

# Conférence midi

## **GRÉAS1**

### 19 janvier 2006

**Pratiques novatrices et collaboration: constats issus d'études portant sur la pratique infirmière dans la communauté**

**Diane Morin, Ph.D.**  
**Professeure titulaire**  
**Fac. sciences infirmières**  
**Université Laval**

**Chercheure régulière**  
**Centre de recherche**  
**CHA – Québec**



# **Pour démarrer.... Mes souhaits pour 2006**

---

## **Du fondamental...**

- **Des bonheurs au quotidien !**
- **Des appartenances !**
- **De douces amitiés !**
- **De la santé !**
- **De la paix !**
- **De la générosité !**
- **De la vision !**
- **Des réalisations significantes !**

## **Et de l'instrumental...**

- **Des subventions !**
- **Des prix !**
- **Des nominations !**



# Plan de présentation

---

## De quoi sera-t-il question?

- **Introduction**
- **Études à la base des constats**
- **10 Constats**
- **Discussion**
- **Conclusion**

# Introduction

---

## Origine de cette présentation

- Intérêt du GRÉAS1 pour l'émergence de nouveaux rôles professionnels de 1ère ligne dont les rôles infirmiers
- Intérêt du GRÉAS1 face aux effets systémiques de ces nouveaux rôles
- Lien avec mon programme de recherche

# Introduction

---

## Programme de recherche

**Subvention de chercheure boursière et subvention de fonctionnement (Recherche clinique ou épidémiologique FRSQ : 2003-2007)**

- **Programme de recherche en évaluation des pratiques infirmières novatrices de 1ère ligne en contexte interdisciplinaire et de réseaux de services**

# Introduction

---

## Questions principales du programme de recherche

- Comment les infirmières qui oeuvrent en santé communautaire initient, contribuent et s'approprient-elles des changements au niveau des pratiques ou de l'organisation dans un contexte de continuum interdisciplinaire de soins et services? (**Processus**)
- Dans quelle mesure les changements au niveau des pratiques infirmières en santé communautaire procurent-ils réellement une plus value pour les organisations et pour les clientèles? (**Effets systémiques intermédiaires - Résultats**)

# Introduction

---

## Objectifs visés par cette présentation

- **Bien humblement... présenter mes travaux**
- **Exposer 10 constats qui se dégagent de 4 études en cours actuellement relativement :**
  - Aux facteurs qui semblent faciliter ou contraindre la mise en place d'innovations dans la pratique professionnelle des infirmières
  - À la relation paradoxale qui semble exister entre innovation, développement disciplinaire et collaboration interdisciplinaire
- **Discuter de ces constats en fonction des nouveaux rôles infirmiers actuels ou anticipés en 1ère ligne**
- **Discuter de ces constats avec vous!**

# Études à la base des constats

---

## Étude 1

Morin D., Aubin M., Gagnon J., Reinharz D., Dallaire C. & Paradis M. *Évaluation multicentrique de l'implantation et des effets d'un modèle de suivi systématique de clientèles (SSC) de l'hôpital à la communauté (2003-2006 FCRSS-FRSQ-MSSS)*

### ▪ Objectifs

- Examiner les facteurs facilitants ou contraignants l'implantation d'un SSC dans les pratiques cliniques des infirmières en soutien à domicile
- Déterminer si l'utilisation d'un SSC améliore des résultats de santé chez des personnes ayant quitté l'hôpital pour le domicile suite à une chirurgie coronarienne

# Études à la base des constats

---

## Étude 1

### ▪ **Méthode**

- **Volet 1:** Analyse qualitative d'implantation: 2 sites
- **Volet 2:** Mesure d'effet: Suivi de 3 groupes de patients
  - G<sub>1</sub> (n=100 octobre 2005): SSC implanté depuis 2 ans;
  - G<sub>2</sub> (n=100 juin 2006) SSC en cours d'implantation;
  - G<sub>3</sub> (n=100 mars 2006): Contrôle

# Études à la base des constats

---

## Étude 2

**Morin D., Fillion L. et al. *Évaluation de l'émergence d'un continuum en soins palliatifs* (Projet #1 du Programme de recherche Fillion L., Morin D. et al. 2003-2006 FCRSS-FRSQ-FRSI)**

### ▪ **Objectifs**

- Décrire comment un continuum local en soins palliatifs s'est construit ;
- Décrire le leadership infirmier qui s'est exercé;
- Décrire comment l'implantation de ce continuum a pu contribuer à améliorer la qualité de la pratique et la qualité des soins;
- Décrire comment le continuum s'est arrimé aux différents niveaux de gouverne.

# Études à la base des constats

---

## Étude 2

### ▪ **Méthode**

- Analyse qualitative d'implantation: 1 site
- 106 personnes rencontrées lors d'entrevues individuelles (n=16) ou lors de groupes de discussion focalisée (n=16)

# Études à la base des constats

---

## Étude 3

Reinharz D., Tourigny A., Aubin M., Leduc Y., Morin D. & St-Pierre M. *La réorganisation des services de première ligne comme outil de changement des pratiques* (2003-2006 FCRSS-FRSQ-INSPQ-MSSS)

### ▪ Objectifs

- Comprendre comment et jusqu'à quel point s'est instaurée la collaboration interdisciplinaire et interinstitutionnelle dans les GMF.
- Mesurer et comparer les effets des transformations sur l'utilisation des services ou sur des indicateurs perçus par les personnes inscrites tels l'accessibilité, la continuité ou la coordination.

# Études à la base des constats

---

## Étude 3

### ▪ **Méthode**

- **Volet 1:** Analyse qualitative de la collaboration interdisciplinaire et inter organisationnelle: 6 GMF (n= 26 entrevues)
- **Volet 2:** Mesure d'effet: Suivi longitudinal d'un groupe de patients inscrits dans chacune de 6 GMF (n= +/-250 par GMF)

# Études à la base des constats

---

## Étude 4

**Morin D. & Sylvain H. et al. *Interdisciplinarité et pratique de collaboration en régions rurales, éloignées et isolées au Québec* (Projet #4 du Programme de recherche Gauthier J., Haggerty J. et al. 2003-2006 FCRSS-FRSQ-INSPQ)**

### ▪ **Objectifs**

- Étudier l'étendue et le chevauchement des pratiques, de même que la collaboration de 1ère ligne en régions rurales, éloignées ou isolées
- Explorer la contribution de la collaboration au développement de modèles de services de santé primaire qui facilitent l'accès et la continuité des soins de 1ère ligne aux communautés desservies.

# Études à la base des constats

---

## Étude 4

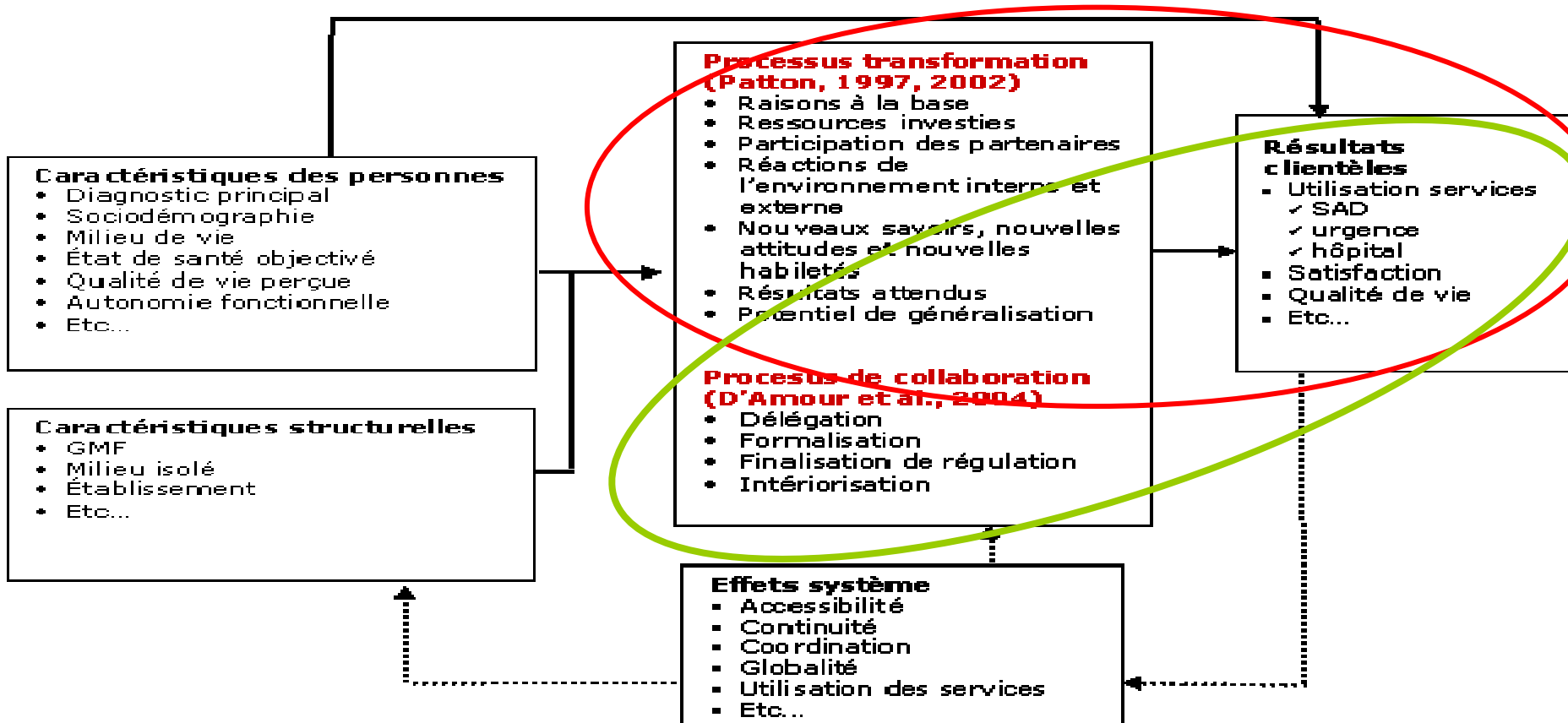
### ▪ **Méthode**

- Analyse qualitative de la collaboration comme enjeu:  
n=23 entrevues individuelles
- 5 sites - 3 régions
  - 9 médecins
  - 6 infirmières
  - 3 travail. social
  - 4 secrétaires
  - 1 nutritionniste

# Études à la base des constats

## Éléments contextuels ou liés à l'environnement des services

- Aspects sociopolitiques, financement concomitant, collaboration intersectorielle existante, présence de réseaux intégrés fonctionnels, logique de compétition vs collaboration interinstitutionnelle, etc.



# Constats

---

## **5 constats relatifs:**

- **Aux facteurs qui semblent faciliter ou contraindre la mise en place d'innovations dans la pratique professionnelle des infirmières**

## **5 constats relatifs:**

- **À la relation paradoxale qui semble exister entre développement disciplinaire, innovation et collaboration interdisciplinaire**

## Constat 1

---

**L'introduction d'une innovation doit être portée par des personnes compétentes, crédibles et engagées...**

# Constat 1

---

*On était réticentes parce qu'on avait toujours dans la tête que la personne qui menait ça, tout ce qu'elle voulait c'était de contrôler ce qu'on fait. Donc c'est sûr que ça n'a pas aidé...*

[SSC/IC10]

*Lorsqu'on s'est assis autour de la table, chacun a exposé comment ça se passait dans son milieu. C'était quoi les forces qu'on avait, les difficultés qu'on rencontrait et comment on pourrait utiliser les expériences des autres pour enrichir les nôtres et vice-versa. Il y avait comme un partage puis, après on exposait quelles étaient nos attentes. On savait que tout le monde autour de la table était compétent et pouvait faire avancer notre projet.*

[RP/IC1]

## Constat 2

---

**L'introduction d'une innovation ne doit pas simplement être de nature *top-down*, elle doit permettre l'implication de tous les groupes d'acteurs visés dès la planification, bien en amont de la mise en œuvre...**

## Constat 2

***Ce fut comme une boule de neige qui grossit en la faisant tourner. J'emploie cette image pour montrer comment à l'origine cela fut une période active de concertation qui a rassemblé un noyau dur de personnes qui s'est mis au travail pour que tout fonctionne!***

[RP/IC5]

***Si on nous avait impliqués depuis le début dans cette affaire-là, on aurait pas eu à arrêter et à recommencer à zéro.***

[SSC/060504]

***Quand ça vient d'en haut, puis que c'est imposé, les gens se rebellent et c'est souvent d'une façon qui ne sert pas la population. Alors c'est beaucoup mieux quand [...] les gens d'en bas sont impliqués dès le début.***

[RP/IC9]

## Constat 3

---

**Les argumentaires justifiant l'introduction d'innovations ne doivent pas simplement cibler l'amélioration de la compétence des infirmières ou de leur productivité, mais doivent plutôt reposer sur une vision systémique de la transformation et inclure de la formation et du soutien structuré**

## Constat 3

---

***Moi des fois, j'en ai assez qu'on se fasse dire que ce qu'on fait c'est pas correct. On nous donne jamais de marge de manoeuvre pour s'améliorer puis là hop! tout d'un coup, faut changer, s'améliorer. C'est pas de l'amélioration ça, c'est des « one shot deal ». Moi c'est pas comme ça que je vois ça parce que pour moi l'amélioration ça arrive pas juste une fois de temps en temps sans qu'on n'en ait entendu parler avant...***

[RP/FG7]

***C'est pas parce que notre travail était mal fait avant. Moi quand j'entends qu'on va s'améliorer, ça veut dire qu'on va améliorer nos pratiques mais aussi les outils, les ressources et que ça va se répercuter chez les malades qu'on soigne... Quand même... Tu sais là... C'est pas juste nous autres qui a besoin d'amélioration!***

[SSC/FG4]

## Constats 4

---

**Dans le cas d'innovations qui proviennent de modèles déjà conçus ou fonctionnels ailleurs, ces derniers doivent pouvoir être transformés afin qu'ils puissent correspondre à ce que les infirmières considèrent être adéquat pour leur contexte... L'appui à travers une démarche de recherche évaluative est jugé favorable à ce genre de transformation/adaptation**

## Constats 4

**Donc, un des facteurs, c'était l'appropriation par les infirmières. On a décidé de ne pas embarquer tant qu'il y avait pas une démarche de recherche évaluative pour nous accompagner. Ça fait qu'on a deux ans de retard [...] mais ça nous fait rien.**

[SSC/FG1]

**C'est sûr qu'au début, ça nous prenait beaucoup de temps. C'était comme, on prenait ça plus comme un « carcan »... On se sentait comme obligé. Mais petit à petit, après qu'on ait arrêté [d'en introduire de nouveaux], on s'est mis à mettre les cheminements à notre main... Là, on ne retournerait jamais en arrière. On se demande même quand on va introduire le co-cheminement diabète.**

[SSC/FG3]

## Constat 5

---

**Pour qu'une innovation soit vue comme bénéfique, il faut qu'il y ait des retombées pas seulement sur les structures mais également sur les pratiques et sur les clientèles**

## Constat 5

---

***C'est pas juste le fait d'avoir un lit de plus. C'est aussi le fait qu'il n'y a plus un patient qui sort d'ici sans qu'il y ait un résumé de dossier qui va au médecin de famille ou sans s'assurer qu'il y en a un [médecin de famille]. Il n'y a pas un patient qui sort avec une prescription en ne sachant pas si sa pharmacie communautaire [...] l'a.***

[RP/IC10]

***Pour que ça marche, il faut qu'on sente que nos efforts nous donnent des résultats pour nous mais aussi pour les patients parce que sans ça, ça vaut pas la peine.***

[RP/IC10]

## **Constat 6**

---

**Les innovations ont quelquefois un effet structurant de nature instrumentale sur les pratiques, mais ce qui marque le plus c'est lorsqu'elle ont un effet plus fondamental sur l'identité professionnelle**

## Constat 6

***Parce qu'on a implanté ça, on a une reconnaissance, une crédibilité. On est plus sûr de nous, on est plus formé aussi. On a vécu des expériences et on est plus apte à défendre notre position.***

[RP/FG2]

***[...] Chaque acteur a un rôle précis à jouer. L'infirmière [...] voici ce qu'elle doit faire, et [...] à la quatrième visite, l'ergothérapeute doit se présenter, la diététicienne, le travailleur social, c'est un travail d'équipe. L'infirmière des fois, elle a de la difficulté d'aller chercher son rôle... Ça changeait ses pratiques, et ça, elles étaient extrêmement réticentes. Des fois on trouvait qu'elles ne savaient pas comment se repositionner, comme si elles perdaient au lieu de gagner...***

[SSC/IC3]

***Nous autres on n'était pas habitué de travailler comme ça. On avait une pratique plus individuelle. On avait pas de consensus à faire. Là on est obligé de se demander : « C'est quoi qui est important dans ma pratique, comment je peux potentialiser ce que fais » avec les autres.***

[TPL/IC2]

## Constat 7

---

**Les innovations qui sont les plus valorisées sont celles qui favorisent la communication et des relations interdisciplinaires empreintes de respect mutuel**

# Constat 7

---

***Le fait d'essayer quelque chose de nouveau ça nous oblige à une meilleure communication entre les intervenants et à la création d'outils, permettant le transfert de l'information. Alors, même si c'est surtout la pratique des infirmières qui change... ça c'est bon pour tout le monde.***

[RP/FG2]

***C'est le reflet d'une équipe avec un cœur extraordinaire qui fait [son travail] avec des moyens parfois bien ordinaires. On a beaucoup d'imagination, mais surtout, on est [...] respectueux des capacités de tous et chacun et on sait qu'on a un atout majeur, celui de savoir travailler ensemble.***

[RP/FG4]

## Constat 8

---

**Les innovations permettent de faire en sorte que les gens connaissent mieux leurs rôles professionnels ou ceux des autres**

## Constat 8

---

***C'est pas toujours évident. Avant on appelait et on se faisait recevoir comme si on avait rien à voir avec ça [...]. Il a fallu mettre les pendules à l'heure parce que si on était pour travailler ensemble bien... il fallait qu'on s'entende sur les interfaces et sur ce qui était légitime que chaque groupe fasse pour les patients. Depuis qu'on a discuté de ça, depuis qu'on a finalisé les ententes pour que le réseau soit réellement en place, quand on appelle, les gens nous écoutent et nous font confiance et tout le monde gagne.***

[RP/FG4]

[RP/IC1]

***Il fallait d'abord que les gens se connaissent, qu'ils s'appriivoisent, qu'ils comprennent les rôles de chacun, qu'ils s'approprient leur rôle là-dedans, qu'ils ne pensent pas que l'autre fait son travail à sa place et qu'ils se fassent confiance mutuellement.***

## Constat 9

---

**Quand les innovations obligent à préciser les zones grises, à étendre les interfaces de collaboration dans les pratiques et à déléguer ou prendre des responsabilités nouvelles, le niveau de sécurité professionnelle doit être élevé, sinon, on semble basculer dans un état de veille extrême où le sentiment de perdre surpasse souvent celui de gagner ensemble pour les malades et pour le système...**

## Constat 9

---

***Je ne savais pas par où commencer donc je me suis fiée à la description de mon rôle mais c'était pas simple parce que c'était trop nouveau... il n'y avait pas trop de recettes. Ça m'a vraiment rendue anxieuse les premiers temps, je ne savais pas si ce que je faisais c'était OK. Je ne savais pas si c'était ça que je devais faire. À un moment donné je me suis dit... «...fais toi confiance, t'es capable, t'es une bonne infirmière »... j'ai ouvert ça dans l'équipe... ça fait du bien...***

TPL/IC17

***...Il n'était pas question qu'on s'embarque dans une affaire où on ne savait pas où on s'en allait. J'ai donc conseillé aux filles de refuser d'embarquer tant qu'on saurait pas exactement c'était quoi notre place, notre rôle, nos limites.***

SSC/FG7

## Constat 10

---

**En obligeant à développer des nouvelles zones de compétences, les innovations offrent une occasion de développement et d'internalisation de nouveaux rôles professionnels**

## Constat 10

***Tout le monde trouve que ça fait du sens pour la pratique, que c'est cohérent avec tout ce qu'on essaie de faire depuis plusieurs années pour améliorer ce qu'on fait. On pense que notre expérience va même permettre à d'autres de faire des changements qu'ils n'osaient pas faire avant. C'est comme si on apprenait comment on peut changer les choses pour que ça marche... puis on y prend goût.***

[RP/FG4]

***Si on est pour faire ça pour que les autres récoltent des bénéfices sans que ça serve à mieux positionner notre travail et notre apport aux services ben là, quelque part il faut se poser des questions. Il faut grandir quand même là-dedans, il faut qu'on sente que c'est une opportunité, pas un fardeau.***

[SSC/IC4]

***C'est comme si on venait de trouver le moyen d'avoir des leviers. Moi je trouve que c'est super important.***

[TPL/IC12]

# Discussion sur les constats

---

## En regard de nouveaux rôles en 1ère ligne

- **Infirmière praticienne spécialisée 1ère ligne**
- **Intervenante pivot**
- **Gestionnaire de cas**
- **Responsable de SSC**
- **Infirmière de liaison à l'urgence**
- **Chargée de projet dans le cadre de partenariats public privé ex: hébergement dans la communauté**
- **Chargée de projet dans le cadre du déploiement des projets cliniques ex: santé mentale, perte d'autonomie liée au vieillissement**
- **Etc...**

# Discussion sur les constats

---

## En regard de nouveaux rôles en 1ère ligne

- **Rôles autonomes, interdépendants ou dépendants**
- **Utilisation d'un savoir propre et d'une connaissance étendue en sciences infirmières**
- **Utilisation de la recherche pour renforcer le développement et l'adoption de pratiques exemplaires et influencer les principes de soins infirmiers**
- **Expertise clinique avancée en soins complexes et spécialisés**
- **Planifier, coordonner les soins avec d'autres professionnels de la santé**
- **Exercer un leadership clinique, organisationnel et politique**

# Discussion sur les constats

---

## En regard de l'innovation en 1ère ligne

- L'innovation est intimement **liée au contexte, aux acteurs et à leur dynamique propre**
- Elle doit être préparée dans une perspective de **changement planifié** et non être improvisée
- Lorsqu'il ne s'agit pas de questions relatives au risque indu, à la notion d'accident/incident ou à l'éthique, elle doit laisser place à une **approche constructiviste**
- Elle doit être vue à travers des théories comme celle du *knowledge translation* où: «**Les faits sociaux et la société sont mutuellement constitutifs et se co-construisent à travers le temps**»  
(...dixit Tremblay, 2005...)

# Discussion sur les constats

---

## En regard de l'innovation en 1ère ligne

- L'innovation doit **valoriser le savoir** scientifique par le biais des pratiques exemplaires mais aussi, doit valoriser le savoir clinique accumulé et le savoir plus profane du contexte et de la culture organisationnelle
- L'innovation doit permettre à tous ceux et celles qui y sont associés d'y **donner sens** en étant cohérent avec les assises disciplinaires
- L'innovation doit permettre d'adopter de nouvelles pratiques dans une **perspective habilitante** et non dans une perspective strictement instrumentale

# Discussion sur les constats

---

## En regard de la collaboration en 1ère ligne

- La complexité renforce souvent la notion de **savoirs morcelés**
- Cela a comme effet paradoxal d'établir un certain constat «**d'inaptitude professionnelle**» (...dixit Couturier, 2005...) devant laquelle les infirmières se sentent interpellées
- La collaboration contribue ainsi à l'émergence de nouveaux **savoirs génériques** qui sont de forme et de nature partageables, qui ne sont pas des savoirs propres à la profession
- On assiste donc à la **configuration de nouvelles sphères de savoirs** qui appartiennent à un ensemble et non à un groupe particulier...

# Conclusion

---

## Que peut-on retenir de plus?

- **Au niveau théorique et épistémologique**
  - Toutes les innovations sont de nature systémique mais l'examen du contexte est trop souvent oublié
  - Toutes les innovations qui reposent sur la collaboration professionnelle donnent lieu à l'émergence de savoirs partageables qui doivent être examinés comme entité... Nous devons examiner les liens que ces savoirs partageables ont avec le savoirs disciplinaires
  - La nouvelle discipline de l'interdisciplinarité???????

# Conclusion

---

## Que peut-on retenir de plus?

- **Au niveau méthodologique**
  - La recherche contribue non seulement au développement des savoirs parce qu'elle permet aux gens de faire entendre leur point de vue... elle contribue également à l'internaliser et même à trouver un sens à l'implication dans les transformations
  - La recherche comme un levier????????

# Remerciements

---

## Aux partenaires scientifiques du quotidien

- L'équipe RAT SPL
- L'équipe URGUL
- L'équipe PRISMA
- L'équipe du programme Gauthier, Haggerty *et al.*
- L'équipe du programme Fillion, Morin *et al.*

## Aux organismes subventionnaires

- FCRSS
- FRSQ
- INSPQ
- MSSS
- FR SI
- Agence DRLSSS (03)

---

**Merci pour l'invitation !!**

**Merci de votre attention !!**

**À vous la parole !!**

