



CIUSSS DU SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN

Démarche d'harmonisation des pratiques cliniques (HPC) et d'optimisation de l'étendue de la pratique des infirmières et infirmiers

La Direction des soins infirmiers (DSI) du CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean s'est trouvée devant la nécessité de revoir les pratiques de soins infirmiers de l'ensemble de ses établissements en veillant à les harmoniser et à les rehausser à la lumière des données probantes et des pratiques exemplaires actuelles. Elle a aussi soutenu les transformations pour assurer le développement des compétences infirmières et le plein déploiement de leur champ d'exercice. Retour sur cette démarche ambitieuse centrée sur la pertinence clinique des soins.

par **CHANTALE SIMARD, inf., Ph. D (c.), LINE MAROIS, inf., B. Sc., SYLVIE MASSÉ, inf., M. Sc., MGO, CAROLINE SAVARD, inf., B. Sc., MARIE-EVE POITRAS, inf., Ph. D., VÉRONIQUE ROBERGE, inf., Ph. D., JOHANNE DÉRY, inf., Ph. D., CLÉMENTINE DALLAIRE, inf., Ph. D., MAUD-CHRISTINE CHOUINARD, inf., Ph. D.**

Au cours des dernières années, l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux au Québec ont subi des changements majeurs afin de favoriser et de simplifier l'accès aux services pour la population, d'améliorer la qualité et la sécurité des soins et d'accroître l'efficacité et l'efficacé.

L'adoption en 2015 de la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*, la loi 10, obligeant les établissements de l'ensemble des régions du Québec à se fusionner, soit en un Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) ou en un Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS), a permis, pour la première fois au Québec dans ce domaine, à une seule organisation d'être responsable de l'ensemble des établissements de soins de son territoire (Levine, 2015).

Sur le plan des soins infirmiers, cette réorganisation des services a été proposée comme une occasion d'harmoniser les pratiques cliniques, tout en assurant une meilleure fluidité des services, au profit des personnes soignées et de la population (MSSS, 2015). La fusion des établissements de santé en CISSS/CIUSSS a également demandé celle des directions et des unités de soins.

En raison de cette réorganisation d'envergure, la DSI de chacun des CISSS/CIUSSS a eu la responsabilité du développement professionnel infirmier, du design et de la mise en place des pratiques de soins, ainsi que de sa gouvernance clinique, afin de garantir la sécurité et la qualité des services en vue de promouvoir la santé et le bien-être des personnes soignées (Fortin, Ménard, Rondeau et Tremblay, 2016). Après cette fusion des établissements hospitaliers du territoire du

Cette démarche ambitieuse est centrée sur la pertinence clinique des soins. Elle s'est aussi avérée une incroyable occasion de soulever des problèmes, puis de mettre en commun les meilleures pratiques cliniques infirmières déjà en place et de revoir celles ne correspondant pas aux standards de soins actuels (pratiques exemplaires et données probantes).

Saguenay–Lac-Saint-Jean (SLSJ), la DSI du CIUSSS du SLSJ a dû revoir les pratiques de soins infirmiers pour l'ensemble de ses établissements ainsi que les harmoniser, les formaliser et les rehausser à la lumière des données probantes et des pratiques exemplaires actuelles. Il était aussi attendu qu'elle soutienne les transformations pour développer les compétences infirmières et optimiser l'étendue de la pratique des infirmières et infirmiers (ÉPI). Pour relever les défis d'un regroupement de personnes aux compétences, aux modes de fonctionnement et aux cultures diversifiés, il faut déployer une organisation des soins harmonisée utilisant les membres de la profession à leur plein potentiel.

PERTINENCE CLINIQUE

Ainsi, dès l'automne 2018, la DSI du CIUSSS du SLSJ a proposé un vaste chantier à l'ensemble de ses neuf installations (62 sites). Au cœur des discussions et préoccupations, l'atteinte des objectifs suivants est visée : (1) harmoniser les pratiques cliniques infirmières; (2) optimiser l'ÉPI; (3) améliorer le bien-être au travail des infirmières et infirmiers, pour ultimement (4) améliorer la qualité des soins et des services infirmiers offerts à la population.

Pour atteindre ces objectifs, la DSI a planifié différentes stratégies et activités : (1) la révision de la composition des équipes de soins; (2) la mesure de l'étendue effective de la pratique infirmière; (3) la priorisation des actions de la DSI afin d'améliorer la sécurité des soins; (4) l'ajustement des pratiques cliniques infirmières à la lumière des données probantes et pratiques exemplaires; (5) la précision du champ d'exercice du personnel soignant (p. ex. : préposé aux bénéficiaires, infirmière auxiliaire, infirmière et, finalement, (6) la documentation informatique des pratiques cliniques harmonisées pour toutes les installations du CIUSSS du SLSJ.

Cette démarche ambitieuse est centrée sur la pertinence clinique des soins. Elle s'est aussi avérée une incroyable occasion de soulever des problèmes, puis de mettre en commun les meilleures pratiques cliniques infirmières déjà en place et de revoir celles ne correspondant pas aux standards de soins actuels (pratiques exemplaires et données probantes). Ainsi, afin de mieux soutenir sa démarche clinique et d'en démontrer les réelles retombées, la DSI doit appuyer ses décisions sur des données probantes mettant l'accent sur les processus et les résultats observés concernant la pertinence et la continuité des soins, et mesurer sa capacité d'améliorer la performance générale des soins (Fortin et al., 2016).

Avec ce souci de pertinence clinique et en cohérence avec la mission universitaire de son centre, la DSI du CIUSSS du SLSJ a demandé à des chercheuses en sciences infirmières de l'Université du Québec à Chicoutimi, de l'Université de Sherbrooke, de l'Université Laval et de l'Université de Montréal, de la soutenir tout au long de sa démarche d'HPC et d'optimisation de l'ÉPI, ainsi que de l'aider à mettre en œuvre son évaluation. Cet article vise à présenter les réflexions, le contexte et les assises sur lesquels repose cette imposante démarche clinique, qui se veut novatrice et prometteuse.

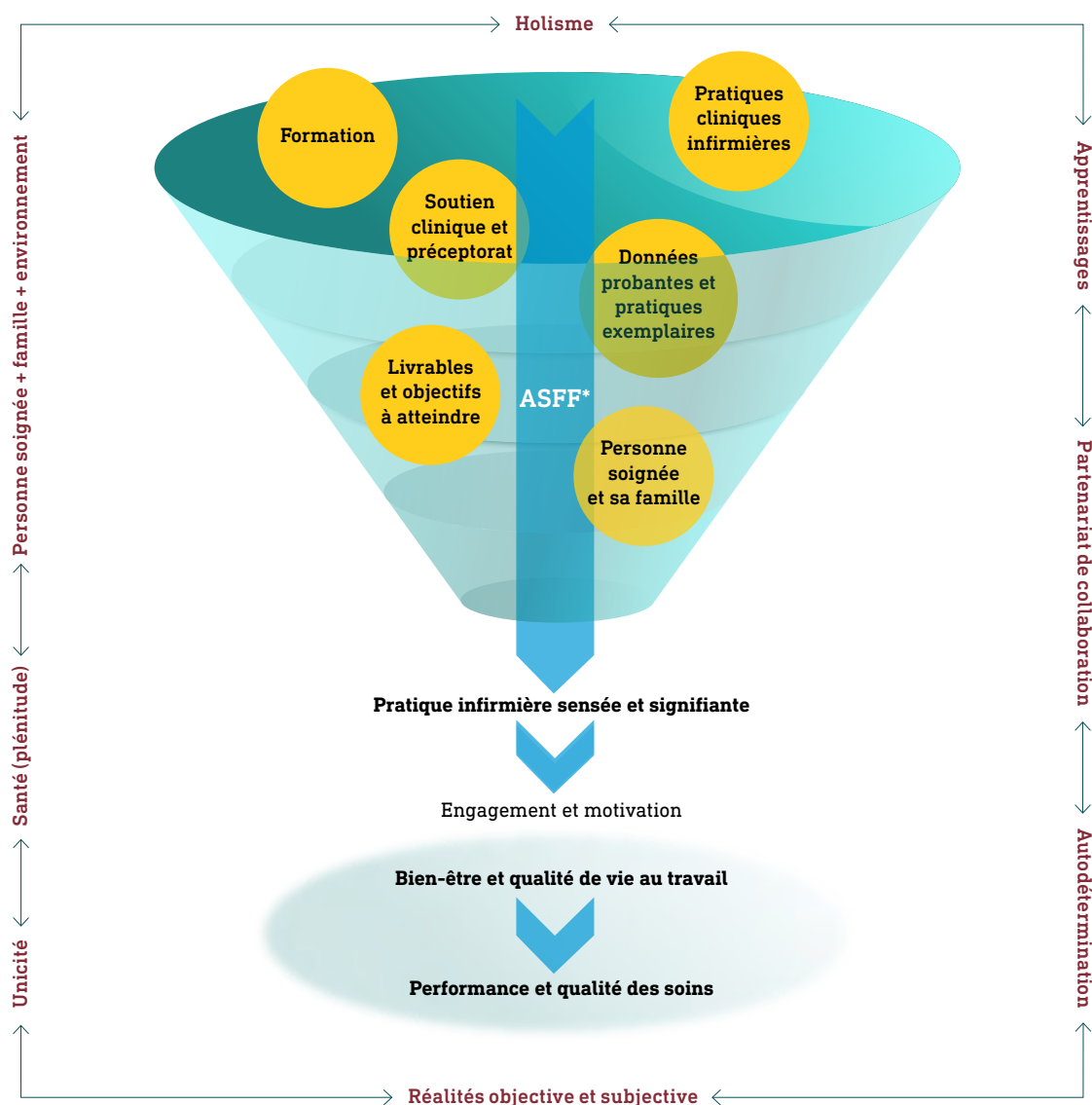
LE CONTEXTE DE SOINS ACTUEL

La manière dont une profession exprime son rôle et remplit ses obligations sociétales est déterminée, en partie, par les pressions sociales, politiques et économiques subies (Gottlieb, 2014). Or, avec les récentes approches de gestion centrées sur la performance des soins, les personnes soignées et leurs familles (PSF) sont souvent devenues de simples statistiques, les services et les professionnels de la santé ayant cessé de mettre l'accent sur les personnes pour se préoccuper davantage de l'efficacité des soins (Weiss, Malone, Merighi et Benner, 2009). Les membres de la profession sont passés d'un statut de « professionnels » à un statut de « pourvoyeurs » (trad. libre de *provider*) de soins (Latimer, 2014).

Cet accent mis sur l'efficacité est à l'origine d'une dévalorisation des « soins moins visibles et mesurables », tels que ceux liés à l'aspect relationnel, à l'évaluation et à l'enseignement à la PSF (Déry, 2013; Latimer, 2014; Skår, 2010). Notons que l'infirmière ou l'infirmier détient pourtant toutes les connaissances, les compétences, l'expérience et l'expertise pour mettre en œuvre ces soins ayant une valeur ajoutée pour la PSF et contribuant aussi à accroître la satisfaction professionnelle (Déry, 2013).

Dans un contexte de soins encore dominé par l'approche biomédicale et axé sur la performance, l'ambiguïté, et les conflits de rôles, le manque d'autonomie (Déry, D'Amour et Roy, 2017), la sous-valorisation du travail infirmier, la difficulté de collaboration interprofessionnelle (Roy, 2015) ainsi que le manque de défis professionnels (Skovholt et Trotter-Mathison, 2016) sont autant de facteurs auxquels il faut s'intéresser afin d'optimiser le déploiement de l'ÉPI et accroître le sens du travail, cette essentielle source d'engagement (Leape et al., 2009) et de motivation professionnels (Morrison, Burke et Greene, 2007).

Figure 1
DÉMARCHE D'HPC ET D'OPTIMISATION DE L'ÉPI



Légende : HPC : harmonisation des pratiques cliniques; ÉPI : étendue de pratique infirmière; ASFF* : approche de soins fondée sur les forces.

Lee (2015) a d'ailleurs effectué une analyse de concept sur le construit de « sens lié au travail infirmier » et souligne qu'il s'agit d'émotions positives éprouvées par l'infirmière et l'infirmier au travail (p. ex. : sentiments d'utilité, d'accomplissement de soi, d'épanouissement personnel), d'un travail (objectifs et buts) clairement défini, en harmonie avec les attentes de l'infirmière ou l'infirmier, et contributif à une existence signifiante. Il précise que ce sens donné au travail a comme conséquences des expériences personnelles positives et des impacts certains sur les pairs (p. ex. : autonomisation, confiance, engagement, sentiment de contrôle, satisfaction et bien-être au travail, identité professionnelle, collaboration intra et interprofessionnelle) et sur l'organisation (par ex. : productivité, performance). Enfin, considérant qu'une pratique sensée et signifiante est une condition essentielle, entre autres, à l'engagement et à la motivation professionnels, alors, comment donner du sens au travail des infirmières et infirmiers?

VERS UNE PRATIQUE INFIRMIÈRE SENSÉE ET SIGNIFIANTE

Plusieurs auteurs se sont intéressés aux facteurs et conditions favorables au « sens du travail ». Parmi ces éléments figure d'abord l'adoption d'une approche de soins, d'une « culture », qui soit la plus harmonieuse possible avec les valeurs et croyances des soins infirmiers et celles des infirmières et infirmiers (Morrison et al., 2007). Viennent aussi la mise en place d'un programme de formation continue et de soutien professionnel (p. ex. : soutien clinique et préceptorat); le renforcement des partenariats entre le milieu de la recherche et celui des décideurs des milieux cliniques pour la mise en place de stratégies répondant aux besoins des membres de la profession en matière de soutien au développement de leurs compétences; la création d'occasions permettant aux infirmières et infirmiers d'utiliser leur plein potentiel (Déry, 2013), ainsi que l'instauration d'un plan de cheminement de carrière valorisant l'épanouissement professionnel

Dans un contexte de soins encore dominé par l'approche biomédicale et axé sur la performance, l'ambiguïté, les conflits de rôles, le manque d'autonomie, la sous-valorisation du travail infirmier, la difficulté de collaboration interprofessionnelle ainsi que le manque de défis professionnels sont autant de facteurs auxquels il faut s'intéresser afin d'optimiser le déploiement de l'ÉPI et accroître le sens du travail, cette essentielle source d'engagement et de motivation professionnels.

(Roy, 2015) et personnel (Skovholt et Trotter-Mathison, 2016) des infirmières et infirmiers. À ce propos, le plan stratégique du ministère de la Santé et des Services sociaux 2019-2023 est clair : « Le sens du travail, le partage d'une vision commune ainsi que la valorisation des professions sont à prendre en compte dans la gestion du personnel et des équipes » (MSSS, 2019, p. 6).

Comme mentionné précédemment, le sens donné au travail passe aussi par le déploiement optimal de l'ÉPI, lequel requiert notamment une clarification des rôles et responsabilités de l'infirmière ou l'infirmier (Déry, 2013), ainsi que la création d'outils l'aidant à accomplir son rôle (Roy, 2015). Quant à l'organisation du travail, elle nécessite une planification rigoureuse des effectifs (p. ex. : plans d'effectifs permettant l'utilisation maximale des compétences infirmières) (Roy, 2015), une gestion davantage participative (Déry, 2013) et la possibilité que les soins « moins visibles et mesurables » soient pris en compte tels que l'évaluation des PSF, ainsi que l'enseignement et la relation d'aide (Skår, 2010). Toutes ces stratégies doivent ultimement être harmonisées avec une dernière condition indispensable à une pratique infirmière sensée soit celle de placer les PSF au cœur des soins (Latimer, 2014).

En somme, en tenant compte du contexte actuel des soins et des principes à la base d'une pratique infirmière sensée et signifiante, la DSI du CIUSSS du SLSJ a choisi de se doter d'une approche de soins commune dans toutes ses installations, soit l'approche de soins fondée sur les forces (ASFF) de Gottlieb, centrée sur celles des personnes soignées et leur famille et de l'équipe de soins. Cette approche a servi de guide et de référence tout au long du processus d'élaboration et d'implantation de la Démarche d'HPC et d'optimisation de l'ÉPI que la DSI a entreprise.

L'APPROCHE DE SOINS FONDÉE SUR LES FORCES DE LA PSF

Issue de quatre grandes approches contemporaines des soins, soit celles centrées sur : (1) les PSF; (2) la prévention et la promotion de la santé; (3) l'autodétermination (ou pouvoir d'agir); et (4) le partenariat de collaboration entre les PSF et l'infirmière ou l'infirmier, contrairement à l'approche biomédicale habituelle, l'ASFF de Gottlieb mise sur les forces (p. ex. : compétences, habiletés, ressources biopsychosociales et spirituelles) des PSF pour favoriser leur santé (ou plénitude : sentiment éprouvé par les PSF lorsqu'elles sont en harmonie; niveau de bien-être favorisant leur fonctionnement optimal).

Quant aux huit valeurs qui la soutiennent, elle reconnaît que : (1) la santé coexiste avec la maladie; (2) chaque expérience de soins vécue par les PSF est unique, étant donné l'existence de multiples façons de la vivre; (3) les PSF sont davantage que la somme de leurs parties (holisme) et les perturbations subies par l'une sont nuisibles au bon fonctionnement de l'ensemble et des autres (approche systémique); (4) il y a certes une réalité objective (observable)

et subjective (non observable) propre à chaque expérience de soins vécue et, pour y évoluer (p. ex. : agir, apprendre), les PSF doivent arriver à leur donner un sens; (5) les PSF ont la capacité d'agir en conformité avec leurs propres valeurs, croyances, besoins et pensées (autodétermination); (6) les PSF doivent être considérées et évaluées en tenant compte de leur propre contexte (interactions constantes avec leurs environnements : internes, externes, sociaux et culturels); (7) la santé des PSF dépend de leurs apprentissages et de l'utilisation de ces derniers pour s'adapter, croître et se développer et (8) les expertises et compétences, à la fois des PSF et de l'infirmière ou de l'infirmier, sont indispensables pour favoriser le rétablissement des PSF (partenariat de collaboration : partage de pouvoir).

En somme, lors des expériences de soins, l'ASFF reconnaît leur unicité et mise sur les forces en place et possibles leur redonnant ainsi du pouvoir sur leur situation, les autorisant à faire preuve d'autodétermination et à donner un sens à leur situation.

Voilà donc d'importantes valeurs professionnelles qui, depuis 2017, servent d'assises au développement et à l'implantation de la Démarche d'HPC et d'optimisation de l'ÉPI au CIUSSS du SLSJ, ainsi qu'à la vision des soins adoptée par la DSI, la positionnant comme leader de la qualité et de la sécurité des soins axés sur les meilleures pratiques et les données probantes en partenariat avec la PSF et en interdisciplinarité. Ces valeurs teintent non seulement les soins dispensés directement aux PSF (pratique infirmière), mais aussi l'approche utilisée en gestion pour soutenir le développement professionnel et personnel des soignants (Gottlieb et Gottlieb, 2017; Gottlieb, Gottlieb et Shamian, 2012). Gottlieb et al. (2012) soulignent que l'intégration de l'ASFF à la gestion des organisations favorise l'autonomisation des infirmières et infirmiers.

UNE DÉMARCHE PLEINE DE SENS

De façon opérationnelle, la Démarche d'HPC et d'optimisation de l'ÉPI du CIUSSS du SLSJ est un vaste chantier, qui comprend l'adoption d'une culture commune (approche et vision des soins), mais aussi une harmonisation de l'ensemble des activités propres à la pratique des infirmières et infirmiers (**Figure 1**). Au cœur de cette démarche, la DSI a priorisé 11 domaines d'activités, aussi appelés « livrables » : (1) champs d'exercice; (2) plate-forme technologique; (3) approche de soins; (4) mesures de contrôle; (5) administration sécuritaire de la médication; (6) soins de plaies; (7) gestion de la douleur/surveillance de l'administration des opiacés; (8) préceptorat/intégration; (9) prévention des chutes; (10) approche adaptée à la personne âgée, et (11) documentation clinique.

Une équipe composée de conseillères cadres et de conseillères en soins infirmiers est responsable de ces livrables. Elle doit s'assurer que l'atteinte des objectifs prévus pour chacun d'eux s'effectue à partir des meilleures stratégies possibles, soit celles issues des pratiques exemplaires disponibles

et des dernières données probantes. Afin de mobiliser les forces en place, l'attribution des livrables aux équipes responsables s'est effectuée dans le respect des expertises et des intérêts des conseillères.

Préalablement à l'implantation de la Démarche d'HPC et d'optimisation de l'ÉPI dans une installation, les infirmières et infirmiers reçoivent une formation et du soutien clinique au regard de l'exercice de leur champ de pratique, notamment sur l'évaluation de l'état de santé physique et mentale de la PSF. Le soutien clinique consiste en « un ensemble de mesures d'accompagnement mises en place par les établissements et visant le développement des compétences et le perfectionnement du personnel des équipes de soins » (MSSS, 2008, p. 4).

Toujours selon son Programme (MSSS, 2008), le soutien clinique consiste en un accompagnement individuel ou de groupe par une personne-ressource afin de répondre, entre autres, aux besoins liés à l'acquisition de nouvelles connaissances et compétences. L'implantation de la Démarche d'HPC et d'optimisation de l'ÉPI débute ensuite par une formation du personnel soignant (préposé, infirmière auxiliaire, infirmière, assistante-infirmière-chef et infirmière clinicienne) au regard de la précision de leur champ d'exercice respectif. Ces formations de groupe permettent le partage de préoccupations, de besoins et de solutions pour faciliter le respect et la pleine exploitation des compétences de tous.

Cet important soutien clinique se poursuit ensuite lors de l'implantation des nouvelles pratiques cliniques infirmières dans toutes les unités de soins, sous forme d'accompagnement pour soutenir les infirmières et infirmiers dans leur application. Cet accompagnement est initialement effectué pour tous les quarts de travail par les conseillères cadres et les conseillères en soins infirmiers et se poursuit par les assistantes-infirmières-chefs de chaque unité.

LES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS AU CENTRE DE LA DÉMARCHE

Tout au long des formations et du soutien clinique, les infirmières et infirmiers se trouvent au cœur de la Démarche d'HPC et d'optimisation de l'ÉPI; l'unicité de leur contexte de soins et leurs expertises sont considérées, et leurs meilleures pratiques sont partagées et soutenues positivement (autonomisation). Il y a donc un partenariat de collaboration entre l'équipe de la DSI liée au développement et le personnel infirmier participant à l'implantation. Pour ce faire, l'ensemble des conseillères cadres et des conseillères en soins infirmiers ont reçu une formation sur l'ASFF, afin que le déploiement de la Démarche d'HPC et d'optimisation de l'ÉPI s'effectue à partir des forces des membres des équipes de soins déjà en place. Ainsi, lors des formations et des activités de soutien clinique, les conseillères cadres et les conseillères en soins infirmiers soulignent les forces des infirmières

Joignez-vous à une équipe de soins virtuels dynamique.

Akira par TELUS Santé offre des consultations médicales virtuelles à travers le Canada et la demande ne cesse d'augmenter.

Le travail de la maison et les horaires à temps partiel vous intéressent ?

Nous sommes actuellement à la recherche d'infirmières et infirmiers pour nous aider à offrir des soins de santé de qualité aux Canadiens.

AKIRA par  TELUSSM Santé

Pour postuler :
telussante.co/akira/carrieres

Les infirmières qui exercent en télépratique au sein d'une entreprise de télésoins le font en conformité avec la législation applicable en matière d'usage des technologies de l'information et sont assujetties aux lois, règlements et codes de déontologie régissant la profession dans la province ou le territoire dans lequel elles posent l'acte et ceux régissant la profession dans la province ou le territoire où se trouve le client au moment de la consultation à distance. À l'embauche, l'infirmière reçoit une formation sur les normes de pratique de la télépratique, notamment sur la confidentialité de la séance, sur les protocoles en cas d'urgence, la fiabilité des appareils ou autres applications mobiles, l'interopérabilité des applications ou logiciels avec les systèmes utilisés ainsi que sur la sécurité des données. L'infirmière qui exerce en télépratique est soumise aux mêmes exigences et normes de pratique, aux mêmes devoirs et obligations déontologiques que lors d'une consultation en personne. Elle demeure responsable des actes qu'elle pose et engage sa responsabilité professionnelle. La consultation virtuelle n'est envisageable que lorsqu'aucune évaluation et examen physique n'est nécessaire. Dans l'éventualité où l'infirmière est appelée à pratiquer des interventions à distance dans d'autres provinces ou territoires qui le requièrent, elle devra obtenir, à la demande et aux frais de l'entreprise de télésoins, un permis d'exercice dans ces autres provinces ou territoires.

et des infirmiers afin, entre autres, de leur donner le pouvoir d'agir malgré l'important contexte de changement imposé par la Démarche d'HPC et d'optimisation de l'ÉPI. L'ASFF aide donc à préciser le champ de pratique de l'infirmière ou l'infirmier en soulignant ses forces et à placer les PSF dans les meilleures conditions (maximum de forces : ressources, compétences, habiletés) pour favoriser leur rétablissement et leur santé. L'ASFF guide ainsi la pratique infirmière et permet également aux gestionnaires de soutenir l'autonomisation et l'autodétermination des membres de la profession. D'abord, non seulement sa contribution unique et essentielle aux soins est reconnue, mais aussi sa réalité et son contexte de travail, ainsi que la prise en compte de leur influence mutuelle.

Ainsi, l'infirmière ou l'infirmier se trouve dans les meilleures conditions pour exploiter pleinement son potentiel professionnel et personnel, partager ses préoccupations et intégrer de nouvelles connaissances (Gottlieb et al., 2012). Pour Gottlieb et Gottlieb (2017) : « c'est seulement lorsque les parties prenantes unissent leurs forces, agissent en synergie, se mobilisent et capitalisent sur leurs forces respectives, qu'un réel changement est possible et qu'il se reflète sur les infirmières et infirmiers habités par l'essence du soin et sur les PSF avec une vie plus saine, plus productive et plus significative » (trad. libre. p. 17).


EN CONCLUSION


En fusionnant les établissements de santé, la DSI du CIUSSS du SLSJ a saisi l'occasion de changement vers une meilleure performance clinique et une amélioration de la qualité des soins. La vaste et ambitieuse Démarche d'HPC et d'optimisation de l'ÉPI, misant sur la mobilisation optimale des forces en place et le développement de celles nécessaires, s'appuie sur des valeurs facilitant en particulier l'autonomisation, l'autodétermination et le partenariat de collaboration entre les acteurs.

Cette démarche se veut systémique (chaque acteur est jugé essentiel au bon fonctionnement de l'ensemble) et tient compte du contexte d'évolution de la personne soignée, de sa famille, des infirmières et infirmiers, ainsi que de leurs préoccupations. Ces conditions soutiennent une pratique professionnelle sensée et signifiante et, donc, l'engagement et la motivation dans le travail; des facteurs contributifs au bien-être, à la qualité de vie au travail, mais aussi à la qualité des soins. Mais la Démarche d'HPC et d'optimisation de l'ÉPI du CIUSSS du SLSJ donnera-t-elle les résultats escomptés ? Une équipe de recherche interuniversitaire (UQAC, Université de Sherbrooke, Université Laval et Université de Montréal) en fera une évaluation scientifique en collaboration avec les acteurs du CIUSSS du SLSJ, dans le cadre d'un vaste projet de recherche débuté depuis l'automne 2019. Une histoire à suivre. ●

REMERCIEMENTS

Les auteures tiennent à remercier et souligner la contribution de Kim Larocque inf., M. Sc., conseillère cadre clinique, Famille – Enfance – Jeunesse, et Manon Fouquet inf., M. Sc. (c.), conseillère cadre clinique, soins critiques.





**SOINS
INTERMÉDIAIRES**
Placement en milieu de la santé

FAITES PARTIE D'UNE ÉQUIPE GAGNANTE

NOUS EMBAUCHONS

- Tout le Québec
- Grand Nord
- International (Qatar, Dubaï...)

CONDITIONS ET SALAIRE AVANTAGEUX

514-369-2424 | info@soinsintermediaire.com | www.soinsintermediaires.com

LES AUTEURES

CHANTALE SIMARD
Inf., Ph. D. (c.)

Professeure au Département des sciences de la santé/Module des sciences infirmières de l'Université du Québec à Chicoutimi.

LINE MAROIS
Inf., B. Sc.

Directrice adjointe à la DSI, volet qualité des pratiques professionnelles, au CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean.

SYLVIE MASSÉ
Inf., M. Sc., MGO.

Directrice des soins infirmiers au CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean.

CAROLINE SAVARD
Inf., B. Sc.

Adjointe à la directrice des soins infirmiers et chargée du projet Harmonisation des pratiques DSI au CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean.

MARIE-EVE POITRAS
Inf., Ph. D.

Professeure au Département de médecine de famille et médecine d'urgence/Écoles des sciences infirmières, Université de Sherbrooke (Campus Saguenay).

VÉRONIQUE ROBERGE
Inf., Ph. D.

Professeure au Département des sciences de la santé/Module des sciences infirmières de l'Université du Québec à Chicoutimi.

JOHANNE DÉRY
Inf., Ph. D.

Professeure à la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal.

CLÉMENCE DALLAIRE
Inf., Ph. D.

Professeure à la Faculté des sciences infirmières de l'Université Laval.

MAUD-CHRISTINE CHOUINARD
Inf., Ph. D.

Professeure au Département des sciences de la santé/Module des sciences infirmières de l'Université du Québec à Chicoutimi.

RÉFÉRENCES

Déry, J. (2013). «L'étendue effective de la pratique d'infirmières en pédiatrie: ses déterminants et son influence sur la satisfaction professionnelle». Montréal: Université de Montréal – Faculté des sciences infirmières.

Déry, J., D'Amour, D. et Roy, C. (2017). «L'étendue optimale de la pratique infirmière». *Perspective infirmière*, 14(1), 51-55.

Fortin, A. H., Ménard, G., Rondeau, A. et Tremblay, L. (2016). «La transformation du réseau de la santé et des services sociaux: vers une gouvernance renouvelée pour la pratique infirmière». *Le Point en santé et services sociaux*, 11(4), 24-26.

Gottlieb, L. N. (2014). «Les soins infirmiers fondés sur les forces – La santé et la guérison de la personne et de la famille». Saint-Laurent, Qc: Éditions du Renouveau Pédagogique inc.

Gottlieb, L. N. et Gottlieb, B. (2017). «Strengths-based nursing: A process for implementing a philosophy into practice». *Journal of Family Nursing*, 23(3), 319-340.

Gottlieb, L. N., Gottlieb, B. et Shamian, J. (2012). «Principles of strengths-based nursing leadership for strengths-based nursing care: A new paradigm for nursing and healthcare for the 21st century». *Nursing Leadership*, 25(2), 38-50.

Latimer, J. (2014). «Guest editorial: Nursing, the politics of organisation and meanings of care». *Journal of Research in Nursing*, 19(7/8), 537-545. Repéré à <https://doi.org/10.1177/1744987114562151>

Leape, L., Berwick, D., Clancy, C., Conway, J., Gluck, P., Guest, J., ... Isaac, T. (2009). «Transforming healthcare: A safety imperative». *Quality & Safety in Health Care*, 18(6), 424-428. Repéré à <https://doi.org/10.1136/qshc.2009.036954>

Lee, S. (2015). «A concept analysis of 'Meaning in work' and its implications for nursing». *Journal of Advanced Nursing*, 71(10), 2258-2267. Repéré à <https://doi.org/10.1111/jan.12695>

Levine, D. (2015). «La loi 10 et le nouveau visage du système de santé québécois». *Le Point en santé et services sociaux*, 11(1), 11-14.

«Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales», RLRQ, c. O-7.2

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2008). «Programme national de soutien clinique – Volet préceptariat – Cadre de référence». Québec: MSSS – Direction des communications.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2015). «Plan stratégique du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec – 2015-2020». Québec: MSSS.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2019). «Plan stratégique 2019-2023». Québec: MSSS – Direction des communications.

Morrison, E. E., Burke 3^e, G. C. et Greene, L. (2007). «Meaning in motivation: Does your organization need an inner life?». *Journal of Health and Human Services Administration*, 30(1), 98-115.

Projet de loi no 10, «Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales», 42^e lég. (Qc), 1^{er} sess., 2014.

Roy, C. (2015). «Stratégies à privilégier pour permettre aux infirmières et infirmiers de déployer pleinement leur étendue de pratique». Montréal: Université de Montréal – Faculté des sciences infirmières.

Skär, R. (2010). «The meaning of autonomy in nursing practice». *Journal of Clinical Nursing*, 19(15/16), 2226-2234. Repéré à <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02804.x>

Skovholt, T. M. et Trotter-Mathison, M. (2016). «The resilient practitioner: Burnout and compassion, fatigue prevention, and self-care strategies for the helping professions» (3^e éd.). New York: Routledge.

Weiss, S. M., Malone, R. E., Merighi, J. R. et Benner, P. (2009). «Economism, efficiency, and the moral ecology of good nursing practice». *Canadian Journal of Nursing Research*, 41(1), 340-364.



FORMATION À DISTANCE

DESTINÉE AUX INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS



PRÈS

PAS
PRÈS

J'Y
VAIS

Pour développer de nouvelles compétences professionnelles!

- > Examen clinique
- > Pratique infirmière en région éloignée
- > Réadaptation motrice et sensorielle
- > Santé et sécurité au travail
- > Santé mondiale
- > Soins infirmiers cliniques

La formation à distance de l'UQAT :

- > Des cours universitaires élaborés par des professionnels reconnus
- > Permet de conjuguer travail, famille et études
- > Des cours filmés en classes réelles
- > Des professeurs disponibles

INFORMATION

1 877 870-8728 poste 2610
sc-sante@uqat.ca



uqat.ca/distance



UQAT