

Réseau des Rencontres de la recherche en soins en psychiatrie Groupe de Coordination des Initiatives SocleCare (CGIS)

Le travail invisible dans les soins... QR Code du prendre soin?

*Sophie Lambert, coordinatrice qualité – Sandrine Palm, cadre intermédiaire, gestionnaire de risques
La Petite Maison ACIS asbl*

Propos liminaire: *Le QR Code est un type de code en deux dimensions, pratique, très riche en données reconnues, aidant à l'accessibilité des informations par tous et de partout déclenchant facilement des actions ... QR (de l'anglais quick réponse) car le contenu que comporte ce carré noir et blanc peut-être décodé très rapidement.*

En cela, les résultats de l'étude sur les soins informels ne seraient-ils pas un QR Code?

Résumé : En partant de la position de membre de la cellule qualité de notre institution, nous proposons de présenter les apports de la recherche sur l'informel en matière de gestion d'équipe, de vie d'équipe mais aussi de vie institutionnelle. Ainsi, nous intégrons des résultats dans notre démarche d'amélioration continue. Par ailleurs, nous mettons en évidence les liens entre les missions qualité qui structurent notre travail, l'outil qualité « 5S » adapté au milieu hospitalier et certains apports du côté de l'orientation professionnelle dégagée par les chercheurs.

Introduction et cadre de référence professionnel

Pour écrire cet article, nous partons de notre position dans la Cellule Qualité de notre institution. Quelques mots de présentation de notre contexte, la *Petite Maison* est un hôpital psychiatrique pour enfants et adolescents de 60 lits. L'institution fait partie du groupement A.C.I.S asbl (association chrétienne des institutions de santé). Cette Cellule est composée d'un coordinateur qualité et d'un gestionnaire de risque. Elle dépend de la Direction Générale et travaille avec le Comité Qualité Sécurité. Il est à noter que le coordinateur qualité provient du département administratif avec une expérience qualité en entreprise tandis que le gestionnaire de risque est issu du département infirmier avec une expérience de terrain au sein de l'institution.

Ce comité a pour mission de définir la politique Qualité Sécurité, d'impulser la dynamique et la culture d'amélioration continue, de soutenir les projets institutionnels, de valider les démarches et les programmes d'action et, enfin, d'en assurer le suivi. Il se compose du Directeur général, du Médecin en chef, du pharmacien, du responsable financier, du responsable infrastructure, du chef de département infirmier, du responsable de la coordination psycho-éducative, du médecin hygiéniste, d'un psychiatre, d'un pédiatre, du coordinateur qualité et du gestionnaire de risques.

Dès lors en découle la mission de la cellule qualité dont voici quelques extraits choisis.

Ces attendus et ces objectifs nous permettrons d'établir des liens avec l'étude sur le travail de soins invisible des soignants que nous développerons plus après.

La Cellule Qualité :

- Rend compte du fonctionnement du système et de tout besoin d'amélioration ;
- Contribue à l'élaboration des processus de l'établissement (audit interne, analyse processus, mesure d'indicateurs généraux, ...)
- Aide à la sensibilisation de l'ensemble du personnel aux exigences de la démarche mise en place et accompagne les équipes (formation, ...)
- Elabore et met en service les outils et/ou méthodes spécifiques à son domaine d'activité (cartographies, logigrammes, cas pratiques, supports pédagogiques, documents « type » pour les équipes...)
- Offre une assistance méthodologique aux groupes de travail (accompagnement lors de la réunion d'équipe projet, aide à l'élaboration de plan général d'actions...)
- Assiste les professionnels dans l'élaboration et le suivi des plans d'action et/ou de prévention et coordonne la mise en œuvre des actions correctives et préventives ;
- Assure l'identification des améliorations et des risques à postériori et à priori et encourage les succès (analyse des demandes d'amélioration et du feed-back patients, mesure d'indicateurs spécifiques, analyses de risques...).

Pour réaliser ses missions, la Cellule Qualité compose avec des outils qualité reconnus (Lean, Six Sigma, 5S, Total Quality Management, EFQM). A cet endroit, l'expérience nous montre que quel que soit l'outil, une utilisation efficace de ce dernier nécessite un préalable. Cette condition passe au travers d'une appropriation par les équipes. L'outil qualité doit alors trouver un sens au cœur de la pratique pluridisciplinaire.

Ainsi, la Cellule a choisi de rencontrer mensuellement les travailleurs lors des réunions d'équipe. Cette réunion pluridisciplinaire hebdomadaire est l'élément qui rassemble les différents abords de la prise en charge du jeune. Sans cela celle-ci serait morcelée. Lors de son passage à cette réunion, la *CellQua* peut informer, former et impliquer les équipes (principalement les équipes de soins) dans une démarche institutionnelle d'amélioration continue. Ce passage a donc la même fonction et rassemble autour de projets institutionnels.

Pour mener à bien ces missions, les fonctions de Coordinateur Qualité et de Gestionnaire de risques impliquent d'avoir une vision des bases de ce qui fait soin. En effet, le sens même de la démarche s'inscrit au cœur du soin, processus opérationnel du service proposé. Ce processus de soin est sous-tendu par les processus supports et management. Pour qu'un processus fonctionne, le système doit être pris dans sa globalité.

Apports de la recherche pour une Cellule Qualité

Même si ils sont orientés sur le travail infirmier, les résultats de la recherche sur le travail réel des soignants de S. Tchukriel et J.P. Lanquetin constituent un outil pour l'ensemble de l'institution et ses contenus concernent tous les travailleurs. En temps que membre de la cellule qualité, les fonctions orientées vers le professionnel nous parlent. En effet, elles aident à répondre à la question : « Qu'est ce que la cellule peut activer dans ses ressources personnelles et professionnelles pour prendre soin ? » De notre place, on entend ici *prendre soin* au niveau de l'institution afin qu'elle puisse donner un cadre de qualité à nos jeunes patients. L'adaptation à l'hôpital d'outils méthodologiques orientés qualité peuvent se concrétiser à travers certaines actions, savoirs faire et savoir êtres de l'axe professionnel décrits dans l'étude.

Il apparait que c'est, par exemple, le cas pour l'outil qualité « 5S ». A la base, cette démarche professionnelle d'origine Japonaise a pour objectifs des enjeux économiques et de progrès permanent visant à l'amélioration continue. Elle part du postulat qu'une institution est jugée à travers sa tenue, son allure, la présentation de son accueil, de son réseau, de la première impression qu'elle donne au travers de son organisation. Cette démarche d'amélioration continue est un état d'esprit que l'on met en place et que l'on fait vivre par l'implication de l'ensemble du personnel (Lean, management participatif).

Elle permet de dégager des résultats sur l'environnement, l'ambiance interne, l'image de l'institution, la qualité et la sécurité. Le nom de cet outil « 5S », tire son origine de la première lettre de chacune des 5 opérations à conduire dans cette technique. Généralement cela se traduit en français dans les structures hospitalières par les mots : simplicité, structure, souplesse, séduisant (attractif), succès.

Exercice de mise en lien outils qualité/mission/fonction liées à l'informel des soins

Afin de nous réapproprier les fonctions liées à l'informel, nous les avons mises en parallèle avec nos missions d'une part et, les « 5S adapté au milieu hospitalier » d'autre part. Nous établissons des liens d'applications pratiques entre ces 3 dimensions. Il est important de souligner que les quelques lignes qui suivent sont le reflet d'un exercice et d'une réflexion en évolution.

Prenons ainsi la fonction générique « orienter » décrite par ces mots dans le carnet du Soclecare « accueillir, évaluer et orienter vers une personne, un lieu, dans un temps adéquat » : les éléments structurants de cette fonction sont du registre professionnel. Si elle est mise en lien avec les missions de la cellule qualité, elle se décline de façon suivante : « la cellule qualité rend compte du fonctionnement du système et de tout besoin d'amélioration ». Il s'agit, dans l'esprit « 5S » du mot « Simplicité ».

Quant à la fonction générique différenciatrice « marquer les différents lieux, de places, de rôle, de temps », elle relève pour la cellule qualité de la contribution à l'élaboration des processus de l'établissement. Pour évoquer ces notions, « 5S », utilise le mot « Structure »

La fonction générique « activer le prévisionnel d'activité en lien avec la programmation » évoque les actions que le soignant a prévu de réaliser dans le cadre de son rôle propre. Cela se traduit dans les missions de la cellule qualité par « l'aide à la sensibilisation de l'ensemble du personnel aux exigences de la démarche mise en place et l'accompagnement des équipes ». Le concept « 5S » adapté au monde hospitalier appelle cela « Souplesse ».

De même, des fonctions comme, actionner sa créativité, assumer une prise de risques (analyse bénéfice/risques) ou encore l'action de soutien par valorisation pourraient également relever des missions qualité. En effet, comme décrit plus haut, la cellule qualité doit, entre autre, élaborer des outils, proposer des méthodes, assister les groupes de travail, optimiser la prise de risque et encourager les succès. Si l'on ramène ces fonctions à la théorie « 5S » adaptée au monde hospitalier on parlera de « Séduisant » et « Succès ».

Certes, ce travail de faire lien entre nos pratiques et les résultats d'une étude, peut paraître fastidieux et scolaire. Mais, l'intégration de ces résultats issus de données valides nous aide à adapter nos actions et notre communication.

Apport de la recherche pour les équipes et leurs responsables

Au-delà de ces quelques exemples précis liés à nos rôles professionnels, le travail de mise en lisibilité de ces actions au quotidien soutient la proposition d'un langage et d'une sémantique qui font dénominateur commun pour chaque membre d'une équipe pluridisciplinaire. Cela offre un support permettant à l'ensemble des acteurs de s'interroger sur ce que chacun apporte au patient de part sa fonction et sa personne. Tel un chromatographe, il permet de transformer les réflexions de l'équipe en chromatogramme, image visible des différents aspects des soins activés pour le patient. Cette réflexion, nous en sommes certaines, pourrait renforcer la créativité des équipes soignantes.

D'autre part, les auteurs de la recherche, nous semble-t-il, ont réalisé un support pour toute personne concernée par l'équipe (principalement ses responsables) utile en termes d'accompagnement: développement des moyens de communication, choix de ses collaborateurs, formation de ceux-ci, Intervision et développement des ressources personnelles. De plus, la mise en évidence des propriétés propres à un fonctionnement d'équipe en psychiatrie confirme l'importance des moments entre pairs, patient absent, dans le dispositif thérapeutique ou encore le partage d'expérience, la pluridisciplinarité. Cela confirme le bien-fondé pour les professionnels de tenir à ces moments d'échanges à bas seuil et de coopération déployés dans la stratégie institutionnelle. Ils sont un élément précieux dans la construction d'un collectif de travail.

Apport institutionnel

A un niveau plus institutionnel, le développement d'une vision de management par la qualité concerne l'institution dans sa globalité par une approche méthodique, participative et évolutive. Les résultats d'une recherche qui explicite le déploiement de savoirs faire relationnels et communicationnels au quotidien peut être un tremplin vers la construction d'un référentiel qualité intégrant la philosophie de soins à l'organisationnel.

Les référentiels sont des outils au service des démarches qualité. Ils forment un cadre qui détermine, pour une structure, les exigences et objectifs à atteindre. Leur champ est à identifier (activités prises en compte). S'appuyer sur des résultats de ce type nous aiderait à travailler les processus et la gestion des risques en ne perdant pas ce qui fait l'essence même des soins. Dès lors, on pourrait définir les balises de notre activité. Cela permettrait de mettre en évidence d'une part le travail de relation, socle du prendre soin pour tout patient et, d'autre part, de parler de façon juste des aspects impalpables et aussi immatériels du travail des professionnels.

Conclusion

Pour conclure, il nous semble primordial de souligner que le fruit d'une recherche de ce type dépasse son cadre d'investigation d'origine et la population cible des infirmiers pour s'étendre à tout le champ de l'aide à la personne, à tous les niveaux de santé (préventif, curatif, palliatif, réadaptation), à toutes les structures (hospitalières, ambulatoires, résidentielles...) et à l'ensemble des professions.

Les résultats de cette étude génère un QR Code, une sorte de guide, un média pour interagir, permettant tant à niveau micro que macro et de façon la plus large (complète, commune) de penser ce qu'est et ce que sera le *prendre soin*, en psychiatrie mais aussi au-delà.

Sources :

- Lambert S., *Notes personnelles prises lors de la formation à la gestion du système hospitalier, Module système documentaire : « mise en place, communication, appropriation, exercice pratique »* orateur : L. El Hiki, Belgique 2014, 17 pages.
- Pierrard E., *Carnet du Soclecare*, GCIS, Belgique, novembre 2014, 77 pages.
- Tchukriel S. et Lanquetin J.P., *Rapport de recherche : L'impact de l'informel dans le travail infirmier en psychiatrie*, GRSI, Lyon, février 2012, 425 pages.

Mots-clés : pour être référencé dans une base de données : soins informel, manuel/référentiel qualité, management, gestion d'équipe, outil