

Le groupe de codéveloppement professionnel : une stratégie d'amélioration de l'aptitude à gérer des situations complexes pour les infirmières qui pratiquent en prévention et contrôle des infections au Bas-Saint-Laurent

Luce Landry, DESS sc. infirmières, UQAR

Résumé

Ce texte est un résumé du projet d'intervention portant sur la formation d'un groupe de codéveloppement professionnel pour soutenir la pratique infirmière en prévention et contrôle des infections au Bas-Saint-Laurent, de madame **Luce Landry**, qui a terminé son Diplôme d'études supérieures spécialisées en sciences infirmières à l'automne 2009, à l'UQAR. Le projet a été supervisé par Nicole Ouellet et le texte a été rédigé dans le cours MSI6001 donné par Hélène Sylvain.

Le groupe de codéveloppement professionnel : une stratégie d'amélioration de l'aptitude à gérer des situations complexes pour les infirmières qui pratiquent en prévention et contrôle des infections au Bas-Saint-Laurent

Luce Landry, DESS sc. infirmières, UQAR

L'évolution rapide du phénomène des infections nosocomiales fait en sorte que plusieurs infirmières ont joint les rangs de la prévention et du contrôle des infections (PCI) depuis 2005. Les programmes de formation collégiale et universitaire de premier cycle des infirmières n'intégrant pas plusieurs aspects de la PCI, ces professionnelles se retrouvent peu préparées à accomplir leurs nouvelles fonctions. De plus, nombreuses sont celles qui ne peuvent compter sur l'expertise dans leur milieu d'une collègue ou d'un microbiologiste infectiologue pour les orienter et les seconder dans les défis qui se présentent à elles. Dans ce contexte, l'acquisition de nouvelles connaissances demeure possible mais le développement du savoir-faire pour gérer les situations complexes peut s'avérer difficile.

Les infections nosocomiales

D'abord désignées comme étant des infections acquises lors d'un séjour à l'hôpital, les infections nosocomiales font maintenant références aux « infections acquises au cours d'un épisode de soins administrés par un établissement du réseau de la santé, quel que soit le lieu où ils sont administrés » (MSSS du Québec, 2006). Plusieurs facteurs favorisent la croissance de ce phénomène et le complexifient. C'est le cas de la surutilisation des antibiotiques, du vieillissement de la population, du nombre croissant de procédures invasives, des malades qui requièrent des soins intensifs, de l'émergence de nouvelles maladies infectieuses et de nouvelles bactéries à résistance multiple (Aucoin et al., 2005).

Ces infections représentent une cause majeure de complications des soins de santé et résultent en une augmentation de la mortalité et de la morbidité, une prolongation du séjour à l'hôpital ou

de la durée de traitement et une hausse des coûts (Comité sur les infections nosocomiales du Québec [CINQ], 2004). Le CINQ rapporte qu'il y aurait environ 60 000 infections nosocomiales par année dans les centres hospitaliers de soins de courte durée du Québec. En tenant compte des chirurgies d'un jour, ce nombre serait de 80 000 à 90 000 (Aucoin et al., 2005).

Spécificité de la formation et activités d'amélioration des compétences en PCI

Afin d'assurer une prestation de soins sécuritaires, des compétences cliniques et des connaissances spécialisées sont nécessaires (Association des infirmières en prévention des infections [AIPI] & CHICA-Canada Montréal P.I., 2005; Ordre des infirmières et infirmiers du Québec [OIIQ], 2006). D'ailleurs, des programmes universitaires spécifiques à la PCI sont recommandés (Aucoin et al., 2005) et une formation de deuxième cycle est préconisée car le jugement critique dans la sélection, l'adaptation et la mise en place d'interventions est requis (AIPI & CHICA-Canada Montréal P.I., 2005). C'est ainsi que depuis 2007 deux universités québécoises offrent dans les régions de Montréal et de Québec des programmes de deuxième cycle en PCI.

Pour combler une partie des besoins de formation en PCI, l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) met en place en 2005 un programme de formation de base de 80 heures (MSSS du Québec, 2005). S'ajoute en 2006 un projet de stage pratique qui n'est pas reconduit par la suite. Parallèlement à la formation de base de l'INSPQ, l'infirmière novice en PCI doit avoir accès à un programme d'orientation conduisant « à l'acquisition d'une expérience pratique en alternance avec des contenus théoriques » (MSSS du Québec, 2006). Afin d'obtenir une fonctionnalité minimale, l'orientation doit être faite par une équipe expérimentée (Table nationale de prévention des infections nosocomiales, 2007) et s'échelonner sur environ six mois (MSSS du Québec, 2006).

Importance pour la pratique infirmière

En 2005, l'OIIQ soulignait que la compétence professionnelle fait référence « aux connaissances, aux habiletés, aux aptitudes et au jugement nécessaires à l'infirmière pour exercer sa profession...». Puisque l'évolution scientifique est constante, l'OIIQ ajoute que le développement et le maintien des compétences sont requis et qu'ils relèvent de la responsabilité de chaque infirmière. McEwen et Wills (2007) indiquent qu'au nombre des compétences requises en soins infirmiers au 21^e siècle se retrouvent la démonstration d'habiletés de pensée critique et de résolution de problèmes ainsi que l'engagement à l'apprentissage continu. Parallèlement, la Table nationale en prévention des infections nosocomiales (2007) identifie l'aptitude à gérer des situations complexes ou de crise comme une compétence requise en PCI.

Aptitude à gérer les situations complexes

La gestion de situations complexes est peu définie dans la littérature. Par contre, on retrouve plusieurs définitions de gestion de crise telle qu'une approche pratique pour contrôler les situations qui vont au-delà des activités courantes (Palumbo, 1990) ou la capacité de planification d'une organisation à prévenir les conséquences négatives occasionnées par une crise et à pouvoir intervenir rapidement avec efficience et efficacité (Gonzalez-Herrero, 1994). Quant à Roux-Dufort (2003), il décrit la gestion de crise comme un processus composé des phases de prévention, de préparation, de réaction et de capitalisation. Dans le cadre de ce projet, une définition plus à l'échelle de l'individu est adoptée. La gestion des situations complexes désigne l'habileté d'une personne à planifier une approche pratique pour prévenir ou contrôler efficacement les conséquences négatives que pourraient entraîner une situation préoccupante.

Le groupe de codéveloppement professionnel - but du projet et cadre de référence opérationnel

La présente intervention vise l'amélioration de l'aptitude des infirmières en PCI à gérer les situations complexes et le groupe de codéveloppement professionnel est le cadre de référence opérationnel retenu pour atteindre ce but. Ce groupe représente une communauté d'apprentissage qui permet l'étude de situations vécues par les participants, le partage de savoirs pratiques et de connaissances théoriques. Dans la démarche de Payette et Champagne (1997), les groupes de codéveloppement sont formés de quatre à dix personnes accompagnées d'un animateur qui se rencontrent pendant trois à quatre heures à toutes les deux à cinq semaines. Chaque rencontre comporte une ou des séances de consultation et des échanges thématiques ou théoriques. L'objet de la consultation doit être une préoccupation importante pour le client. La consultation se déroule en six étapes au cours desquelles, le client expose sa problématique; les consultants formulent des questions pour la clarifier; le client définit le contrat de consultation; les consultants réagissent en partageant leurs impressions et suggestions; le client fait une synthèse de l'information reçue et conçoit un plan d'action; enfin, chacun décrit ses apprentissages.

Considérant que chaque adulte possède une expérience diversifiée qui lui est propre, que cette expérience joue un grand rôle dans son apprentissage tout en aidant celui des autres et qu'il est possible d'orienter l'apprentissage de l'adulte vers des problèmes actuels, le modèle andragogique de Knowles (Aucoin-Gallant, 1994) est le cadre pédagogique utilisé dans ce projet.

Méthodologie de l'intervention

Les participantes

En janvier 2009, dix infirmières exercent en PCI dans l'un des huit Centres de santé et de services sociaux (CSSS) du Bas-Saint-Laurent. Les infirmières en PCI occupent un poste à temps complet ou à temps partiel depuis une période qui s'étend de quelques mois à neuf ans. Dans six des huit CSSS, l'infirmière en PCI n'a pas accès dans son milieu à une collègue ayant une expertise dans le domaine.

Déroulement du projet

Le projet se déroule sur une période de trois mois; à raison d'une rencontre par mois. La préparation et l'animation de l'activité sont sous la responsabilité de l'intervenante qui utilise le livre de Payette et Champagne (1997) comme manuel d'accompagnement et de référence méthodologique. Durant l'intervention, les participantes sont invitées à identifier la situation ou le dossier qui leur apparaît le plus important et ce, en fonction de leurs critères personnels d'urgence, d'importance ou de difficultés. Des échanges thématiques et théoriques ainsi que des séances de consultation prennent place et les participantes sont appelées à élaborer et à mettre en œuvre un plan d'action s'appliquant à une situation de leur réalité professionnelle.

Mesure de l'évaluation de l'intervention

L'aptitude de l'infirmière en PCI à gérer une situation complexe repose sur son habileté à planifier une approche pratique pour prévenir ou contrôler efficacement les conséquences négatives que peuvent entraîner des situations préoccupantes. L'infirmière doit posséder les connaissances requises et pouvoir les transposer à sa pratique. Puisqu'aucun outil n'a été répertorié pour évaluer cette aptitude, une grille d'évaluation composée de 36 indicateurs a été

élaborée puis validée par une infirmière experte en PCI. Les écrits portant sur la gestion de crise et de situations d'urgence, la prise de décision et la résolution de problèmes ont été consultés.

L'intervenante s'est inspirée de problématiques identifiées par les participantes pour développer une étude de cas et celle-ci est complétée par les infirmières en pré- et en post-intervention. La grille d'évaluation de l'aptitude à gérer une situation complexe en PCI a servi à quantifier la capacité des participantes à transposer leurs connaissances à une mise en situation en comparant le nombre d'indicateurs présents aux deux moments de l'évaluation. Des calculs comparatifs ont permis d'évaluer si le groupe de codéveloppement peut améliorer cette aptitude.

Les résultats

Profil des participantes

Quatre des dix infirmières qui exercent en PCI au Bas-Saint-Laurent ont participé au projet. La majorité des participantes (75 %) sont novices ou débutantes dans le domaine de la PCI. Selon Benner (1995, c1984), les infirmières novices « n'ont aucune expérience des situations auxquelles elles risquent de se trouver confrontées » et les infirmières débutantes « ont fait face à suffisamment de situations réelles pour noter (elles-mêmes ou sur indication d'un tuteur) les facteurs signifiants qui se reproduisent dans des situations identiques... ». Aucune participante n'a complété d'études universitaires de deuxième cycle, la moitié d'entre elles ont participé à la formation de base de l'INSPQ et une seule bénéficie de la présence hebdomadaire, dans son établissement, d'une personne ayant une expertise en PCI.

Évaluation de l'aptitude à gérer une situation complexe en PCI

L'étude de cas a permis d'évaluer l'aptitude à gérer une situation complexe en PCI. La comparaison des résultats a démontré une amélioration dans les quatre dimensions de la gestion

d'une situation complexe, plus particulièrement dans celle de la capitalisation avec un écart de 18,4 % entre le pré- et le post-test ainsi que dans celle de la prévention dont l'écart est de 13,3 %. Cependant, il y a eu peu d'amélioration dans la dimension de la réaction (2.8 %), catégorie dans laquelle se retrouve près des deux tiers des indicateurs. Dans l'ensemble, une amélioration de 10,6 % est notée. De façon individuelle, deux participantes ont démontré une amélioration de 11 à 15 % dans leur façon d'intervenir. Toutefois, aucune amélioration de l'aptitude à gérer une situation complexe n'a été constatée dans le plan d'action de l'une des participantes.

La discussion

La sélection des thèmes des séances de consultations est une étape importante pour améliorer l'aptitude à gérer les situations complexes en PCI et ils ont été choisis en fonction de critères personnels des participantes. Tout comme le postulat du modèle andragogique de Knowles qui soutient que l'adulte est davantage disposé à apprendre si l'apprentissage est orienté autour de son vécu (Aucoin-Gallant, 1994), Payette et Champagne (1997) estiment qu'un sujet significatif pour une personne entraîne de réels apprentissages. De plus, les discussions qui ont pris place lors des rencontres faisaient le lien entre la théorie et le vécu professionnel des participantes. Les thèmes suggérés par les membres du groupe représentent des moteurs aux échanges nécessaires à l'apprentissage et à la compréhension des réalités de la pratique professionnelle (Tremblay, 2006). Les échanges thématiques et théoriques, en lien avec la gestion de situations complexes, représentent donc une activité essentielle à la démarche de codéveloppement professionnel.

L'approche de codéveloppement permet au participant, qui agit comme client lors d'une séance de consultation, de faire un choix parmi les suggestions reçues. Le client vivant une situation complexe en est l'expert (Payette & Champagne, 1997), il connaît l'importance de la situation, la culture du milieu, les ressources disponibles. Il est le mieux placé pour adapter les

suggestions sur lesquelles il peut et veut agir (Collerette, Delisle, & Perron, 1997; Lescarbeau, Payette, & St-Arnaud, 2003). Considérant la durée du projet, certaines participantes n'ont pu mettre en œuvre un plan d'action. Toutefois, les membres du groupe qui agissent comme consultant retiennent des suggestions qui peuvent les aider (Payette & Champagne, 1997).

Les infirmières en PCI du Bas-Saint-Laurent ayant exprimé leurs difficultés à faire face à des situations complexes, le but de l'intervention était d'améliorer l'aptitude à les gérer. Dans l'ensemble, les résultats ont démontré un progrès de 10,6 %, ce qui est assez remarquable compte tenu du petit nombre de rencontres. Quant au pourcentage d'amélioration dans les scores individuels des participantes, une différence de 0 à 15,2 % a été observée. Cette différence pourrait s'expliquer par divers facteurs tels que le nombre d'années d'expérience en PCI, le niveau de formation ou la présence d'un expert dans le milieu. D'ailleurs, 75 % des participantes avaient moins de deux années d'expérience en PCI et la majorité d'entre elles n'ont donc aucune expérience de plusieurs situations auxquelles elles peuvent être confrontées ou peuvent avoir besoin d'aide pour identifier certains facteurs significatifs (Benner, 1995, c1984).

Conclusion

Le groupe de codéveloppement professionnel est une stratégie qui démontre beaucoup de potentiel. Il permet le partage des savoirs, des savoir-pratique et des savoir-être. D'ailleurs, lorsque le dialogue clinique est combiné à la théorie, l'amélioration des compétences devient accessible (Benner, 1995, c1984). Les participantes ont apprécié la démarche et, à leur demande, l'activité se poursuit. De son côté, l'intervenante souhaite que l'expérience vécue au Bas-Saint-Laurent soit une source d'inspiration pour les infirmières en PCI qui pratiquent ailleurs au Québec et qu'elles aient facilement accès à des stratégies d'amélioration des compétences partout en province.

Références

- Association des infirmières en prévention des infections & CHICA – Canada Montréal P.I. (2005). *Fonctions types de l'infirmière en prévention et contrôle des infections*. Page récupérée le 2 mars 2007 de <http://www.aipi.qc.ca/membres/outils.asp>
- Aucoin-Gallant, G. (1994). L'apprentissage de l'adulte selon le modèle de Knowles. *L'infirmière canadienne*, décembre, 31-34.
- Aucoin, L. & collaborateurs (2005). *D'abord ne pas nuire...Les infections nosocomiales au Québec, un problème majeur de santé, une priorité, rapport du Comité d'examen sur la prévention et le contrôle des infections nosocomiales*. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Benner, P. (1995, c1984). *De novice à expert excellence en soins infirmiers* (traduit de l'américain par Laura Ovion; [préface de Cécile Boisvert, Louise Chartier]). Saint-Laurent, Québec : Éditions du Renouveau pédagogique.
- Brosseau, J., & Ouellet, L. (2004). Qu'est-ce qu'un problème? Page récupérée le 11 janvier 2009 de <http://www.cegep-ste-foy.qc.ca/freesite/index.php?id=612>
- Collerette, P., Delisle, G., & Perron, R. (1997). *Le changement organisationnel : Théorie et pratique*. Québec : Les Presses de l'Université du Québec.
- Comité sur les infections nosocomiales du Québec (2004). *Recommandations de normes en ressources humaines pour les programmes de prévention et contrôle des infections au Québec*. Page récupérée le 21 janvier 2007 de [http://www.inspq.qc.ca/dfd/publications/565-Recommandations2004\(CINQ\).pdf](http://www.inspq.qc.ca/dfd/publications/565-Recommandations2004(CINQ).pdf)
- Gonzalez-Herrero, A. (1994). *A model in crisis communications management*. Mémoire de maîtrise inédit, Michigan State University.
- Lescarbeau, R., Payette, M., & St-Arnaud, Y. (2003). *Profession : Consultant* (4e éd.). Montréal : Gaëtan Morin Éditeur.
- McEwen, M., & Wills, E. (Eds.), (2007). *Theoretical Basis for Nursing* (2nd ed). Philadelphia: Lippincott.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (2005). *Programme de formation de base en prévention et contrôle des infections nosocomiales à l'intention des infirmières et infirmiers – Cahier du participant*. Institut national de santé publique du Québec.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (2006). *Les infections nosocomiales : Cadre de référence à l'intention des établissements de santé du Québec*. Page récupérée le 5 mars 2007 de www.msss.gouv.qc.ca/nosocomiales

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2005). *La compétence professionnelle, une obligation déontologique*. Page récupérée le 13 avril 2008 de <http://oiiq.org/uploads/periodiques/Journal/vol2no4/ss01.htm>

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2006). *Rapport annuel 2005-2006*. Montréal.

Palumbo, E. C. (1990). *Crisis management: Comparative strategies*. Mémoire de maîtrise inédit, School of Business Quinnipiac College.

Payette, A., & Champagne, C. (1997). *Le groupe de codéveloppement professionnel*. Sainte-Foy, Québec : Presses de l'Université du Québec.

Roux-Dufort, C. (2003). *Gérer et décider en situation de crise* (2^e éd.). Paris, France : DUNOD.

Table nationale de prévention des infections nosocomiales (2007). *L'infirmière en prévention et contrôle des infections nosocomiales : une fonction et une affectation à protéger!* Document inédit.

Tremblay, C. (2006). *S'accompagner collectivement : Une expérience de co-formation, de codéveloppement et de soutien à la pratique professionnelle*. Mémoire de maîtrise inédite, Université du Québec à Rimouski.