

Management et Autocontrôle pour une analyse des pratiques réussie

Rôle de la Direction des Soins et des Equipes de management

Trend

Des mesures nationales aux indicateurs de performances, la tendance est à l'autocontrôle en vue d'identifier des pistes d'amélioration. Le plus souvent cette approche de bien traitance, si elle s'inscrit dans les convictions du management des champs de la santé, s'axiomatise et s'institutionnalise.

Bien Traitance et sécurité

Est-ce réellement suffisant pour développer une intelligence collective du concept de la qualité? La bien traitance englobe tous les actes soignants (techniques, relationnels, éthiques) qui n'entravent pas la sécurité des patients dans la réalisation de soins directs et indirects. Comment les soignants doivent-ils traduire toutes ces recommandations en évidences professionnelles, en instruments de prise en charge? Toutes ces notions viennent de l'extérieur et sont souvent considérées comme de nouvelles contraintes à insérer dans la démarche de soins et à concrétiser dans la pratique. Or, lorsqu'elles sont naturellement conscientisées, guidées ou instruites, elles s'inscrivent dans les fondements du « prendre soin de » (caring). Ainsi, la bien traitance ne serait-elle pas le prélude à la bien soignance? Si une institution met en place une procédure d'accueil et d'admission, elle est dans une démarche de bien traitance. Mais quand un patient arrive dans une unité d'hospitalisation et qu'aucun membre du personnel n'est disponible pour le saluer, le réceptionner et l'orienter, elle est dans la non qualité (mal soignance). Lorsque le concept de bien traitance n'est pas perçu comme tel par le patient et ses proches, le concept de bien soignance ne trouve aucune résonance.

Implication du management

C'est bien là que le management doit intervenir et créer une passerelle cognitive pour donner du sens et de la plus value. Nos actes sont liés et interactifs, le raisonnement aussi. Il est ainsi nécessaire, à partir de programmes simples et en impliquant tous les

interlocuteurs de mobiliser le management. Il doit vérifier que chaque professionnel connaisse par exemple le contenu du livret d'accueil, les heures des visites, les conditions d'hébergement et d'accompagnement. Mieux, il doit inciter ses collaborateurs à l'autocontrôle, les encourager au savoir pour donner de la cohérence et de la pertinence à la qualité. Il faut admettre que chaque professionnel accepte d'explorer son degré de compétence et d'autonomie pour exhiber le professionnalisme que les patients ont en droit d'attendre. La méthode est d'une simplicité désarmante, raison pour laquelle elle passe à la trappe parce que « on sait »!

Méthodologie et culture d'entreprise

Selon les standards établis, le professionnel s'interroge s'il les respecte ou les dépasse. Cette action peut être individuelle ou collective. Si la bien traitance résulte d'objectifs et de savoirs collectifs, la bien soignance mobilise des forces individuelles principalement dédiées à la satisfaction du patient. Comment procéder? L'idéal serait que chaque professionnel s'évalue à partir d'une série de 5 questions :

Conclusion

Cette formule a le mérite, sans efforts particuliers, d'observer sa pratique, de décliner sous une forme concrète une vision personnelle de la qualité que l'on veut attribuer à ses actes. La qualité est bien la somme de la bien traitance et de la bien soignance. Au management de se l'approprier!

Jean-Luc Tuma

Membre du Comité de l'Association Suisse des Directrices et Directeurs des Services Infirmiers

Exemple d'une analyse de pratique

Autocontrôle :

1. Lors d'une admission programmée, je vérifie toujours, souvent, rarement l'état de la chambre avant d'installer le patient? Dans le cas contraire, je fais le nécessaire.
2. J'attache de l'importance à accueillir toujours – le plus souvent – rarement, personnellement les patients qui sont attribués à mon secteur de soins?
3. J'adopte toujours, le plus souvent, rarement avec le patient et en toute circonstance une attitude chaleureuse en lui souhaitant la bienvenue dans l'unité de soins et en me présentant?
4. S'il s'agit d'un patient « électif », je lis toujours, le plus souvent, rarement avant son arrivée l'anamnèse médico-soignante dans son dossier ambulatoire?
5. Le jour de l'admission d'un patient, je m'organise toujours, le plus souvent, rarement à le visiter pour me renseigner s'il a des demandes particulières?

Schweizerische Vereinigung der Pflegedienstleiterinnen und Pflegedienstleiter (SVPL)

Association Suisse des Directrices et Directeurs des Services Infirmiers (ASDSI)

Associazione Svizzera dei Capi Servizio Cure Infermieristiche (ASCSI)

Swiss Nurse Directors Association (SNDA)

Geschäftsstelle / secrétariat central
3000 Bern
Telefon 079 883 98 08
Mail info@svpl.ch
www.svpl.ch / www.asdsi.ch