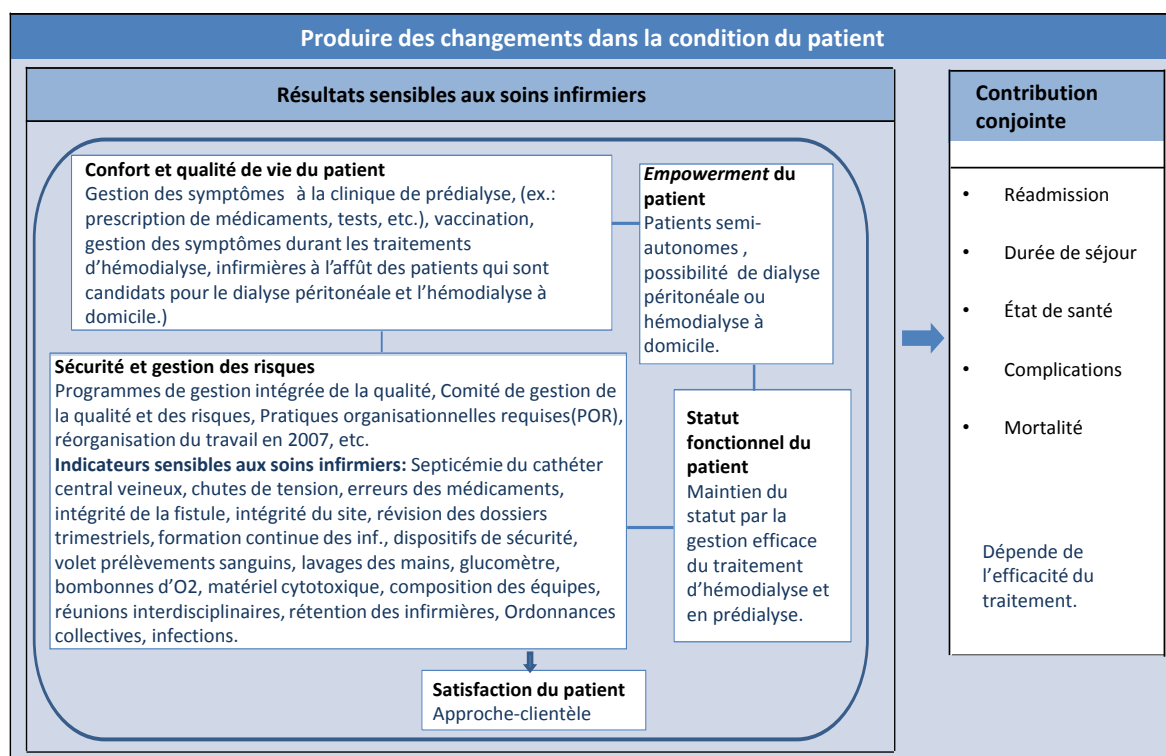
Selon les résultats recueillis, il est possible de constater que la sécurité et l'*empowerment* des patients sont la responsabilité de tous les professionnels de santé, peu importe s'il s'agit des infirmières de chevet, de l'IPS ou des infirmières gestionnaires. De plus, chaque occasion pour améliorer l'*empowerment* du patient devrait être considéré. Les programmes mis en place dans l'établissement en vue de gérer la sécurité et les risques du patient, ainsi que les tentatives pour améliorer le confort, la qualité de vie et le statut fonctionnel de celui-ci, vont contribuer à la satisfaction du patient.

Pour bien évaluer la qualité, l'efficacité et l'efficience des soins, il est essentiel de regarder les indicateurs sensibles aux services infirmiers qui sont propres à chaque département clinique. Ceci, réfère aux indicateurs auxquels les infirmières doivent faire attention quand elles prennent soins des patients en hémodialyse. Par exemple, en arrivant au traitement, l'infirmière

doit vérifier si le cathéter ou fistule artérioveineuse est intact et en bon état, faire l'évaluation du patient et faire de l'enseignement au besoin. Ensuite, l'infirmière démarre le traitement et doit continuer à évaluer l'état du patient régulièrement, faire attention aux erreurs de médicaments, de tests de laboratoire et aux chutes de tension artérielle. Elle doit aussi s'assurer que le traitement d'hémodialyse se déroule sans problèmes et être à l'affût des changements dans la condition du patient. En outre, l'infirmière doit évaluer si certains patients peuvent être candidats à être semi-autonomes et ensuite avoir la dialyse à domicile. Toutes ces variables sont interreliées et affectent directement la satisfaction du patient.

De plus, pour conclure, il y a des systèmes de soins qui ne sont pas toujours sous le contrôle de l'infirmière (contribution conjointe d'autres systèmes de soins), mais qui agissent aussi sur la condition du patient. L'infirmière doit savoir comment s'adapter à ces influences.

Figure 4 : Sous-système : Produire des changements dans la condition du patient.



Chapitre 5. Discussion

Suite à ce stage, plusieurs constats ont pu être faits. Tout d'abord, les résultats démontrent que le cadre de la performance des services infirmiers peut s'appliquer dans le milieu clinique, et même dans une clinique ambulatoire. À la lumière de l'analyse des informations collectées, on peut affirmer que la performance des services infirmiers est un aspect qui intéresse les infirmières et les gestionnaires en soins infirmiers. En effet, les gestionnaires ont tout de suite démontré de l'intérêt envers le concept de la performance dans les soins infirmiers tandis que certaines infirmières ont trouvé le concept un peu ambigu au début, mais ont ensuite démontré de l'intérêt. Aussi, à la fin du groupe de réflexion, les participants, infirmières et gestionnaires ont démontré un intérêt marqué pour le sujet et souhaitaient tous obtenir une copie de la présentation et des résultats du stage. Suite à cette observation, il est possible de déduire que les infirmières pourraient bénéficier de plus d'information concernant la performance des services infirmiers, car il semble que c'est un concept qui leur est parfois méconnu. Le milieu a démontré un intérêt pour obtenir les résultats du stage. Un document sous forme d'affiche a été travaillé comme possibilité de document à laisser à l'unité d'hémodialyse (Figure 5). Le document présente une vue d'ensemble du projet : le cadre conceptuel, les interventions, les résultats et retombées attendus pour la pratique infirmière et, bien sûr, les figures contenant les résultats d'analyse du milieu. Le document est une version abrégée du rapport de stage. De plus, une copie de ce rapport de maîtrise sera laissée à la clinique.

Un autre constat à établir est qu'il existe des indicateurs et variables du cadre qui ressortent plus spécifiquement pour le département d'hémodialyse. Par exemple : le ratio inf./pt., l'acquisition et le maintien des ressources, la collaboration entre collègues, les processus infirmiers, les indicateurs sensibles aux services infirmiers et la gestion des risques. Chaque milieu est différent et l'importance des indicateurs varie selon l'opinion de chaque personne. En

effet, il est possible, par exemple, qu'une infirmière-chef et une monitrice clinique accordent de l'importance à des indicateurs différents, ce qui pourrait teinter leur approche au concept de la performance dans leur pratique. Les résultats présentés dans ce texte reflètent l'interprétation des informations obtenues suite aux différentes activités menées dans le cadre du stage.

J'aimerais revenir aux trois sous-systèmes du modèle de Dubois et al. (2013) guidant le stage : acquérir, déployer et maintenir les ressources infirmières; transformer les ressources infirmières en services; et, pour finir, produire des changements dans la condition du patient. Dans le premier sous-système, nous avons mis en évidence l'importance de l'acquisition des ressources appropriées, ce qui reflète les besoins des patients et l'importance de maintenir ces ressources en utilisant différentes stratégies de gestion en maintenant ainsi un environnement propice pour les infirmières. Dans le deuxième sous-système, nous nous sommes penchés sur la transformation de ces ressources en services. En effet, nous avons relevé les éléments présents dans le milieu en lien avec l'environnement de pratique de l'infirmière, les processus infirmiers, la satisfaction professionnelle et l'expérience du patient. Dans le troisième sous-système, nous avons vu les processus qui entrent dans la production des changements dans la condition du patient, avec un intérêt particulier pour les résultats sensibles aux services infirmiers. Nous avons également relevé les indicateurs sensibles aux services infirmiers particuliers au milieu de stage.

Recommandations

Suite à la fin des activités du stage et l'obtention des résultats, il est possible d'émettre quelques recommandations :

Il est important de poursuivre la recherche sur le concept de la performance des soins infirmiers en vue d'optimiser les soins infirmiers, d'améliorer la gestion des services infirmiers

et de rendre visible la contribution spécifique de l'infirmière à la qualité des soins et à la sécurité des patients. De plus, il sera intéressant d'étudier le concept de la performance des soins infirmiers plus en profondeur et dans différents types de milieux cliniques pour mieux comprendre ce concept et pouvoir l'appliquer dans le futur. Une meilleure compréhension de la performance des soins infirmiers dans un milieu clinique permettra d'optimiser les résultats des patients et d'avoir un meilleur impact sur ces résultats.

Pour de futures projets en lien avec la performance des soins infirmiers je propose d'utiliser une approche « terrain », ayant bénéficié d'avoir utilisé un tel approche. Ceci est surtout pertinent dans un milieu très spécifique et complexe, et permet de recueillir beaucoup d'informations pertinentes.

Atteinte des résultats

Objectifs de stage

Pour continuer la discussion, revenons aux objectifs de stage :

1. Présenter le cadre de la performance des services infirmiers de Dubois et al. (2013), aux acteurs-clés de l'organisation.
2. Vérifier l'applicabilité du cadre de la performance des services infirmiers de Dubois et al. (2013) dans le contexte d'hémodialyse et de pré-dialyse, en y mobilisant ses éléments.
3. Partager les résultats obtenus et conclusions, au CESI du milieu hospitalier.

Il est possible de dire que l'objectif 1 a été atteint, car plusieurs des acteurs clés de l'organisation ont en main une copie du cadre de la performance des services infirmiers de Dubois et al. (2013) et il leur a été présenté à différentes reprises. L'objectif 2 a aussi été atteint, car l'applicabilité du cadre de la performance des services infirmiers a été démontrée dans les

résultats et figures qui ont découlé de la vaste quantité d'informations recueillies. L'objectif 3 n'a toutefois été atteint que partiellement pour le moment, car les résultats finaux ont bien été présentés au CESI, mais seulement dans le cadre du groupe de réflexion.

Il faut noter, qu'il y a aussi un document de style communication par affiche qui est en cours de préparation (Figure 5), lequel pourra être laissé au milieu et permettre de diffuser les résultats du stage (Annexe 12). De plus, une présentation des résultats finaux au CESI pourra être planifiée dans les mois qui suivent.

Objectifs d'apprentissage

De même, il est important de revenir sur les objectifs d'apprentissage de ce stage :

- Améliorer le développement de mon leadership professionnel, par l'organisation et la participation au déroulement du groupe de réflexion et la collaboration avec les professionnels en services infirmiers du milieu pour la collecte des données en lien avec la performance des services infirmiers.

Pour organiser le stage, il fallait entrer en contact avec le milieu et, par la suite, organiser les activités du déroulement du stage. Il m'a fallu de l'aide pour organiser toutes les activités; cependant, j'ai noté une amélioration au niveau de la capacité à planifier et diriger, ce qui se démontre entre autres par l'organisation du groupe de réflexion. En outre, la collaboration avec les professionnels en services infirmiers du milieu pour la collecte des données en lien avec la performance des services infirmiers a aidé à ce développement.

- Développer ma capacité de collecte et transmission des connaissances, par la maîtrise du cadre conceptuel de la performance des services infirmiers de Dubois et al. (2013) et la présentation de ses concepts.

Cet objectif a été atteint, car le cadre conceptuel a en effet été présenté à plusieurs cliniciens et gestionnaires de l'HMR. En outre, les activités ont permis de recueillir de nombreuses informations qui ont ensuite été synthétisées et transmises aux participants du stage durant le groupe de réflexion. Aussi, il faut ajouter que la présentation du projet au colloque Alice-Girard a offert une opportunité de mieux maîtriser le cadre conceptuel.

- Améliorer ma capacité de communication à l'oral et par écrit.

Cet objectif a été atteint du point de vue de la communication orale, car il y a eu une amélioration notée dans la capacité de diriger, démontré durant l'activité du groupe de réflexion et la présentation du cadre. Concernant la communication écrite, il y a eu une amélioration, mais il reste encore du travail à faire concernant le niveau d'écriture en français. Par contre, il faut noter que le service de tutorat offert par l'UdeM a été utilisé durant la réalisation du stage en vue de renforcer la capacité de communication écrite.

- Développer ma compréhension du processus d'évaluation du milieu et gestion de projet.

La participation aux rencontres clinico-administratives et les discussions avec des gestionnaires ont permis d'approfondir ma compréhension du processus d'évaluation du milieu et gestion de projet.

- Développer ma compréhension du rôle de l'infirmière en pratique avancée, dans le milieu clinique.

Plusieurs observations en clinique de pré-dialyse et discussions individuelles avec l'IPS en néphrologie ont permis de mieux comprendre le rôle important que joue l'IPS dans le milieu.

- Participer à des réunions clinico-administratives.

Il y a eu des opportunités d'être présente à deux rencontres clinico-administratives formelles en gestion de la qualité et à certaines rencontres clinico-administrative non formelles durant la période d'observation clinique (Ex. : rencontre entre monitrices cliniques et infirmière-chef pour discuter du fonctionnement des secteurs).

Les retombées anticipées

Les retombées anticipées en lien avec ce projet étaient de l'ordre d'une meilleure compréhension de la performance des soins infirmiers et du partage de ces données avec les acteurs clés de l'organisation. On voulait aussi contribuer au développement d'un discours autour de la performance des soins infirmier afin de les rendre plus visibles. Toutes les activités réalisées dans le cadre de ce stage peuvent s'enligner avec ces objectifs.

Chapitre 6. Conclusion

En conclusion, il est possible d'espérer que le stage aura une influence sur le système de soins infirmiers et que les objectifs préétablis ont été réalisés. Entre autres, cette intervention en milieu clinique avait pour but de contribuer à rendre plus visibles la contribution des services infirmiers et permettre aux personnes impliquées dans le stage de se familiariser avec le concept de la performance des services infirmiers tout en dissipant les mythes entourant ce sujet. Considérant la satisfaction et l'intérêt général démontré en fin de groupe de réflexion, il est possible de dire que certains mythes et réticences concernant le sujet de la performance des soins infirmiers ont été dissipés.

Il ne reste qu'à espérer que les activités du stage et informations obtenus ont suffisamment démontré un lien entre l'utilisation du *cadre conceptuel de la performance des services infirmiers (NCPF)* et les soins aux patients et qu'ils ont permis de faire ressortir la notion des meilleures pratiques des soins auprès des professionnels, pour que les concepts du cadre puissent être utilisés partout et que la pratique infirmière puisse être rehaussée. Nous avons mis de l'avant les résultats sensibles aux soins infirmiers en hémodialyse et pré-dialyse dans le but de démontrer comment la performance s'inscrit dans la pratique clinique. De plus, le stage a permis d'initier un discours sur la performance des soins dans le milieu clinique, ce qui est un pas dans la bonne direction.

Références

- Association des Infirmier et Infirmières du Canada (AIIC) et la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Toronto (2004). Les infirmières et la sécurité des patients. *Document de travail*.
- Association des Infirmier et Infirmières du Canada (AIIC) (2001). Pour Optimiser la Santé du Système de Santé, *Mémoire présenté à la commission sur l'avenir de soins de santé au Canada. Incomplète*.
- Biron, A. D., Vézina, M., St-Hilaire, C., Lavoie-tremblay, M., Richer, M. C. (2011). Role performance measurement in a major redevelopment project. *Healthcare Quarterly*, 15(1), 24-30.
- Champagne, F., Contandriopoulos, A. P., Picot-Touché, J., Béland, F., & Nguyen, H. (2005). Un cadre d'évaluation de la performance des systèmes de services de santé: Le modèle ÉGIPSS. Montréal, *GRIS Université de Montréal, Rapport R05-05*.
- Châteauvert, L., Charest, S., Ghiran, H.D. (2012). Programme de la gestion intégrée de la qualité. *Hôpital Maisonneuve-Rosemont*.
- Dallaire, C., & Aubin, K. (2008). Les services infirmiers, les sciences infirmières ou la science infirmière. *Le savoir infirmier: au cœur de la discipline et de la profession, DALLAIRE C.(sous la direction de). Gaëtan Morin éd, 3-26. Montréal*.
- Donabedian, A. (1966). Evaluating the quality of medical care. *Milbank Memorial Fund Quarterly*, 44(1), 166-203.

- 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.
- Genest, B.-A. & Nguyen, T. H. (2010). Principes et techniques de la gestion de projets, 4e édition. *Laval : Les éditions Sigma Delta*.
- Guisset, A. L., Sicotte, C., Leclercq, P., & d'Hoore, W. (2002). Définition de la performance hospitalière: une enquête auprès des divers acteurs stratégiques au sein des hôpitaux. *Sciences sociales et santé*, 20(2), 65-104.
- Hill, L., A. (2003). *Becoming a Manager: How New Managers Master the Challenges of Leadership*. 2nd édition. Boston: *Harvard Business School Press*
- Hôpital Maisonneuve-Rosemont. (2006). *Description de poste*, infirmière-Hémodialyse.
- Hôpital Maisonneuve-Rosemont. (2008). Code d'éthique régissant les rapports entre les usagers, le personnel et l'établissement hospitalier. *Code d'éthique de l'HMR, Centre affilié à l'Université de Montreal*. <http://www.maisonneuve-rosemont.org/doc/hopital/documents/DGE-005%20Code%20d'%C3%A9thique.pdf>
- Kurtzman, E. T., & Jennings, B. M. (2008). Trends in transparency: Nursing performance measurement and reporting. *The Journal of Nursing Administration*, 38(7/8), 349-354.
- La Fondation canadienne du rein. (2006). *Vivre à sa façon* - 4e édition.
<http://www.kidney.ca/document.doc?id=238>
- Lang, N. M. , Mitchell, P.H. , Hinshaw, A. S. , Jennings, B. M., Lamb, G. S., Mark, B. A., Moritz, P.(2004). Foreword: measuring and improving healthcare quality. *Med Care* 2004, 42(2):1-3.
- McCloskey, J.C. (2013). Help to make nursing visible. *J Nurs Scholarsh* 1995,3:170-175.

McHugh, M. D., Kelly, L. A., Smith, H. L., Wu, E. S., Vanak, J. M., & Aiken, L. H. (2013).

Lower mortality in magnet hospitals. *Medical care*, 51(5), 382-388.

Needleman, J., Kurtzman, E. T., & Kizer, K. W. (2007). Performance measurement of nursing care state of the science and the current consensus. *Medical Care Research and Review*, 64(2 suppl), 10S-43S.

Ordre des Infirmières et infirmier du Québec (OIIQ), (2013). Portrait Sommaire de l'effectif infirmier du Québec 2012-2013. *Direction des affaires externes*.

Pepin, J., Kérouac, S., Ducharme, F. (2010). *La pensée infirmière* (3^e éd.). Montréal : Chenelière Éducation inc.

Rolland, K. (2011). Exploration des conceptions de la performance privilégiées par des infirmières et des membres de l'équipe d'encadrement impliqués dans l'offre de services infirmiers : Une étude qualitative exploratoire. *Mémoire de maîtrise*. Université de Montréal.

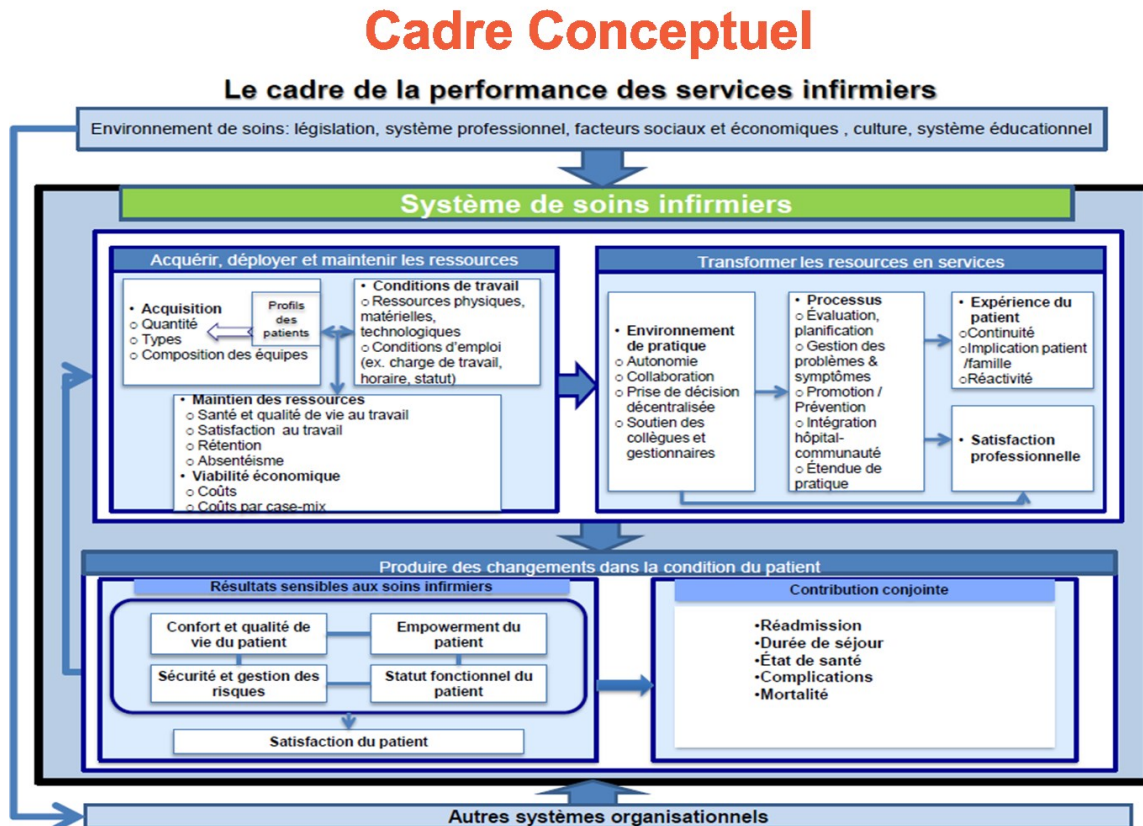
Roy, O., Denis. A., (2006). Un système de gouvernance régionale axé sur l'amélioration continue de la performance : le projet de santé et de bien-être de la Montérégie : document synthèse soumis pour discussion lors du 4e colloque montérégien sur les réseaux locaux de Longueuil. *ASSS Montérégie*, 57 p.

Roy, O. (2012). Développement d'un site internet au centre d'excellence en services infirmiers: un autre levier pour l'échange des savoirs et l'avancement des pratiques infirmières. *Centre d'excellence en services infirmiers*. Hôpital Maisonneuve-Rosemont.

Roy, O. (2014). Entretien avec Odette Roy, automne 2014. CESI.

Annexe 1 :

Figure 1



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.

Annexe 2 :

Liste des objectifs et activités du stage**Voici les trois objectifs établis dans le cadre du stage :**

1. Présenter le cadre de la performance des services infirmiers de Dubois et al. (2013), aux acteurs-clés de l'organisation.
2. Vérifier l'applicabilité du cadre de la performance des services infirmiers de Dubois et al. (2013) dans le contexte d'Hémodialyse et Prédialyse, en y mobilisant ses éléments.
3. Partager les résultats obtenus et conclusions, au Centre d'excellence des services infirmiers (CESI) du milieu hospitalier.

Activités du stage :

- Observations sur le « terrain » (clinique de prédialyse et clinique ambulatoire d'hémodialyse).
- Présence à des rencontres clinico-administratives.
- Observation du travail d'IPS.
- Discussions individuelles.
- Analyse documentaire.
- Groupe de réflexion avec les acteurs clés.
- À la fin du stage : Partage des résultats et conclusions faites (cela sera réalisé dans le cadre d'une activité de CESI).

Annexe 3 :

Liste des personnes participant aux discussions individuelles :

- a) La coordonnatrice du programme de gestion intégrée de la qualité.
- b) Infirmière chef en Hémodialyse.
- c) IPS en néphrologie.
- d) Monitrice Clinique en Hémodialyse.
- e) Infirmière clinicienne en Hémodialyse.

Annexe 4:

Rencontres clinico-administratives :

- Comité de gestion de la qualité et des risques.
- Comité de la coordination des équipes d'amélioration continue de la qualité.

Annexe 5:

Bibliothèque au HMR

Description des lieux : Grand espaces, documents, coin d'info pour patients, périodiques, livres, brochures, ordinateurs, personnel de service.

Observations :

-Ressources pour patients et personnel. Sections séparées par maladies, facilement accessibles. Accès Internet, ordinateurs, personnel de référence. Pièce à réserver.

-Périodiques, livres, documents de référence.

Annexe 6:

Semaine de l'infirmière au HMR

Semaine de l'infirmière : Journée kiosques, déjeuner du personnel de nuit, conférences, ateliers de relaxation (massage).

Activités : info, lunch, massage.

Départements présents:	Équipement medical présenté:	Direction :	Services aux employés :	Projets :
-Soins Intensifs (CAB, intraveineuse) : parle des soins d'urgence, intervention en cas d'urgence, CPR. -Soins spirituels/DSM -Oncologie -Médecine : Clinique gastro entérologie -Hémodynamie (ils ont 90 mins pour réagir). -Bloc opératoire -Clinique diabétique pédiatrique, SFE -Chirurgie orthopédique -Chirurgie -Soins intensifs -Urgence	-Stevens -Smiths medical -Smith & nephew (pansements) -Rotiec international (Lits ajustables) -Stevens -Medela -CovaTec -BD, (dispositifs de sécurité). -Hollister -Baxter : Dispositifs I.V sans aiguille. -AMG (jetables, laver le patient).	-Conseillère clinicienne en médecine et néphrologie. -Comité relève. -CII -Centre d'excellence.	-Sigvaris. -Medicus. -Chorps -Optomalogie : test de dépistage de pression intraoculaire -Banque Nationale -Tirage.	-Sfe/projet Lean :(mère enfant): outils pour infirmière. -Neurologie : centre de ressources pour SLA -Approche adaptée à la personne âgée -KCI (clinique avantage).

Annexe 7:

Colloque Alice Girard :

Faculté des sciences infirmières

Présentation de la session



Créez le rythme

Initier une démarche d'analyse de la performance des soins infirmiers

Étudiante: Yujena Kosenko,
Directrice: Isabelle Braut, Ph.D.,
Co-directrices: Odette Roy, Ph.D.,
Personne ressource: Christine Lapointe, IP.S.




Créez le rythme

1. Introduction du projet
2. Problématique identifiée
3. But
4. Cadre conceptuel
5. Milieu
6. Objectifs et activités de stage
7. Résultats attendus
8. Retombées pour la pratique
9. Conclusion





Problématique identifiée

But





Créez le rythme

- L'impact de la pratique infirmière dans le système est souvent pris pour acquis et sous-estimé (Dallaire & Aubin, 2008 ; Lang et al., 2004 ; McCloskey, 1995).
- La mesure de la performance permet l'amélioration de la qualité (Biron et al., 2001 ; Kurtzman & Jennings, 2008 ; Needleman et al., 2007).




Créez le rythme

Initier une démarche d'analyse de la performance des soins infirmiers, dans la clinique ambulatoire d'hémodialyse et la clinique de pré-dialyse .



Milieu


Cadre conceptuel



Créez le rythme

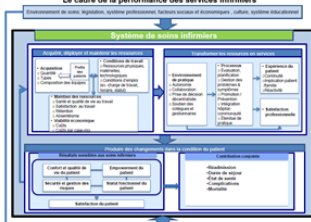
- L'Hôpital Maisonneuve-Rosemont (HMR).
- Clinique de Prédialyse et la Clinique Ambulatoire en Hémodialyse.




Créez le rythme

Le cadre de la performance des services infirmiers



Dubois, D.-A., D'Amour, D., Poiré, M.-P., Giguère, F. & Brack, I. (2013). Conceptualizing performance of nursing care as a prerequisite for better measurement: a systematic and integrative review. BMC Nursing, 12(1), 7




Objectifs et activités du stage



Créez le rythme

1. Présenter le cadre de la performance des soins infirmiers de Dubois et al. (2013), aux acteurs-clés de l'organisation.
2. Voir à son applicabilité dans le contexte d'hémodialyse et pré-dialyse.
3. Proposer des recommandations et diffuser les résultats.

Résultats attendus



Créez le rythme

- Initier des échanges sur la performance, par l'entremise d'un groupe de réflexion et des discussions.
- Contribuer à dissiper les mythes qui entourent la performance des soins infirmiers.
- Établir comment la performance des soins infirmiers s'inscrit dans la pratique clinique de tous les jours.
- Mettre en lien la performance des soins infirmiers et les soins cliniques.

Retombées pour la pratique infirmière



Créez le rythme

- Développer un discours autour de la performance des soins infirmiers.
- Encourager une approche administrative-participative.
- Soutenir les gestionnaires et les cliniciens dans leur réflexion sur la performance des soins infirmiers.
- Faire ressortir la notion des meilleures pratiques de soins.
- Rendre plus visible la contribution de la profession infirmière.

Conclusion



Créez le rythme

- **Le cadre de Dubois et al. (2013) peut servir d'outil pour les professionnels et les gestionnaires.**
- **Il est important de contribuer au discours autour de la performance des soins infirmiers.**
- **On veut voir l'applicabilité du cadre dans un contexte spécifique.**

Période de discussion



Créez le rythme

Questions/ commentaires ?

Merci!

Référence



Créez le rythme


- Blon, A.D., Vizina, M., St-Hilaire, C., Laviolette-tremblay, M., Riether, M.C. (2011). Role performance measurement in a major redevelopment project. *Healthcare Quarterly*, 15(1), 24-30.
- Dallaire, C., & Aubin, K. (2008). Les soins infirmiers, les sciences infirmières ou la science infirmière. *Le savoir infirmier: au cœur de la discipline et de la profession*, DALLAIRE, C. (sous la direction de). Montréal, Gaetan Morin éd. 3-26.
- 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.
- Kurtzman, E. T., & Jennings, B. M. (2009). Trends in transparency: Nursing performance measurement and reporting. *The Journal of Nursing Administration*, 35(7/8), 349-354.
- Lang, N.M., Mitchell, P.H., Hirstaw, A.S., Jennings, B.M., Lamb, G.S., Mark, B.A., Mertz, P. Foreword: measuring and improving healthcare quality. *Med Care* 2004, 42(2):1-3.
- McCloskey, J.C. Help to make nursing visible. *J Nurs Scholarn* 1995,3:170-175.
- Needleman, J., Kurtzman, E. T., & Kizer, K. W. (2007). Performance measurement of nursing care state of the science and the current consensus. *Medical Care Research and Review*, 64(2 suppl), 138-435.

Annexe 8 :

Groupe de réflexion :

Faculté des sciences infirmières


Présentation de la session



Créez le rythme

Initier une démarche d'analyse de la performance des soins infirmiers

Étudiantes: Ngerya Kosenko, infirmière clinicienne, Étudiante en Administration des Soins Infirmiers.
Directrice: Isabelle Braut, Ph.D.
Co-directrices: Odette Roy, Ph.D.
Personne ressource: Christine Lapointe, IP.S.




Créez le rythme

1. Introduction du projet et du groupe de discussion
2. But
3. Questions à discussion/Période de discussion
4. Cadre conceptuel
5. Retour sur la discussion
6. Observations
7. Conclusion du groupe de discussion

Le projet


Introduction du projet



Créez le rythme

Initier une démarche d'analyse de la performance des soins infirmiers, dans la clinique Ambulatoire d'Hémodialyse et la Clinique de Prédialyse.

- Théorie
- Objectifs
- Activités




Créez le rythme

- L'impact de la pratique infirmière, dans le système, est souvent pris pour acquis et sous-estimé (Dallaire & Aubin, 2008 ; Lang et al., 2004 ; McCloskey, 1995).
- La mesure de la performance permet l'amélioration de la qualité (Biron et al., 2001 ; Kurtzman & Jennings, 2008 ; Needleman et al., 2007).


But du groupe de discussion

Période de discussion



Créez le rythme

- Développer un discours autour de la performance des soins infirmiers.
- Soutenir les gestionnaires et les cliniciennes dans leur réflexion sur la performance des soins infirmiers.
- Encourager une approche administrative participative.
- Contribuer à dissiper les mythes qui entourent la performance des soins infirmiers.
- Mettre en lien la performance des soins infirmiers et les soins cliniques.

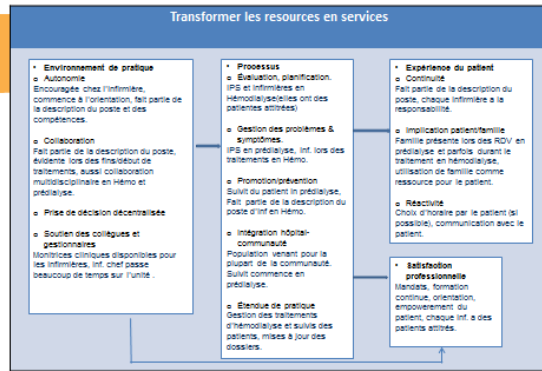


Créez le rythme

1. Lorsque vous pensez à la performance des services infirmiers, quels sont les premiers éléments qui vous viennent en tête?
2. Lorsqu'il s'agit de l'acquisition des ressources infirmières et de leur maintien, quels éléments vous viennent en tête et quel est leur lien avec la performance des soins infirmiers?
3. Quels mécanismes sont en jeu quand il s'agit de mobiliser les ressources infirmières et d'avoir des résultats?
4. Quand vous pensez aux résultats chez les patients, la performance des soins infirmiers a-t-elle un rôle à jouer dans ceux-ci? Si oui. Lequel?

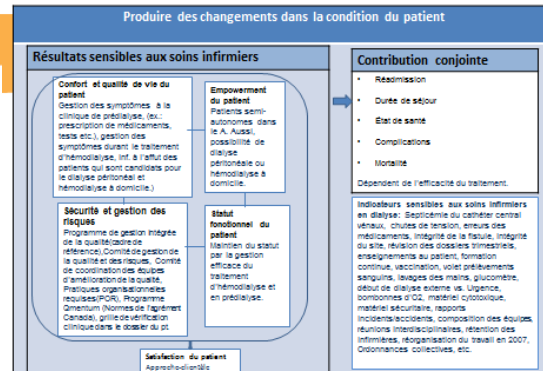
Observations

15



Observations

16



Conclusion

17



- Le cadre de Dubois et al. (2013), peut servir d'outils pour les professionnels et gestionnaires.
- Il est important de contribuer au discours autour de la performance des soins infirmiers.
- On veut voir l'applicabilité du cadre dans un contexte spécifique.

Merci!

Référence

19



Biron, AD, Vézina, M., St-Hilaire, C, Lavoie-tremblay, M, Riether, MC (2011). Role performance measurement in a major redevelopment project. *Healthcare Quarterly*, 15(1), 24-30.

Dallaire, C., & Aubin, K. (2008). Les soins infirmiers, les sciences infirmières ou la science infirmière. *Le savoir infirmier: au cœur de la discipline et de la profession*, DALLAIRE C. (sous la direction de). Montréal, Gaëtan Morin éd. 3-26.

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.

Kurtzman, E. T., & Jennings, B. M. (2008b). Trends in transparency: Nursing performance measurement and reporting. *The Journal of Nursing Administration*, 38(7/8), 349-354.

Lang NM, Mitchell PH, Hinshaw AS, Jennings BM, Lamb GS, Mark BA, Moritz P. Foreword: measuring and improving healthcare quality. *Med Care* 2004; 42(2):1-3.

McCloskey JC. Help to make nursing visible. *J Nurs Scholarsh* 1995;3:170-175.

Needleman, J., Kurtzman, E. T., & Kizer, K. W. (2007). Performance measurement of nursing care state of the science and the current consensus. *Medical Care Research and Review*, 64(2 suppl), 105-435.

Annexe 9 :

Résultats d'analyse :

Figure 2

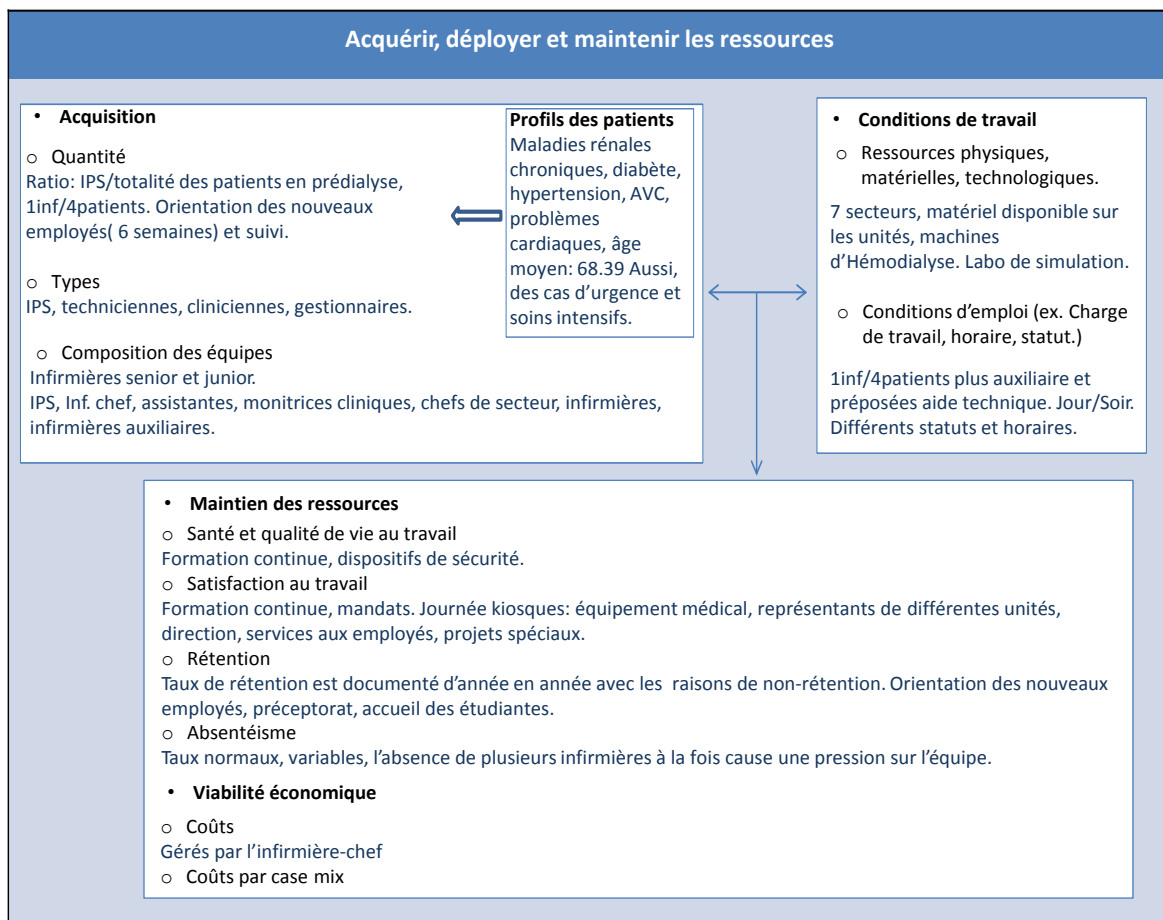


Figure 3

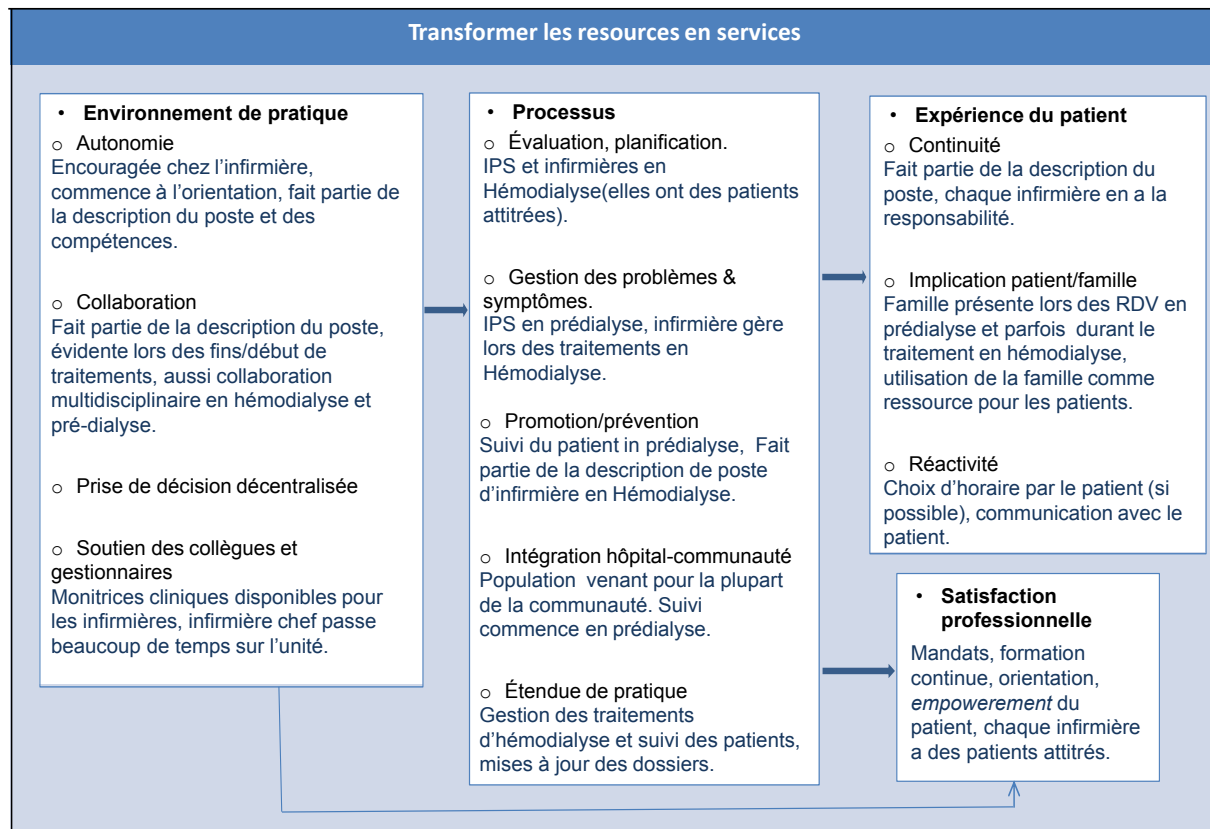
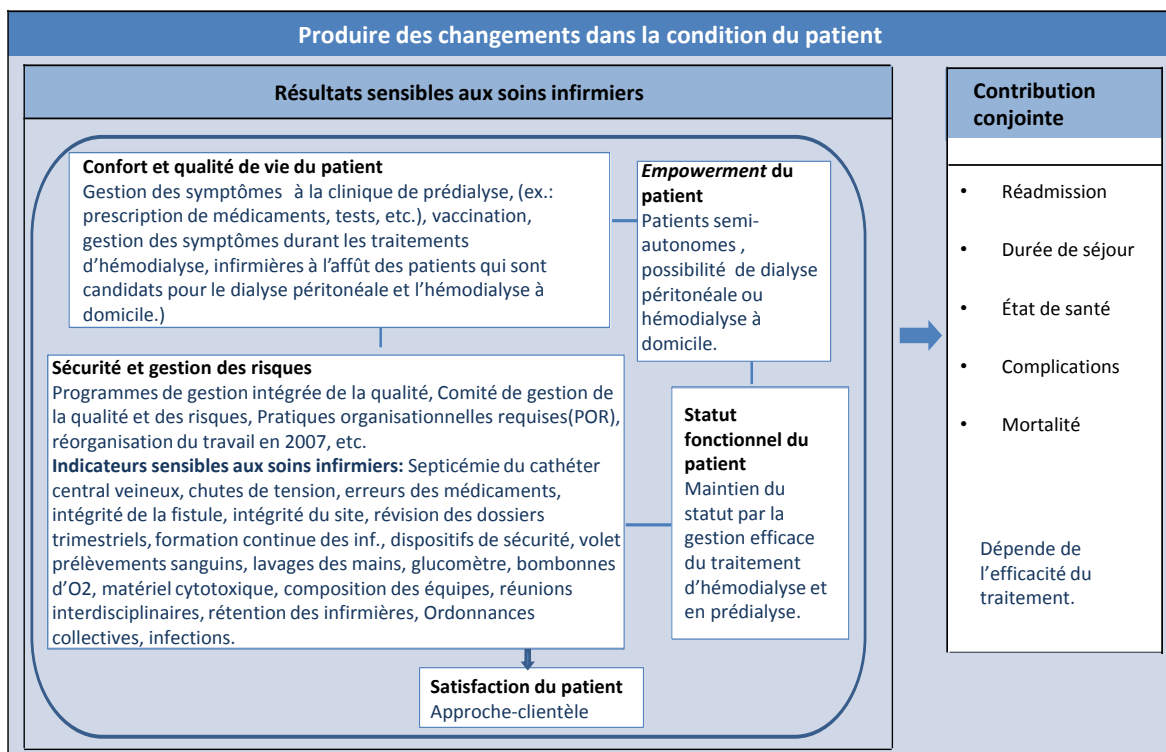


Figure 4



Annexe 10 :

Outils :**Guide de discussion individuelle****Guide de discussion avec acteurs-clés :**

Date:

Unité : Prédialyse Clinique ambulatoire d'hémodialyse Autre : _____

Consentement obtenu : Oui Non

Information sur le/la participante :

Initiales:

Numéro désigné :

Poste :

Type d'infirmière : CEPI Auxiliaire Technicienne Clinicienne

Gestionnaire

Autre professionnel :

Éducation : Certificat École Professionnelle CÉGEP Université 1^{er} cycleUniversité 2^{ème} cycle

Expérience : mois/années.

Quart de travail: J S N

Autres informations pertinentes :

Questions :

1. Connaissez-vous le concept de la performance des services infirmiers? Oui

Non

a) Si oui, où en avez-vous entendu parler?

b) Pouvez-vous décrire ce qu'est la performance des services infirmiers?

2. Personnellement, comment pouvez-vous décrire la performance des services infirmiers?

a) Quels facteurs importants rentrent dans la performance des services infirmiers?

b) Utilisez-vous un modèle conceptuel/cadre théorique quand vous parlez de performance des services infirmiers? (Si oui, lequel?)

3. Comment la performance des services infirmiers s'inscrit-elle dans votre pratique?

a. Quelle place la performance des services infirmiers occupe-t-elle dans votre milieu clinique ?

4. Quels sont les indicateurs sensibles aux services infirmiers qui sont présents dans le milieu vs théorie?

5. Comment cette information est retournée aux équipes de soins?

6. Quelle place la performance des services infirmiers occupe-t-elle dans le système de santé ?

7. D'après vous, il y a-t-il une distinction entre la performance des services infirmiers et la performance des soins de santé?

8. Autres commentaires sur le sujet :

Merci!

(SVP : En cas de manque d'espace, indiquer la continuation des réponses au verso.)

Grille d'observation de l'unité

Date: ____/____/2014. (*jour/mois/année*) Nom de l'évaluateur : _____

Heure : _____

Unité : Prédialyse Hémodialyse

Consentement obtenu : Oui Non

Acquérir, déployer et maintenir les ressources

<i>Acquisition :</i>	Ratio patient/infrentrent dans la norme	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Ratio : ____/____	
	Type d'infirmières	CEPI <input type="checkbox"/>	Auxiliaire <input type="checkbox"/>	Clinicienne <input type="checkbox"/>	
	Années d'expérience des infirmières	CEPI <input type="checkbox"/> Inf. avec licence <input type="checkbox"/>	0-1 an <input type="checkbox"/> 1-5 ans <input type="checkbox"/> 5-10 ans <input type="checkbox"/> Plus de 10 ans <input type="checkbox"/>	Plus de 15 ans <input type="checkbox"/> Plus de 20 ans <input type="checkbox"/>	
	Composition des équipes	Mixte <input type="checkbox"/>	Homogène <input type="checkbox"/>		
<i>Conditions de travail :</i>	Ressources	Physiques <input type="checkbox"/>	Technologiques <input type="checkbox"/>	Configuration organisationnelle <input type="checkbox"/>	Financière <input type="checkbox"/>

	Conditions d'emploi	Charge de travail _____	Horaires, quarts de travail J <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	Statut permanent <input type="checkbox"/> Statut temporaire <input type="checkbox"/> Temps plein <input type="checkbox"/> Temps partiel <input type="checkbox"/>	Temps supp. obligatoire <input type="checkbox"/>
<i>Maintien des ressources</i>	Santé et qualité de vie au travail	Activités de promotion :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
	Rétention	Activités de rétention :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
	Absentéisme	Très Bas <input type="checkbox"/> Bas <input type="checkbox"/> Moyen <input type="checkbox"/> Haut <input type="checkbox"/> Très haut <input type="checkbox"/>			
<i>Viabilité économique :</i>	Coûts	Rentrent dans le budget <input type="checkbox"/>	Dépassent le budget <input type="checkbox"/>		
	Coûts par case-mix	Satisfaisants <input type="checkbox"/>	Non Satisfaisants <input type="checkbox"/>		
Transformer les ressources en services					
<i>Environnement de pratique :</i>	Autonomie	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Satisfaisante <input type="checkbox"/>	
	Collaboration et communication	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Satisfaisante <input type="checkbox"/>	
	Prise de décision	Centralisée <input type="checkbox"/>	Décentralisée <input type="checkbox"/>		
	Soutien des collègues	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Satisfaisant <input type="checkbox"/>	
	Soutien des gestionnaires	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Satisfaisant <input type="checkbox"/>	
	Environnement de travail motivant	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Satisfaisant <input type="checkbox"/>	

<i>Processus infirmiers :</i>	Évaluation	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>		
	Gestion des cas	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>		
	Promotion de la santé	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>		
	Intégration	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>		
	Étendue de pratique	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>		
<i>Expérience du patient :</i>	Continuité des soins <input type="checkbox"/>	Coordination des soins <input type="checkbox"/>	Transition du patient <input type="checkbox"/>	Collaboration inter-professionnelle <input type="checkbox"/>	Collaboration intra-professionnelle <input type="checkbox"/>
	Implication du patient et famille <input type="checkbox"/>	Participation du patient/famille dans les soins <input type="checkbox"/>	Support offert pour <i>empowerment</i> du patient et famille <input type="checkbox"/>		
	Réactivité <input type="checkbox"/>	Respect des préférences du patient <input type="checkbox"/>	Communication avec le patient <input type="checkbox"/>		
<i>Satisfaction professionnelle :</i>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Besoins de basse satisfaits _____		
			Besoins intrinsèques satisfaits _____		
			Perception positive envers la qualité des soins offerts _____		
			Satisfaction _____		
				Temps insuffisant pour faire le travail _____	

Produire des changements dans la condition et l'état du patient						
<i>Résultats sensibles aux services infirmiers :</i>	Confort et qualité de vie du patient <input type="checkbox"/>	Répondre aux besoins d'hygiène du patient	Répondre aux besoins nutritifs du patient	Gestion des symptômes <input type="checkbox"/>	Éviter des interventions inutiles <input type="checkbox"/>	Respect envers le patient <input type="checkbox"/>
	Sécurité et gestion des risques	-Chutes <input type="checkbox"/> -Blessures <input type="checkbox"/> -Erreurs de médicaments <input type="checkbox"/> -Infections pulmonaires <input type="checkbox"/> -Escarres <input type="checkbox"/> -Infections urinaires <input type="checkbox"/> -Infections intraveineuses <input type="checkbox"/> -Abus <input type="checkbox"/> -''Failure to rescue'' <input type="checkbox"/>				
	Empowerment du patient	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>			
	Statut fonctionnel du patient	Très bon <input type="checkbox"/>	Bon <input type="checkbox"/>	Neutre <input type="checkbox"/>	Mauvais <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Très mauvaise
	Satisfaction du patient	Très bonne <input type="checkbox"/>	Bonne <input type="checkbox"/>	Neutre <input type="checkbox"/>	Mauvaise <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Très mauvaise
<i>Contributeur conjointe :</i>	Réadmission	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>			
	Durée de séjour	Satisfaisante <input type="checkbox"/>	Non satisfaisante <input type="checkbox"/>	Durée : _____ jours		
	État de santé	Bon <input type="checkbox"/>	Mauvais <input type="checkbox"/>	Acceptable <input type="checkbox"/>		

	Complications	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
	Mortalité	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	

Commentaires : _____

_____.

Situation intéressante:

_____.

Guide pour le groupe de réflexion

Questions de discussion :

1. Lorsque vous pensez à la performance des services infirmiers, quels sont les premiers éléments qui vous viennent en tête?

2. Lorsqu'il s'agit de l'acquisition des ressources infirmières et de leur maintien, quels éléments vous viennent en tête et quel est leur lien avec la performance des services infirmiers?

3. Quels mécanismes sont en jeu quand il s'agit de mobiliser les ressources infirmières et d'avoir des résultats?

4. Quand vous pensez aux résultats chez les patients, la performance des services infirmiers a-t-elle un rôle à jouer dans ceux-ci? Si oui, lequel?

Annexe 11 :

Liste de l'ensemble des documents consultés dans le cadre du stage :

- Programme de gestion intégrée de la qualité, 2012
- Comité de coordination des équipes d'amélioration de la qualité
- Tableau des pratiques organisationnelles requises (POR) associées aux cahiers de normes d'Agrément Canada, Janvier 2014
- POR de prévention des chutes
- Programme Qmentum, Agrément Canada
- Entente entre l'ordre des infirmières et infirmiers du Québec et l'ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec sur la nature des actes pouvant être posés par les infirmières auxiliaires dans un service d'hémodialyse
- Répartition annuelle du taux de rétention des infirmières en orientation hémodialyse 2010-2014
- Synopsis du Programme d'orientation du PAB AT à l'Unité d'Hémodialyse
- Synopsis du Programme d'orientation spécifique des infirmières auxiliaires à l'Unité d'Hémodialyse
- Synopsis du Programme d'orientation des infirmières à l'Unité d'Hémodialyse
- Historique du laboratoire d'enseignement en néphrologie
- Orientation infirmière Hémodialyse
- Orientation infirmière Hémodialyse, Guide d'accompagnement pour le préceptorat
- Description de poste d'infirmière en Hémodialyse.

Documents disponibles sur l'unité pour les patients :

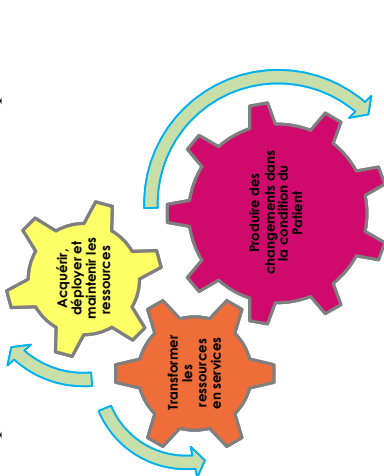
- La maladie polykystique des reins (maladie héréditaire)
 - Les infections des voies urinaires
 - Les maladies osseuses et l'insuffisance rénale chronique
 - La décision de mettre fin à la dialyse
 - Les dons d'organes provenant de personnes décédées
 - Les dons vivants
 - Les calculs rénaux
 - L'anémie et l'insuffisance rénale chronique.
 - L'hypertension artérielle et vos reins
 - Les traitements pour l'insuffisance rénale : l'hémodialyse, dialyse péritonéale et la transplantation de reins
 - Le diabète et l'insuffisance rénale
 - La sexualité et l'insuffisance rénale chronique
 - La nutrition et l'insuffisance rénale chronique
- La glomérulonéphrite
- Vos reins
 - La marche de la fondation du rein
 - Am I at risk.

Annexe 12 :

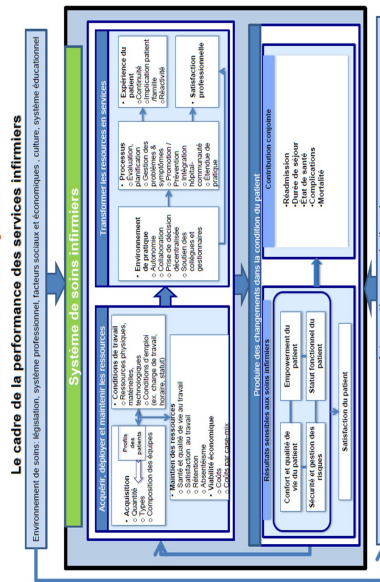
Documents à laisser à l'unité

Initier une démarche d'analyse de la performance des services infirmiers

Selon Dubois et al.(2013) : « La performance des services infirmiers est définie comme la capacité que démontre une organisation ou une unité : à acquérir et maintenir les ressources nécessaires et à les utiliser adéquatement de manière à produire des services qui influencent positivement la condition des patients ».



Cadre Conceptuel



Dubois, C.-A., D'Amour, D., Poney, 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

Interventions

1. Présenter le cadre de la performance des soins infirmiers de Dubois et al. (2013), aux acteurs-clés de l'organisation.
2. Voir à son applicabilité dans le contexte d'hémodialyse et pré dialyse.
3. Proposer des recommandations et diffuser les résultats.

Résultats attendus:

- Initier des échanges sur la performance des soins infirmiers, par l'entremise d'un groupe de réflexion et des discussions individuelles.
- Contribuer à dissiper les mythes qui entourent la performance des soins infirmiers.
- Établir comment la performance des soins infirmiers s'inscrit dans la pratique clinique de tous les jours.
- Mettre en lien la performance des soins infirmiers et les soins cliniques.

Retombées pour la pratique infirmière
Développer un discours autour de la performance des soins infirmiers.

- Encourager une approche administrative-participative.
- Soutenir les gestionnaires et les cliniciens dans leur réflexion sur la performance des soins infirmiers.
- Faire ressortir la notion des meilleures pratiques de soins.
- Rendre plus visible la contribution de la profession infirmière.

Ivgenya Kosenko, Infirmière clinicienne, Étudiante en Administration des Soins Infirmiers.
Directrice: Isabelle Brault, Ph D.
Co-directrice: Odette Roy, Ph D.
Personne ressource: Christine Lapointe, IPS.

Application de la théorie dans la pratique: