

Mémoire présenté dans le cadre des discussions à l'occasion des états généraux organisés par l'OIIQ.

La bienveillance au cœur de l'organisation des soins

Le thème que je choisis, c'est l'organisation des soins. Infirmière depuis 1979 et retraitée depuis un an, l'organisation des soins a toujours fait parti de mes préoccupations et de mes réalisations. Durant les années 80, j'ai complété un certificat en organisation des soins. Par la suite j'ai travaillé 32 ans à temps complet à la FIIQ devenue FIQ. Ma pratique s'est concentrée sur l'organisation du travail. Je suis l'une des co-conceptrices de l'outil ILOT devenu outil en organisation du travail. Avant cet outil officiel, j'avais développé une approche de résolutions de problèmes semblable à une démarche de plan de soins. Au lieu de considérer des éléments propres à la conception du nursing, j'avais trouvé des éléments constitutifs du travail. Ceci a attiré l'attention de mes supérieurs, c'est comme cela que la démarche en organisation du travail est née à la FIIQ. Avec la même logique infirmière, je suis devenue médiatrice accréditée.

En d'autres mots, je suis fondamentalement une infirmière, cela fait partie de moi. Fièremment, j'ai toujours abordé mes responsabilités professionnelles en infirmière. Je peux sans me tromper, affirmer que je suis la conseillère qui a participé au plus grand nombre de dossiers en comité de soins à la FIIQ et FIQ. Que ce soit en CHUM, en CLSC, en CHSLD, en RI, j'ai été très active. Ce qui m'a le plus appris et inspiré de l'OIIQ, ce sont tous les documents concernant la déontologie et le champ de pratique. Le document qui fait que je sois devenue conseillère à la FIIQ, c'est un article paru dans une revue de l'OIIQ dans les années 80. Infirmière col rose. Je ne pourrais pas expliquer pourquoi, mais cet article m'a donné le goût de m'investir à l'émergence de la fierté et du pouvoir infirmier.

Un autre document m'a donné des ailes, c'est le document sur la perspective infirmière. J'ai particulièrement travaillé l'élément, quatre, c.-à-d. l'élément thérapeutique, mais le document entier me donnait des ailes. J'aimais particulièrement la partie en trois colonnes : Résultat escompté, action de l'infirmière et élément organisationnel. Je me suis servi abondamment de cet outil. À ma très grande déception, j'ai constaté que les établissements ne l'avaient pas intégré dans le quotidien. Bref tout cela afin que vous compreniez davantage d'où proviennent mes réflexions.

Le titre que j'ai choisi, c'est la bienveillance au cœur de l'organisation des soins. La bienveillance d'une part est fondamentale aux soins, d'autre part cette bienveillance doit être intégrée à la gestion de nos soignantes. La profession infirmière est humaniste, par souci de cohérence et de reconnaissance la bienveillance ne doit pas être de belles paroles affichées sur un mur. Ce serait faire preuve de dissonance cognitive. Il est nécessaire d'intégrer cette bienveillance dans le quotidien.

Mémoire présenté dans le cadre des discussions à l'occasion des états généraux organisés par l'OIIQ.

La bienveillance au cœur de l'organisation des soins

Donc j'aborderai différents éléments pratiques, listés ci-dessous, qui selon moi, peuvent matérialiser la bienveillance dans la gestion des soignantes.

- Être à l'écoute;
- Développer davantage de promotions à l'horizontale;
- Consolider la fierté infirmière;
- Valoriser le savoir-être infirmier;
- Mieux exploiter les lieux décisionnels par exemple le CII;
- Redéfinir le temps complet;
- Stabiliser les équipes de soins;
- Prévoir le temps nécessaire à la confection des PTI;
- Prévoir des rencontres d'équipes régulières;
- Intégrer la formation continue dans le temps de travail;
- Permettre la conciliation travail-famille-loisir;
- Redonner la pleine mission aux CLSC.

Développer la pratique infirmière dans la société. Soigner c'est bio-psycho-social-environnement. Par exemple la médiation transformative peut-être contributive à la santé.

Être à l'écoute

Soyons les gardiennes de notre profession, plusieurs décisions prises par des gestionnaires compromettent la qualité et la sécurité des soins. Les médecins, les ingénieurs et les avocats ne laissent pas d'autres leur dicter leurs pratiques.

Donc premièrement, je voudrais aborder être à l'écoute. Depuis des années une souffrance réelle est présente. Avons-nous été réellement à l'écoute ? Ce que les infirmières revendiquent, c'est le droit de soigner selon les critères reconnus de la

Mémoire présenté dans le cadre des discussions à l'occasion des états généraux organisés par l'OIIQ.

La bienveillance au cœur de l'organisation des soins

pratique. N'oublions pas que nous avons une obligation professionnelle « d'advocacy ». Mes années de pratiques m'ont donné la certitude que ce qui fait souffrir le plus les infirmières, c'est la dissonance cognitive. Triste de constater que notre code de déontologie est plus souvent brandi pour le mal practice ce qui en soi est correcte, mais force est de constater que plusieurs alignements de gestion vont à l'encontre de la mission première de l'ordre, c.-à-d. la protection du public. On peut certes agir sur des symptômes, mais le faire sans faire une démarche pour mieux comprendre la source de la maladie, c'est voué à l'échec. À première vue on peut trouver plusieurs motifs pour expliquer le roulement de personnel, le présentéisme, l'absentéisme ou encore la désertion. Mais dans le fond de nous-même, nous savons tous que ce qui nous motive réellement, c'est d'être en mesure de bien soigner. Trop souvent je suis intervenue auprès de collègues infirmières afin de les aider à mieux se protéger psychologiquement, à briser le silence, à apprendre à ne pas s'oublier. Le patient a besoin d'une infirmière en santé.

Promotions à l'horizontale

Une autre facette que j'aimerais aborder, c'est la promotion à l'horizontale. Dans le réseau il existe quelques possibilités en ce sens. Mais généralement, les promotions sont le plus souvent à la verticale. Devenir gestionnaire ne fait pas partie du plan de carrière de tous. Il y a des talents incroyables qui sont sous-utilisés par manque d'opportunités. J'avais vraiment aimé que Anna Laberge dès son ouverture ait créé un département de conseillères en soins. Des professionnelles dédiées à la qualité et sécurité des soins. Elles étaient à la fois des chercheuses, des consultantes et des mentors. Elles n'étaient pas des gestionnaires, mais les gardiennes des bonnes pratiques. Comme infirmière issue d'une autre époque, j'ai eu le plaisir de connaître une réalité bien différente sur la structure d'accueil et de suivi professionnel dans les établissements de santé.

Jadis, on pouvait reconnaître d'où venait une infirmière par son approche. Plusieurs se rappelleront la comparaison hôtel-Dieu, Notre-Dame et St-Luc. Chacun de ces établissements portait une culture. Le sentiment d'appartenance était fort et le sens de la mission était limpide. À l'embauche nous étions accueillies, on analysait nos connaissances, on nous accompagnait dans nos lacunes et chaque année on était évalué. Les attentes étaient claires et le support disponible. À Brome Missisquoi Perkins j'ai participé activement à un projet inspiré d'une recherche de Jacques Limoge. On associait le besoin des nouvelles infirmières d'avoir un mentor, principalement pour le savoir-être avec les infirmières près de la retraite. Pour ces dernières on considérait le désir de leg.

Mémoire présenté dans le cadre des discussions à l'occasion des états généraux organisés par l'OIIQ.

La bienveillance au cœur de l'organisation des soins

Le projet a été un succès et a reçu un prix. Voilà un exemple qui répond au besoin d'écoute.

Fierté et valorisation

Un autre aspect fondamental, c'est l'aspect fierté, reconnaître l'importance de notre rôle. Souvent dans un groupe nous avons souvent l'attitude de sous-estimer nos savoirs. Je dis bien nos savoirs, celui qui à mon avis est le plus important est celui qui est davantage sous-estimé. Je parle du savoir-être. Nous ne le voyons pas toujours comme une force essentielle, pourtant c'est notre grand atout. Les « lean » de ce monde l'ont complètement ignoré. Ils ont considéré que le « care », mais la dignité humaine repose dans le « caring. » Ils ont amputé le sens de prendre soin. Nous devons nous battre pour faire reconnaître l'importance fondamentale du « caring ». Nous sommes porteuses d'empathie et de bienveillance. Dans un lit d'hôpital, la bienveillance rassure et favorise le bien-être.

Mieux exploiter les lieux décisionnels

Un autre aspect, c'est que nous ne nous investissons pas toujours suffisamment nos lieux de pouvoir. Parlons entre autres des CII. IL faudrait davantage investir ces lieux, se doter de gardiennes de la qualité et sécurité des soins, revendiquer qu'on leur donne les moyens d'accomplir la mission. Des infirmières dédiées à cet objectif.

Redéfinir le temps complet

Un temps complet ne doit pas compter nécessairement 10 jours de travail, mais un nombre d'heures défini. D'autre part, dans les conventions collectives, il existe, plusieurs façons de réaménager le temps de travail. Par exemple, dans la convention locale du CSSS La Pommeraie, on avait considéré la période de repas dans les heures de travail, considérant l'incapacité de sortir durant cette période. Par ce fait même, les temps complets comptaient huit jours de travail. Avec l'augmentation de la prime d'inconvénient on avait même imaginé reconverter afin d'en faire des temps complets à sept nuits quinzaine. Comme outil de rétention, c'est assez performant.

Un autre exemple dans la convention locale du CSSS Anna Laberge, pour l'établissement CHSLD Chateauguay, le temps complet de soir était affiché à neuf soirées quinzaine. Ce genre d'aménagement a permis de diminuer l'absentéisme et le roulement. Un autre exemple, feu, le centre hospitalier Ste-Marie de Trois -Rivière a eu un projet de temps complet à huit jours quinzaine qui avait eu du succès. Par ailleurs, franchement, un

Mémoire présenté dans le cadre des discussions à l'occasion des états généraux organisés par l'OIIQ.

La bienveillance au cœur de l'organisation des soins

chevauchement de quinze minutes ce n'est pas sérieux. Même avec les principes « Lean » ce n'est guère suffisant pour la continuité sécuritaire de soins. Même dans les industries on fait mieux.

Finalement, pour nos étudiantes, des quarts de douze heures les fins de semaine leur permettrait, si elles le désirent, une conciliation travail-étude. Mieux vaut moins d'heures que pas d'heures du tout!

Stabiliser les équipes de soins

Stabiliser les équipes de soins, je ne pense pas devoir m'étendre sur le sujet. Je pense que tous reconnaissent la corrélation qualité de soins et stabilité des équipes. De plus la stabilité contribue à la santé des infirmières. Ne jamais savoir où l'on travaille, quand on travaille ou avec qui sont des sources de stress incroyables. Ceci génère de l'impuissance, un manque de reconnaissance et une diminution de contrôle. (Voir Sonia Lupien)

Prévoir le temps nécessaire à la confection des PTI

Sincèrement les infirmières seraient davantage en mesure d'apprécier l'efficacité de l'outil. Présentement c'est souvent perçu comme un irritant sur la charge de travail.

Prévoir des rencontres d'équipe régulières

Si l'on considère l'importance de telles rencontres, pourquoi aucun temps n'est prévu dans les heures de travail ? Pas plus pour les évaluations ?

Intégrer la formation continue

Se doter de plus de mentors et de tuteurs afin de favoriser un meilleur suivi et de favoriser la mise à jour d'une manière réaliste. Pourquoi ne pas avoir un nombre de jours définis où les infirmières pourraient de chez elles participer à des formations de mise à jour ou de perfectionnement. Ce serait une façon pour elle aussi de profiter du télé-travail. Les évaluations annuelles pourraient se faire aussi par Visioconférence. Selon les études, ce média permet la captation d'émotions. On parle même de résonance du stress.

Conciliation travail-famille-loisir

Je pense que l'aménagement du temps de travail comporte les outils nécessaires pour actualiser ce besoin. Il s'agit d'être créatif!

Mémoire présenté dans le cadre des discussions à l'occasion des états généraux organisés par l'OIIQ.

La bienveillance au cœur de l'organisation des soins

Redonner la pleine mission aux CLSC

Je pense sincèrement que nous aurions dû défendre davantage cette mission. La structure des CLSC est à mon avis celle qui est le plus près de la conception nursing. Avec les constats actuels, il y a probablement une vraie opportunité de réinvestir ce lieu. Les médecins ont déserté, mais on a nos praticiennes. La force de cette mission dans toutes ses possibilités convaincrerait certainement plusieurs médecins à y revenir comme membre de l'équipe, c.-à-d., comme salarié. La société a besoin qu'on développe davantage la mission prévention, l'intervention sociale. Soyons créatives, osons prendre plus de place. Par exemple en médiation narrative ou transformative. Des interventions qui contribuent à la santé. On dit que la santé est bio-psycho-sociale-environnementale. Osons!

Finalement devenons les gardiennes de notre profession. Ne laissons pas les autres nous détourner de nos obligations professionnelles. Au lieu de critiquer ceux qui féroce ment refuse l'ingérence, soyons plus vigilantes.

Je terminerais en disant que la complaisance sert rarement. Soyons à l'écoute des infirmières, ce qu'elles veulent c'est qu'on leur permette de donner des soins sécuritaires et de qualité. Pour cela, il faut se donner les moyens de bien les soigner.



Joanne Poitras, CRHA, médiatrice accréditée

Infirmière retraitée