

PERFORMANCE DES SERVICES INFIRMIERS HISTORIQUE ET ENJEUX *UNE PERSPECTIVE RÉALISTE CRITIQUE*

Colloque du DESS 12.01.21

Joachim Rapin

Infirmier, PhD(c)

Université de Montréal

ÉQUIPE DIRECTION

- Doctorat
 - Directeur
 - Prof. Carl-Ardy Dubois, doyen ESPUM, UdeM
 - Co-directeur.trices
 - Prof. Sylvie Gendron, vice-doyenne FSI, UdeM
 - Dr. Cédric Mabire, MERI IUFRS, UNIL
- Master
 - Directrice
 - Prof. Danielle D'Amour, professeure émérite FSI, UdeM

PRÉSENTATION



Université 
de Montréal



OBJECTIF DE CHERCHEUR

Rendre visible
des acteurs & leurs valeurs,
des processus oubliés,
des mécanismes producteurs d'injustices

POSTURE RÉALISTE CRITIQUE

BHASKAR, 1978

- Ontologie
 - Réalité complexe ne peut être saisie complètement
 - Phénomènes produits de structures et mécanismes sous-jacents
- Epistémologie
 - Connaissances sont relatives
 - Produire la «meilleure explication possible» d'un phénomène
- Dimension critique
 1. Société transmet des connaissances aux individus (socialisation)
 2. Individus peuvent les reproduire ou les transformer (critique)

PLAN

- Contexte
- Evaluation de la performance des services infirmiers
 - Conceptions
 - Buts
 - Historique
 - Enjeux
- Recherche doctorale
 - Rétroaction aux équipes interprofessionnelles

CONTEXTE INFIRMIERS.IÈRES

OMS, 2020

- Plus grand groupe professionnel du système de santé
- Charges salariales: plus grande part des coûts des soins de santé
- Pénurie mondiale de personnel infirmier
- Émergence de nouveaux rôles et académisation de la profession
- Transformation ou réduction de postes

- Contribution des soins infirmiers quasi absente des indicateurs nationaux et institutionnels (Dubois et al. 2015; 2017)
- Invisibilité des soins infirmiers, iniquités liées au genre et à la profession, peu de voix politique
- Contribution des soins infirmiers sous-estimées, étendue de la pratique limitée

CONTEXTE PERFORMANCE

- Augmentation du coût des soins de santé
- Variabilité qualité des soins et de sécurité des patients (IOM, 1999): impératif Q & S
- 15% des coûts des soins de santé: gestion inadéquate Q & S (OMS, 2020)
- Pressions sur les systèmes de santé → + performant
- Contrôle des coûts et modèles de financement
 - Intensification des soins
 - Diminution des durées de séjours hospitaliers
- Initiatives Q & S et recommandations
 - Système évaluation performance (OMS, 2000; OCDE, 2017)
 - Système évaluation/amélioration performance service infirmier [SAPSI] (SIDIEF, 2015; Dubois et al. 2017)

CONCEPTIONS PERFORMANCE

CHAMPAGNE ET AL. 2009;
CONTANDRIOPOULOS ET AL. 2017

- Conceptions polysémiques chargées de valeurs
 - Qualité, efficacité, productivité, etc. (domaines de la performance)
- Complexité
 - Paradoxes, inerties, équifinalité, causalités complexes, etc.
- Domaine de l'évaluation
 - Jugements (normatif, configurationnel, délibératif)
 - Sociopolitiques (acteurs, démarche scientifique, visée action)

DÉFINITION

La capacité démontrée par une organisation ou par un service d'acquérir les ressources infirmières nécessaires et de les utiliser d'une manière durable pour produire des services infirmiers qui améliorent efficacement les conditions des patients.

Dubois et al. (2013)

BUTS

Doran et al. 2011

- Fournir des données normalisées sur les soins infirmiers (soins, recherche, politique, gestion)
- Comparer ces données (entre populations, institutions, régions ou dans le temps)
- Prévoir les tendances et ressources infirmières
- Rendre visible la contribution des infirmiers.ières

Dubois (2008)

- Augmenter l'imputabilité des professionnels

BUTS

Needleman et al. (2007)

- Quantifier l'influence des soins infirmiers sur Q & S
- Permettre les comparaisons et le partage des meilleures pratiques
- Améliorer la pratique clinique et les projets Q & S
- Identifier des écarts Q & S pour informer la recherche et la formation
- Identifier les dotations infirmières appropriées (standard)
- Promouvoir la responsabilité des fournisseurs de soins envers le publique (pas uniquement financière)

NOMS & OUTILS VARIÉS

Par exemple

- Tableaux de bord
- Cercle Qualité, démarche qualité
- SAPSI
- Audit & Feedback
- Agrément
- Indicateurs de gestion

HISTORIQUE

Dès les années 1970

- **Classification**: diagnostics, processus et résultats
- Sécurisation: organisation et processus
- Standardisation & accréditation: processus

Dès la fin des années 1980

- **Théorisation & modélisation**
- **Implantation SAPSI**: locaux, nationaux et internationaux
- Informatisation: sources, traitements et présentation des données

CLASSIFICATION

Par exemple

- Diagnostics: NANDA
- Processus: NIC, Omaha System, HHCC
- Résultats: NOC
- Système intégrateur infirmier: ICNP
- Systèmes intégrateurs interprofessionnels: CIF
 - CIM-II (Januel, 2015)

THÉORISATION & MODÉLISATION

- Recherches de consensus pour indicateurs sensibles aux soins infirmiers :
 - internationaux, nationaux, institutionnels, groupes spécifiques (p.ex. oncologie, psychiatrie, soins intensifs, pédiatrie)
- Modélisations, p.ex. :
 - Basées sur S-P-O (Donabedian, 1966)
 - Doran et al. (2012); Dubois et al. (2013); Unruh et al. (2004), Biron (2012), Heslop et al. (2014)
 - Interprofessionnelles: Veillard et al. (2005), EGIPS (2005)
 - Plus rarement: Caring philosophy (Watson, 2009)

INDICATEURS

DUBOIS ET AL. 2017

- **Qualité et intensité des ressources infirmières**
- **Composition des équipes de soins**
- **Heures travaillées en continu**
- **Interventions infirmières de prévention et promotion**
- **Gestion des symptômes**
- **Planification de la sortie**
- **Plaies de pression**
- **Erreurs de gestion de la médication**
- **Chutes**
- **Infections urinaires associées aux cathéters**
- **Réadmissions**
- **Durée de séjour hospitalier**

IMPLANTATION SAPSI

Par exemple (Doran et al. 2011; Jones, 2016)

- DI-RHM (1988): Belgique
- CALNOC (1996): USA, Europe, Australie
- NDNQI (1998): USA
- RSAIS (1999): Canada → C-HOBIC (2007)
- MilNOD (2001) et VANOD (2002): US Army
- CHUV (2017): CH

Agences, associations, commissions, council nationaux

- AHRQ, NQF, ANA, JCAHO, CIHI, ACHCS, Health Care Commission NHS, HAS, ANQ (CH)

ENJEUX

- **Comment aboutir à la prise de décision et l'action à l'aide d'un SAPSI?**
- Tension entre standardisation et contextualisation
- Conceptualisation de la performance des soins infirmiers
- Langage commun et standardisé
- Qualité et pertinence des mesures
- Qualité des systèmes d'information
- Plus spécifiquement, indicateurs «positifs» et processus
- Prédiction d'événements

RECHERCHE DOCTORALE

- Rétroaction aux équipes interprofessionnelles
 - Contexte
 - Questionnements
 - Méthode
 - Résultats revue réaliste rapide
 - Discussion
- Conclusion

CONTEXTE

- Rétroaction (c. à d. feedback) des résultats performance améliore l'observance des professionnels (Ivers et al. 2012)
- Variabilité importante (Ivers et al. 2012; Tuti et al. 2017)
 - Inconstance processus
 - Conditions contextuelles
 - Interactions sociotechniques
- La rétroaction est une «boîte noire»

LIMITES CONCEPTIONS ACTUELLES

- Interventions standardisées: contrôlées et contrôlables
- Emphase des conceptions
 - Évaluation des professionnels
 - Mesure objective d'une pratique à mettre en œuvre fidèlement
- Au détriment
 - Mobilisation des professionnels
 - Contextualisation des mesures, des normes ou de la pratique

UN SYSTÈME COMPLEXE

- Divers processus et interactions contextualisés qui évoluent et se transforment dans le temps
 - Acteurs autonomes et contraints
 - Transformation du système
-
- Rétroaction est un système social complexe
 - Les interactions sociotechniques et contextuelles permettent d'expliquer les phénomènes observés

QUESTIONNEMENTS

- 1) Comment les interactions sociales se déroulent et évoluent selon leur contexte spatio-temporel;
- 2) comment les interactions sociotechniques évoluent selon les spécificités des technologies et le contexte spatio-temporel;
- 3) Quelles sont les transformations que génère ce système

MÉTHODE

- Revue réaliste rapide : soumis pour publication
 - Théories initiales: combinaison théorique RC (Bhaskar) et ANT (Callon & Latour)
- Étude de cas multiples qualitatives : reprise février 2021
 - 100h d'observation participante
 - 5 focus groupes
 - 14 entretiens individuels
 - Collecte de documents
 - Questionnaires sociodémographiques

THÉORIE ACTEUR-RÉSEAU

(CALLON & LATOUR)

Résultats invoquent 4 opérations

- Problématisation: accord sur les problèmes ou les enjeux
- Intéressement: élaboration stratégies et dév. réseau
- Enrôlement: définition des rôles et relations → intérêts
- Mobilisation: masse critique d'acteurs coordonnent efforts

RÉSULTATS

- Trois hypothèses inscrites dans le temps
- 12 mécanismes contextualisés expliquent les résultats

HYPOTHÈSE I

Le SAPSI pourrait contribuer à la portée de la rétroaction par

I.1 un choix pertinent d'indicateurs et de cibles → alignement identité, rôle et pratique

I.2 un choix pertinent pour transmettre les résultats mesurés → alignement attentes et réel

I.3 une information compréhensible → alignement professionnels

I.4 l'existence de liens denses entre les réseaux du SAPSI → alignement valeur, identité et rôle

HYPOTHÈSE 2

- La rétroaction pourrait générer **la problématisation** par
 - 2.1 la reconnaissance de problématiques → médiateur déplace acteurs
 - 2.2 l'activation de valeurs → médiateur lie valeurs, problématique et acteurs
- La rétroaction pourrait générer **l'intéressement** par
 - 2.3 l'introduction d'informations complémentaires → médiateur connecte acteurs
 - 2.4 des échanges en profondeur et des réflexions critiques → densification liens-crétion sens
- La rétroaction pourrait générer **un enrôlement** par
 - 2.5 une convergence sur les valeurs du système de rétroaction → médiateur connecte acteurs
 - 2.6 une convergence sur le plan d'amélioration de la pratique → déplacement vers compromis
- La rétroaction pourrait générer **la mobilisation** par
 - 2.7 un ajustement et un alignement durables des objectifs à atteindre → compromis répétés

HYPOTHÈSE 3

La rétroaction pourraient contribuer à la transformation du NPIS par

3.1 une prolongation de la mobilisation intersystème → densification connexions intersyst.

DISCUSSION

- Dimension humaine: interactions, considération valeurs, identité, rôle et pratique, rôle clé de médiateur
 - Dimension sociotechnique: ajout ou modification d'intermédiaires: influence les interactions
 - Transformation systèmes: interactions SAPSI-rétroaction
- Variabilité rétroaction n'est pas un problème méthodologique
- Variabilité rétroaction est de l'ordre de ce qui est
- Théorisation est outil explicatif de la réalité, un soutien à la pratique

CONCLUSION

- Intérêt d'une posture et d'une approche réaliste
 - Problématisation
 - Mise en lumière d'acteurs & leurs valeurs, de processus oubliés, de mécanismes producteurs d'injustices
 - Comprendre la «boîte noire» rétroaction
 - Évaluer des systèmes et interventions complexes
 - Processus de théorisation créatif

ÉCHANGE