



# Les pratiques exemplaires : le défi de l'infirmière au quotidien

Près de 3000 personnes ont participé à la deuxième journée du Congrès. En médaillon : un groupe de jeunes du Cégep de Rimouski et du Cégep de Sainte-Foy.

DALILA BENHABEROU-BRUN

Le Congrès 2006 invitait les infirmières à repenser leurs façons de faire et, dans une certaine mesure, leurs façons d'être aussi... La participation de plus de 2 200 infirmières et de quelque 850 étudiantes aux différentes activités de la deuxième journée du Congrès témoigne d'un intérêt certain pour les pratiques exemplaires. S'agit-il d'une nouvelle mode, du nouveau mot d'ordre des milieux de soin? Les pratiques exemplaires sont-elles là pour rester? Les conférenciers tentent de répondre à ces questions et jettent, chacun à sa manière, un éclairage particulier sur une notion somme toute relativement nouvelle. Même scénario au carrefour En action et au symposium du CHUM: les pratiques des infirmières amorcent une nouvelle trajectoire où compétence et savoir-être demeurent au centre des débats.

## Pratique exemplaire et valeur ajoutée

Donner les meilleurs soins possibles et améliorer leur pratique sont des objectifs que poursuivent inlassablement les infirmières. Mais comment prendre les bonnes décisions? Selon José Côté, infirmière et professeure agrégée à l'Université de Montréal, les sources d'information sont variées. Parmi celles-ci figurent les données probantes issues de la recherche. Lorsqu'elles sont intégrées à la prise de décision ET combinées, notamment, aux données tirées de l'expérience et de l'expertise clinique, ainsi qu'aux préférences des clients, on peut alors parler de «pratique exemplaire».

Réelle valeur ajoutée pour la profession, la pratique exemplaire en sciences infirmières s'inscrit dans un mouvement qui a vu le jour au Royaume-Uni. L'essor considérable de la recherche infirmière depuis 25 ans liée au progrès des connaissances et des technologies a donné lieu à des

percées scientifiques dans de nombreux champs cliniques: soins à la famille, santé des femmes, développement de l'enfant, par exemple. Au Québec, des recherches centrées sur les interventions infirmières ont donné des résultats cliniques dignes de mention et ce, dans des domaines aussi variés que le soin des plaies, la gestion de la douleur chez les nouveau-nés, le suivi prénatal à domicile des femmes à risque d'accoucher prématurément, etc.

Sur le terrain, les soignantes reconnaissent de plus en plus la valeur et l'importance des résultats de recherche. Malheureusement, le manque de temps, le manque d'habiletés et le manque de ressources font obstacle à la diffusion de l'information. Plus encore, les structures organisationnelles constituent de véritables barrières. D'où la nécessité d'élaborer des stratégies efficaces et diversifiées pour diffuser et partager l'information susceptible de guider la pratique. À ce chapitre, les lignes directrices, les guides de pratique et les recommandations issues des consensus d'experts, notamment, sont des outils d'une valeur indéniable.

Cependant, «la simple diffusion des connaissances ne suffit pas à modifier réellement les pratiques cliniques». C'est pourquoi le transfert des connaissances dans la pratique constitue un objectif si important. À cet



José Côté

Sylvain Légaré

égard, les gestionnaires, les chercheuses, les soignantes et les enseignantes portent la responsabilité d'améliorer la pratique professionnelle. Ce message s'adresse d'ailleurs aussi aux jeunes infirmières. « Il faut impliquer les jeunes à tous les niveaux car ils remettent en question nos façons de faire », rappelle José Côté.

### Le défi de Charles LeMoynes

« Une pratique est exemplaire quand elle est exactement celle qu'on aimerait pour soi », déclare Cécile Michaud, professeure agrégée à la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke. S'inscrivant dans la même ligne de pensée que sa collègue José Côté, mais s'appuyant aussi bien sur son expérience clinique que sur ses activités de recherche, Cécile Michaud définit la pratique exemplaire comme un « art au quotidien » composé de différents savoirs.

Cet art pose aux infirmières plusieurs défis. Le manque de ressources (y compris le manque de connaissances, de temps, de matériel), les attitudes et les comportements, ainsi que la distance qui peut s'installer entre les infirmières et leurs clients font partie des défis individuels.

Quant aux défis collectifs, l'expérience de l'Hôpital Charles LeMoynes menée en collaboration avec le Centre universitaire de santé McGill les illustre bien. En effet, à partir de lignes directrices établies par l'Association des infirmières et infirmiers de l'Ontario, les deux centres hospitaliers se sont employés à mettre en place des pratiques exemplaires dans différents domaines: soins des plaies, installation de cathéters veineux, prévention des chutes et gestion de la douleur. L'objectif ultime: améliorer le bien-être des personnes soignées, notamment les personnes âgées qui constituent dorénavant la vaste majorité de la clientèle.

D'autres défis ont été relevés: celui de l'engagement et de la participation de différents secteurs (direction des soins infirmiers, syndicat, conseillères et chercheuses); la barrière des langues; la mobilisation de l'ensemble du personnel infirmier. L'expérience a amélioré le bien-être des patients de l'Hôpital Charles LeMoynes au quotidien et les infirmières ont vécu une expérience qui leur a permis de développer un sentiment de compétence accrue. L'approche de recherche-action a ainsi permis de prendre en compte le contexte de la décision clinique et de bien cerner le rôle des

infirmières dans le processus de changement. En prime, cette expérience a augmenté leur crédibilité auprès des autres professionnels.

### Compétence vs non-compétence

Qu'est-ce que la compétence? Dominique Bouteiller, professeur agrégé à HEC Montréal, a choisi d'aborder ce thème d'une manière originale, c'est-à-dire par son contraire: la « non-compétence ».

La non-compétence représente un risque opérationnel important et entraîne des coûts très élevés autant pour l'individu que pour l'organisation. En ne cherchant pas à la diagnostiquer, ou en la protégeant, volontairement ou non, les dirigeants la « gèrent par défaut » et saisissent rarement son pouvoir destructeur dans l'organisation.

Or, à cause des transformations de plus en plus rapides dans nos milieux de travail, la compétence possède un cycle de vie de plus en plus court tandis que le travail consomme de plus en plus de compétences. Le syndrome du crocodile<sup>1</sup> illustre bien cette logique implacable: d'une part, on observe l'augmentation constante du niveau des exigences requises pour les postes et, d'autre part, la diminution constante du capital de compétences du fait de l'obsolescence. L'écart entre les deux représente la zone de non-compétence. Par ailleurs, le développement d'une compétence de qualité représente un réel défi étant donné qu'elle doit répondre à plusieurs critères: pertinente, produite au moment opportun, à un coût raisonnable, en concordance avec les autres compétences, avec une masse critique suffisante pour avoir un effet et, enfin, être maintenue dans le temps.

Même si la formation traditionnelle apparaît encore comme une réponse incontournable à la non-compétence, les activités de formation n'exercent qu'une action limitée et ne sont pas toujours suffisantes pour combler les écarts entre les exigences des postes et les compétences des employés et des cadres. Il convient donc de trouver des nouvelles avenues d'apprentissage au sein de l'organisation en remettant en question les façons de faire, et notamment en favorisant l'autoformation ou en repensant l'organisation du travail pour la rendre plus « qualifiante ».



Dominique Bouteiller

1. NDLR: L'image du crocodile permet de visualiser le phénomène décrit. Lorsque l'animal ouvre la gueule, plus la mâchoire supérieure (symbolisant les exigences du travail) s'éloigne de la mâchoire inférieure (symbolisant le capital des compétences), plus l'angle ainsi formé s'agrandit. Cet angle représente l'écart de non-compétence.

Pour cela, il faut être capable d'évaluer les compétences déjà acquises et de gérer le dossier de façon «minimalement» prévisionnelle. Cela suppose également de redéfinir les responsabilités entre toutes les parties prenantes du système et de faire de l'apprentissage un enjeu permanent et motivant pour tous.

### Une bonne recette...

S'occuper des autres, soit, mais encore faut-il savoir prendre soin de soi! C'est grâce à son style tonique et humoristique que Carol Allain, auteur et conférencier des plus énergiques, a réussi à capter l'attention de la salle pendant près d'une heure. Dans un contexte où les soins à donner aux clientèles deviennent de plus en plus lourds, le personnel soignant plus rare, les exigences toujours plus élevées, comment faire pour «tenir» et continuer de s'occuper de ses patients avec la même passion qu'au début?

Voici les principaux ingrédients de sa recette gagnante:

350 g d'enthousiasme  
500 ml de distance  
2 l d'audace  
beaucoup d'écoute.

Faites un effort, soyez enthousiaste! Le sourire, c'est l'arme fatale de l'infirmière. S'occuper des autres avec le sourire, avec un geste attentionné, voilà l'ingrédient de base de la recette gagnante. L'image que nous donnons à nos patients est fondamentale. Elle ne tient parfois qu'à un détail, un geste: un soupçon de bonne humeur peut faire toute la différence.



Plus personne n'aura à se demander qui est le soignant ou qui est le patient!

Un peu de distance ne fait pas de mal. Prise dans le tourbillon de la routine, des médicaments, des pansements, des injections, l'infirmière travaille sans relâche. En rentrant chez elle, elle est encore au travail et ne parvient plus à «décrocher». Il faut savoir faire une coupure, mettre une distance d'avec sa vie professionnelle. Il faut se réaliser en dehors du travail: la peinture, l'écriture, la danse, le chant, qu'importe, mais de grâce, «pas de bénévolat»! La profession vous aspire, alors une fois sortie, libérez-vous!

Faites preuve d'un peu d'audace! Regardez autour de vous, vous la côtoyez chaque jour depuis douze ans et vous ne vous souvenez même pas du nom de son petit dernier! Il est temps de créer de nouveaux liens au travail. Intéressez-vous aux personnes avec lesquelles vous partagez vos tâches: intégrez la petite nouvelle, trouvez une nouvelle manière de travailler ensemble, faites preuve d'imagination.

Les routines et les habitudes ne sont-elles pas faites pour être brisées?

Pour lier la sauce, un message destiné aux infirmières comme aux gestionnaires: soyez à l'écoute et changez vos façons de faire. Un bon mot, un encouragement, une complicité... Ça humanise nos relations de travail et c'est si facile.

Osez changer, osez réagir!

### Souffle nouveau au CHUM

Changer les façons de faire, voilà un projet qui n'effraie pas les infirmières du CHUM! Aussi, dans la foulée de l'adoption de la Loi 90 et dans un contexte de pénurie, Esther Leclerc, directrice des soins infirmiers, a entrepris d'implanter un modèle de pratique professionnelle dans les trois pavillons du CHUM. Les objectifs visés: rehausser les compétences du personnel infirmier, développer son autonomie et intégrer de nouveaux rôles, notamment celui d'«infirmière-ressource clinique» ou d'infirmière experte. Le projet n'aurait jamais été possible sans l'engagement de la direction générale du CHUM et la contribution financière du ministère de la Santé et des Services sociaux. Sans compter les nombreuses personnes qui ont mis l'épaule à la roue dans les différents groupes de travail et comités.

La qualité et la sécurité des soins, ainsi que l'introduction de pratiques exemplaires, constituent l'objectif ultime de cette recherche-action. C'est pourquoi, à partir d'un autoportrait de leur pratique professionnelle inspiré des stades de compétences de Benner, les infirmières ont dû s'auto-évaluer, une démarche qui a permis d'élaborer des programmes de formation adaptés à leurs besoins. Une étude de temps et mouvements a été menée dans trois unités de soins pilotes afin d'adapter la structure du personnel, d'organiser et de répartir différemment les responsabilités entre les infirmières, les infirmières auxiliaires et les préposés aux bénéficiaires. De plus, de nombreux outils d'évaluation ont été conçus relativement aux indicateurs ciblant l'organisation, les ressources humaines et les clients. Enfin, l'«infirmière-ressource clinique» s'emploie à consolider les compétences du personnel infirmier. Il est prévu que le projet se poursuive jusqu'en 2008; d'ailleurs, un colloque sur la pratique professionnelle est prévu pour l'automne 2007. ●



**Les pratiques exemplaires**  
*le défi de l'infirmière au quotidien*

Lisez la version intégrale des conférences de  
**José Côté, Dominique Bouteiller et Cécile Michaud**  
sur notre site Web: [www.oiiq.org](http://www.oiiq.org).

## Tableau d'honneur



### Grand prix Innovation clinique

«**Implantation de pratiques exemplaires en soins infirmiers et collaboration de deux centres hospitaliers**» – Montérégie

**Hélène Guitard**, de l'Hôpital Charles LeMoine (HCLM), **Cécile Michaud**, de l'Université de Sherbrooke et de l'HCLM, et **Andrea M. Laizner**, du Centre universitaire de santé McGill. Les lauréates ont reçu une bourse de 2000\$ remise par M. Anthony Tille, représentant de 3M.

Les onze projets finalistes feront l'objet d'un reportage dans notre numéro de mai/juin 2007. Pour connaître les règlements du concours Innovation clinique 2007, consultez <http://www.oiiq.org/distinctions/innovation/index.asp>.  
Faites connaître vos réalisations professionnelles d'ici au 13 avril 2007!

### Prix du Conseil interprofessionnel du Québec



**Suzanne Kérouac**, également lauréate de l'Insigne du Mérite 2006

Le Prix du Conseil interprofessionnel du Québec (CIQ) est décerné sur recommandation d'un ordre professionnel et remis à l'un de ses membres pour souligner sa contribution remarquable à la profession.

Pour en savoir plus sur les réalisations de Suzanne Kérouac, lisez le profil paru dans *Perspective infirmière* de septembre/octobre 2006.

### Prix Coup de cœur

«**Une pratique exemplaire en médecine transfusionnelle: un défi au quotidien pour l'infirmière chargée de sécurité transfusionnelle**»



**Nathalie Boissonneault**, du Centre hospitalier universitaire de Québec, et **Amélie Rivard**, du Centre universitaire de santé McGill. Les gagnantes ont reçu une bourse de 500\$, offerte par BDO Dunwoody s.r.l., comptables agréés et conseillers.

#### Prix de participation

Deux stéthoscopes Classic II S.E. de Littmann, d'une valeur de 98\$ chacun, offerts par Dufort et Lavigne Itée: **Dominique Leduc** de Québec et **Joanne Dubreuil** de Sherbrooke.

## Prix Marie-France Thibaudeau

«Exploration des perceptions des proches d'un donneur d'organes de l'accompagnement offert par les professionnels lors du processus de don»



L'équipe de recherche: **Suzanne Aucoin** et **Maud-Christine Chouinard**, toutes deux professeures à l'Université du Québec à Chicoutimi, et **Louise Poirier**, infirmière clinicienne et infirmière-ressource au don d'organes au CSSS de Chicoutimi.

Pour une deuxième année consécutive, la Fondation de recherche en sciences infirmières du Québec (FRESIQ) a décerné le prix Marie-France Thibaudeau 2006 au meilleur projet de recherche clinique de l'année.

Nommé en l'honneur de la première présidente de la FRESIQ et remis à l'occasion de l'assemblée générale annuelle de la Fondation, ce prix est assorti d'une bourse de 2000\$. La FRESIQ espère ainsi encourager la diffusion des résultats de recherche en vue d'améliorer les soins infirmiers offerts à la population du Québec.

## Une première dans l'histoire des soins infirmiers au Québec: 17 infirmières praticiennes spécialisées reçoivent leur certificat

Le moment ne pouvait pas être mieux choisi pour écrire une nouvelle page d'histoire. C'est au Congrès même, devant plus de 2 000 congressistes et étudiantes, que les 17 premières infirmières praticiennes spécialisées ont été invitées à monter sur scène pour recevoir leur certificat des mains de Louise Cantin, secrétaire générale de l'OIIQ. La salle leur a réservé une ovation bien sentie. C'était en effet une collation des grades bien peu commune qui, espérons-le, ne sera pas la dernière.

Félicitations aux 17 infirmières praticiennes spécialisées!



De g. à dr., 2<sup>e</sup> rangée : Geneviève Boily, Hôpital Laval, cardiologie; Danielle Boucher, Pavillon Hôtel-Dieu de Québec, néphrologie; Julie-Anne Boutin, Hôpital Laval, cardiologie; Rose Boyle, Hôpital de Montréal pour enfants, néonatalogie; Liane Dumais, Pavillon Hôtel-Dieu de Québec, néphrologie; Julie Dupont, Pavillon Hôtel-Dieu de Québec, néphrologie; Chantal Fortin, Hôpital Maisonneuve-Rosemont, néphrologie; Sonia Heppell, Institut de Cardiologie de Montréal, cardiologie; Annie Lacroix, Hôpital Sainte-Justine, néonatalogie; 1<sup>re</sup> rangée: Philippe Lamer, Hôpital de Montréal pour enfants, néonatalogie; Christine Lapointe, Hôpital Maisonneuve-Rosemont, néphrologie; Josée Mandeville, Hôpital Sainte-Justine, néonatalogie; Shannon McNamara, Hôpital Général Juif-Sir Mortimer B. Davis, cardiologie; Linda Morneau, Hôpital de Montréal pour enfants, néonatalogie; Nathalie Nadon, Hôpital Notre-Dame du CHUM, cardiologie; Marie-Claude Otis, Hôpital Royal Victoria, cardiologie; Isabelle Thibault, Hôpital de Chicoutimi, néphrologie.

*Merci à toutes les participantes ainsi qu'aux commanditaires.*

# Au carrefour de l'expérience et du savoir

COLETTE PILON-BERGMAN

Les pratiques exemplaires constituent-elles une solution durable à la qualité des soins? Leur implantation est-elle réaliste dans tous les milieux? À quelles conditions? Voilà les questions que Françoise Guénette, l'animatrice, a lancées aux panélistes du carrefour En action, une activité pour toutes organisée par le Comité jeunesse. Bon nombre de jeunes et de moins jeunes y ont pris part. Il faut dire que le thème – Y a-t-il opposition entre l'expérience et le savoir? – avait de quoi intriguer plus d'un.

**Les panélistes  
(de g. à dr.):**

**Louis Bolduc**, conseiller spécialisé à l'amélioration continue de la qualité en soins infirmiers à l'HMR;  
**Manon Dugas**, gestionnaire d'épisode de soins au CSSS de l'Énergie.



Si la chose est moins simple qu'il n'y paraît, une certitude fait pourtant l'unanimité: les pratiques qui s'appuient sur des données probantes ont pour objectif ultime d'offrir des soins de qualité. Et, précisément pour cette raison, les professionnels de la santé n'ont pas le choix! Aucun doute: les clients en sont les premiers bénéficiaires.

Or, la voie du succès n'est pas tracée d'avance pour autant. En effet, tous les milieux de soins ne sont pas identiques, toutes les infirmières ne bénéficient pas d'un encadrement soutenu, toutes n'ont pas la même motivation, ni d'ailleurs la même formation. C'est ce qui a amené les panélistes et les participantes à déterminer certains des facteurs qui favorisent les pratiques exemplaires comme ceux qui leur font obstacle, ainsi que quelques moyens pour tenir leurs connaissances à jour.

L'expérience d'un groupe d'infirmières de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont (HMR) qui s'est penché sur les soins de bouche a démontré que le soutien de la direction des soins infirmiers, la collaboration interprofessionnelle ainsi que l'alliance des infirmières chercheuses, cliniciennes et soignantes sont des stratégies gagnantes. Dans d'autres hôpitaux, on a constaté une diminution de la durée de séjour et des hospitalisations des clientèles atteintes de MPOC et de cancer du sein, et on revoit le processus de gestion de la douleur. Les infirmières y gagnent aussi! La

démarche leur donne plus de confiance; à l'HMR, ce sont des infirmières de chevet qui forment leurs pairs à la nouvelle pratique des soins de bouche.

Quant aux obstacles, la routine, l'isolement (dans son propre milieu ou par rapport aux centres universitaires), le discours hermétique, les mentalités, l'accès difficile aux données de recherche (en raison des coûts ou de la langue – beaucoup d'infirmières ne maîtrisent pas l'anglais) et la nécessité du consensus n'en sont que quelques-uns. Et c'est sans parler de «l'essoufflement» des *baby-boomers* qui ont vu passer bien des modes, bien des réformes et qui ont parfois fait les frais de politiques à courte vue...



**Julie Déziel**, infirmière au CSSS de Trois-Rivières; et **Danielle Rodrigue**, adjointe à la DSI, secteur clinique, enseignement et recherche en soins infirmiers à l'Hôpital Laval.

Pour ce qui est de la formation, un sujet sensible, si les participantes en reconnaissent le mérite et les avantages, elles ne souhaitent pas en faire un objet de discrimination, bien au contraire. D'ailleurs, on oppose trop souvent le savoir et l'expérience, comme l'a rappelé un participant: «Pourtant, les deux sont liés; si les données probantes doivent guider l'infirmière, elles ne lui enlèvent pas son jugement clinique! Puisque l'objectif est commun, pourquoi les opposer?»

Cela dit, si le désir de tenir ses connaissances à jour relève de la responsabilité individuelle, les établissements et les différents organismes, notamment les associations sectorielles d'infirmières et l'OIIQ, ont également un rôle à jouer. Toutes catégories confondues, les moyens et les outils mis à la disposition des infirmières sont variés: publications de l'OIIQ (lignes directrices sur différents sujets et revue *Perspective infirmière*, notamment), visioconférences, clubs de lecture, modules d'autoformation, Internet, Bureau de transfert et d'échange des connaissances, SIDIIEF, etc.

«Travaillons en équipe! a lancé un participant, et pas les uns contre les autres.» Au carrefour de l'expérience et du savoir, ce cri du cœur rappelle que tous les types de savoirs comptent. Et ce, pour le plus grand bénéfice de la population.