

Introduction : l'humanité, l'humanisme vers l'humanisation des soins et le personnel infirmier

Ce manuscrit prend racine dans ce que Jacquard (1986) a évoqué comme étant une profonde compréhension de l'aventure humaine : *l'humanité*. Une humanité nécessaire comme égard envers l'autre, au « prendre soin » de l'autre. Une philosophie qui s'appuie sur le moteur même de l'être humain qui s'intéresse aux désirs, au bien-être et à la qualité de vie d'autrui. L'humanisme peut se présenter comme lieu commun de l'essence de toute personne, de tout être humain. Cependant, faire émerger cette essence dans un système, de façon formelle et reconnue, tient souvent de la vertu, sans y voir un réel gain individuel ou collectif. Comme professionnelle de la santé, l'infirmière se retrouve au cœur même de cette humanité en côtoyant l'humain sous toutes ses formes et ses réalités; celle qui accompagne 24 h/24 les personnes soignées en trouvant des réponses multidimensionnelles, uniques à leur condition, tout en s'appuyant sur des données et des méthodes universelles, consensuelles, fondées sur la science. Il y a là une véritable relation de soins à établir comme tremplin à la « création » d'une démarche de résolution de problèmes qui combine ces deux sphères. Puisque l'infirmière se « retrouve » dans cette situation créative souvent complexe, il serait primordial qu'en tant que professionnelle, elle puisse y « trouver » des orientations claires et des outils afin d'y parvenir. La dimension scientifique et technologique du soin s'avère souvent bien connue et soutenue par la littérature actuelle, et ce, depuis nombre d'années. Toutefois, bien que clairement présentée par des théoriciennes notoires en sciences infirmières, la dimension interpersonnelle du soin, pour sa part, a rarement été étayée de façon opérationnelle et, encore moins, en s'adressant aux enjeux actuels des infirmières millénariales. Pourtant, la prise en compte des dimensions autant du savoir, du savoir-faire que du savoir-être fait partie intégrante d'un soin de qualité selon la référence incontournable en administration des services de santé, Donabedian (2003). Aurait-on sciemment ou inconsciemment occulté de prémunir les infirmières sur l'aspect tangible du savoir-être par crainte que les livrables ne soient pas aussi robustes que pour la connaissance et la technique? Pourtant, bon nombre de preuves existent quant aux bénéfices à en tirer, et surtout, aux dommages à anticiper en le relayant au second plan. De plus, force est d'admettre qu'il s'agit de l'essence même du soin infirmier que la mise en œuvre de la maniabilité indissociable et constante de toutes ces dimensions dans le processus du soin, en respect à l'étendue de la pratique, que l'infirmière soit novice ou expérimentée.

À travers tout le prisme de la pratique infirmière tant clinique que managériale, il est essentiel de saisir cet espace d'autonomie professionnelle et d'exercice du jugement clinique qui permet d'œuvrer habilement entre cet humanisme fondamental et une conformité nécessaire au savoir. Cette voie vers l'excellence des soins tant recherchée et préconisée a alors avantage à être apprise et consolidée dans la formation scolaire et continue du cursus infirmier. Benner (1982) met notamment en valeur l'intuition et le jugement clinique atypique accrus comme voies vers l'expertise dans son modèle d'acquisition des compétences de l'infirmière. Pour sa part, Nightingale (1871), affirmant qu'une infirmière qui ne s'améliore pas mois après mois, semaine après semaine recule, accentue ici l'importance du mouvement dans une cadence vers l'amélioration continue des soins infirmiers. Ainsi, les notions d'excellence et d'humanisme dans les soins ne peuvent être figées et doivent se synchroniser au temps et à la culture du moment des professionnels de la santé. L'approche au monde du travail des nouvelles générations se transformant, la collaboration interprofessionnelle s'imposant de plus en plus, cela ne change pas pour autant le besoin d'humanisme dans les soins à la personne / patient / famille / proches / communauté / citoyen. En fait, à certains égards, des accidents/incidents et des événements indésirables survenus dans le système de soins de santé lèvent souvent le voile sur une déshumanisation

insidieuse, mais non moins réelle dans l'écosystème des soins et des services. Il y aurait alors une part d'intangible dans le savoir-être et de qualité de présence à l'autre à laquelle l'infirmière a, tôt ou tard, à être confrontée dans le processus intellectuel du soin et qui n'est pas étranger à la promotion d'une sécurité durable des patients. C'est alors à ce point que l'éveil de la conscience professionnelle des infirmières, guidée notamment par des valeurs bioéthiques, que le fait d'exercer sa discipline dans son intégralité, fera le mieux émerger dans des conditions optimales un professionnalisme dont l'ampleur portera sur la personne / patient / famille / proche / communauté / citoyen, comme cela a été démontré dans l'étude de St-Germain *et al.* (2020).

Afin que ces notions soient considérées et implantées dans les organes du système, tant au niveau du système de santé en général, dans toutes les dimensions de la vie sociale de la population, qu'au niveau du système de soins de santé comme dispositif coordonné et organisé de prise en charge de la maladie (Société française de santé publique, 2004), une prise de conscience réelle de l'importance des valeurs bioéthiques doit primer. Il faut continuellement actualiser leur résonance pour les générations présentes et futures, de même qu'elles doivent occuper une place transversale dans l'ascension des compétences infirmières. Cette conscientisation peut se faire au contact d'une littérature scientifique fructueuse sur le sujet, au moyen de différents outils et portfolios contribuant à une pratique réflexive de l'infirmière comme guides à une démarche de soins bien avisée, sécuritaire et favorisant le plein développement professionnel, en clinique comme en gestion. C'est ce dont il sera question dans ce volume, soit une approche résolument pragmatique au regard de l'humanisation des soins infirmiers et de sa pérennité dans les milieux, au-delà d'une notion purement théorique. Ainsi, différentes perspectives sur l'humanisation des soins par le Caring seront présentées au regard d'enjeux contemporains qui prévalent au Québec, mais qui résonnent également à travers le Canada et dans le monde. Ce livre s'adresse principalement aux étudiants et étudiantes en sciences infirmières de tous les cycles universitaires (1^{er}-2^e-3^e) ou en formation continue qui ont ou qui auront à composer avec les notions de processus d'amélioration continue de la qualité des soins infirmiers, de sécurité des patients, de gestion des risques et de gestion du changement et de l'innovation dans leur milieu de pratique, en clinique comme en gestion. Ce livre leur propose une réflexion fondamentale sur l'essentiel de la pratique infirmière et de sa portée sur ces diverses notions interdépendantes. Il porte autant un regard sur les infirmières elles-mêmes comme soignantes et gestionnaires que sur les patients comme personnes soignées que sur le système de soins de santé comme environnement de travail. Plusieurs chapitres suggèrent des objectifs d'apprentissage spécifiques selon les cycles universitaires ainsi que des questions de compréhension et d'approfondissement à la fin. Hormis l'objectif principal de révision des concepts présentés dans ces chapitres, ces questions visent surtout à stimuler la réflexion, la discussion entre pairs afin d'envisager des pistes de solutions à des enjeux actuels et futurs. En ce sens, des réponses strictes à ces questions ne sont pas globalement proposées. En outre, des thèmes tels que la pratique infirmière avancée ou l'approche d'équité, diversité et inclusion (EDI) peuvent être récurrents pour y interpeller le lecteur face à ces sujets. À la fin, en guise de regroupement des principaux concepts présentés, un glossaire reprend certaines définitions ou perspectives qui peuvent avoir une résonance particulière dans ce volume.

Une fois que les voix se sont élevées pour s'exclamer que « **les infirmières sauvent des vies!** », pour l'heure, est-ce que l'on sait réellement le pourquoi, le comment, et à quel prix dans les conditions actuelles du système cela se produit-il? Pourrait-on faire les choses autrement, c'est-à-dire mieux les faire et en y récoltant des bénéfiques professionnels, organisationnels et pour la personne soignée? Pour ce faire, recadrons d'abord l'humanité par l'humanisation des soins comme levier d'accès à une compréhension holistique, en profondeur des impératifs du système où chacun doit y trouver son compte : patients, famille, infirmière, milieu.

Références

- Benner, P. (1982). From novice to expert. *The American Journal of Nursing*, 82(3), 402-407. <https://doi.org/10.2307/3462928>
- Donabedian, A. (2003). *An Introduction to Quality Assurance in Health Care*. Oxford University Press.
- Jacquard, A. (1986). *L'héritage de la liberté : de l'animalité à l'humanité*. Éditions du Seuil.
- Nightingale, F. (1869). *Notes on nursing, what is and what is not?* Dover Public Inc.
- Nightingale, F. (1871). Letters by Nightingale, 1871-1872. Reference: MS.9005. Database description transcribed from Richard Aspin and Christopher Hilton's typescript supplement to S.A.J Moorat's *Catalogue of Western Manuscripts*. <https://wellcomecollection.org/works/dzshtmyk>.
- Société française de santé publique (2004). Les actions programmées au niveau national (plans stratégiques, plans et programmes) : principes et présentation générale. *Santé publique*. 4(16), 661-672. DOI10.3917/spub.044.0661
- St-Germain, D., Bélanger, L., Côté, V. et Gagnon, C. (2020). The INSÉPARable portfolio tool to sustain continued education and the professional development of nurses for a full scope of nursing practice and enhanced patient safety competencies: An ethnographic study. *International Journal of Advanced Nursing Studies*, 2. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2020.100011>



Chapitre 1

Les multiples facettes de la conjoncture
entre la profession infirmière, la qualité des
soins et la sécurité des patients dans le système
de soins de santé québécois

Daphney St-Germain, inf. Ph. D.,
Professeure titulaire, Faculté des sciences infirmières, Université Laval,
Directrice des programmes de maîtrise,
Chercheuse associée au Centre interdisciplinaire de recherche en
réadaptation et en intégration sociale (Cirris) de l'Institut de réadaptation
en déficience physique de Québec (IRD PQ)

*Sauvez une vie, vous êtes un héros,
sauvez 100 vies, vous êtes une infirmière.*

– Auteur anonyme, 2019

Ce chapitre aborde de façon interreliée des concepts et des notions qui seront approfondis aux chapitres subséquents. Il propose un argumentaire sur la complexité des enjeux que rencontre le personnel infirmier au 21^e siècle, au Québec, sous forme d'état des lieux que pourrait prendre un projet de recherche. Bien que ces enjeux aient une couleur locale, ils trouvent écho à une réalité nord-américaine et dans le monde sur plusieurs aspects.

Au terme de ce chapitre, le lecteur devrait être en mesure d'atteindre ces objectifs d'apprentissage :

Objectifs d'apprentissage pour les étudiants universitaires au 1^{er} cycle :

1. Expliquer ce qui unit l'humanisation des soins et la démarche infirmière ;
2. Comprendre les formes de déshumanisation des soins du système et ses répercussions ;
3. Décrire les environnements de travail sains et le rôle que les infirmières gestionnaires y jouent ;
4. Analyser les défis pédagogiques dans la formation contemporaine des infirmières, et proposer des recommandations qui satisfont simultanément leur santé psychologique au travail, leur épanouissement professionnel, l'amélioration continue de la qualité des soins et la sécurité des patients à long terme ;

Objectifs d'apprentissage pour les étudiants universitaires au 2^e-3^e cycle (incluant les objectifs de 1^{er} cycle) :

5. Discuter autour des éléments de cohérence et de cohésion du système qui affectent les environnements de travail sains, l'amélioration continue de la qualité des soins infirmiers et la sécurité des patients ;
6. Proposer un cadre de référence, un modèle conceptuel ou une méthodologie de recherche qui permettrait de comprendre et de répondre aux enjeux présentés ;
7. Élaborer des recommandations en sciences infirmières visant l'éducation, la gestion, la recherche et la pratique reliées à l'ensemble de la conjoncture présentée ;
8. Discuter du rôle en pratique avancée de l'infirmière au regard de la conjoncture présentée.

De tous les professionnels de la santé, l'infirmière¹ est celle qui profite de la plus grande proximité avec le patient. Quel que soit son milieu d'exercice, l'hôpital, le domicile, le centre communautaire, l'école, la clinique privée, le milieu d'enseignement ou l'organisme gouvernemental, l'infirmière se présente au cœur de l'expression humaine dans ses formes les plus singulières pour y trouver des réponses aussi uniques qu'universelles. Il n'est pas étonnant que l'infirmière trône fréquemment en tête des professions inspirant le plus la confiance de la population (Léger, 2021 ; Léger et Facal, 2022 ; Moalla, 2020 ; OIIQ, 2021). Cette confiance se bâtit avec temps, compétence et cohérence perçue par rapport aux besoins de la population. Cependant, ces points d'ancrage de la confiance représentent aussi souvent

1. Le terme *infirmière* utilisé dans ce livre inclut aussi les infirmiers.

des points d'achoppement dans le système de soins de santé actuel. Le rythme effréné vécu dans les milieux de soins cible le « temps » comme un obstacle majeur ressenti par les infirmières (Archambault, 2016). De même, la stagnation du niveau de compétence valorisée de l'infirmière (sera élaboré plus amplement au chapitre 2) peut limiter un certain leadership qui peut être vu tels un professionnalisme et une transformation constructive et pérenne des milieux. De plus, un manque de cohérence entre le besoin perçu par les patients² et le soin reçu peut tout autant marquer des brèches dans la qualité et le sentiment de sécurité ressenti. En éteignant peu à peu la confiance soignant-soigné, ces conditions peuvent alors instaurer et entretenir à long terme une déshumanisation des soins; de laquelle des effets délétères peuvent survenir. Ce chapitre aborde alors l'état des lieux de la profession et de la pratique infirmière au Québec, en se basant sur une littérature scientifique internationale. Il fait notamment ressortir des enjeux de nature pédagogique et organisationnelle, avec une vision élargie de la promotion de la santé, par l'analyse des environnements de travail. En outre, le propos s'inscrit étroitement dans l'amorce d'une idéation de recherche à poursuivre. Enfin, le pragmatisme humaniste dans la démarche infirmière clôt l'argumentaire de la conjoncture systémique proposée.

1.1 État de situation pour l'infirmière d'aujourd'hui et de demain

Depuis le début du présent millénaire, les systèmes de soins de santé nord-américains se sont engagés dans une quête majeure d'amélioration de la qualité des soins et de la sécurité des patients. Ce mouvement a largement été instauré par la publication du rapport, en 1999, de l'Institute of Medicine Committee on Quality of Health Care in America (2000) qui révéla le nombre alarmant de patients qui décédaient chaque année pour cause d'erreurs médicales, soit de 44 000 à 98 000. Ces données ont également attiré l'attention de chercheurs canadiens où, dans la seule étude-phare sur le sujet, il a été dévoilé qu'environ 7 % des hospitalisations chez les adultes se soldaient en événements indésirables et que près du tiers pouvait être évité (Baker *et al.*, 2004). Du côté pédiatrique, c'est environ 9 % des hospitalisations au Canada qui se terminent par un événement indésirable, soit : un prolongement du temps de séjour, un handicap, une réadmission ou un décès (Institut canadien pour la sécurité des patients, 2013 ; Matlow *et al.*, 2012). Autant les adultes que les enfants peuvent donc être touchés par une atteinte à leur intégrité physique à la suite de la prestation de soins de santé à leur endroit dans les hôpitaux. Plusieurs pistes ont alors été explorées pour mieux comprendre ce phénomène, mettant ainsi en exergue les risques encourus dans les établissements de santé, et particulièrement les grands établissements universitaires. Ces pistes seront étayées tout au long de ce volume, mais la structure de l'organisation des soins et la qualité de la pratique des soins de santé s'avèrent des facteurs clés à examiner.

Le Conseil international des infirmières (CII) (International Council of Nurses, 2018), une fédération qui représente plus de 20 millions d'infirmières dans le monde, a porté sa voix fermement sur le fait que les infirmières sauvent des vies, réduisent les coûts et améliorent la santé des patients. Leur travail impressionnant a d'ailleurs été démontré et salué tout au long de la crise sanitaire instaurée par la pandémie de COVID-19 en 2020 (Catton, 2020). Ces effets n'auraient pu être reconnus sans que le travail des infirmières soit fondamentalement animé par des valeurs bioéthiques propres aux professionnels de la santé.

2. Le terme *patient* utilisé dans ce livre représente toute personne qui reçoit des soins et des services, dans tout contexte de soins.

1.2 Retour aux sources des valeurs bioéthiques des professionnels de la santé

Au cœur de la prestation des soins, les professionnels de la santé sont ou devraient être animés par des valeurs bioéthiques qui guident leurs comportements et leurs attitudes. Celles-ci renvoient à l'ensemble des normes et principes qui sous-tendent leur pratique professionnelle (Melchior, 2011 ; OIIQ, 2016). En effet, ces professionnels ont l'obligation de faire preuve notamment de bienfaisance, de non-méfiance, d'équité et de justice dans la délivrance des soins de santé en assurant de façon globale, et au mieux de leurs connaissances, la sécurité des patients (Kangasniemi *et al.*, 2015). Ces valeurs essentielles constituent en quelque sorte un point d'ancrage unificateur qui encadre le travail de ces professionnels ; une perspective qui guide leurs actions. En ce sens, les concepts de « qualité des soins » et de « sécurité des patients » ne peuvent faire abstraction de la personne et de ce qui provient de son sens humain, de ce qui compose intrinsèquement son professionnalisme.

Lors de lacunes ou de failles récurrentes et latentes en ces domaines, il pourrait alors avoir lieu de s'interroger sur une forme de déshumanisation des acteurs, façonnée par un milieu, une structure, une organisation de travail qui ne leur permet pas de connecter étroitement et pleinement avec ces valeurs bioéthiques. L'infirmière devrait non seulement cultiver ses valeurs de façon intrinsèque dans sa pratique, mais aussi y être incitée dans son milieu de travail en y constatant la plus-value. En effet, une infirmière qui est connectée aux valeurs qui l'amènent à offrir le meilleur de sa pratique à ses patients, au mieux de ses connaissances, à défendre leur intérêt auprès de l'équipe multidisciplinaire et à établir un partenariat de soins avec eux, ne peut en même temps agir avec automatisme à leur égard et ne pas pleinement exercer son jugement clinique dans ses soins. Or, le fonctionnement exigé par une organisation de soins et services infirmiers qui ne met pas de l'avant de façon tangible l'humanisation des soins peut l'en contraindre et, ainsi, générer des problèmes relatifs à la qualité des soins et à la sécurité des patients. Une démonstration des valeurs bioéthiques des professionnels, entre autres des infirmières, devrait donc être sérieusement considérée comme faisant partie intégrante de la performance souhaitée du système dans ces domaines et des bénéfices qui en découlent. Une performance qui, comme l'énonce le modèle de Loubat (2015), propose une concordance entre les soins déclarés, attendus et rendus à la population, en réduisant les écarts possibles entre les besoins des patients, les procédures édictées par le système de soins et la pratique professionnelle réelle (modèle plus amplement expliqué au chapitre 3). Cela met ainsi au premier plan le plus grand potentiel d'une infirmière de démontrer une pratique professionnelle guidée par des valeurs bioéthiques dans un milieu concordant avec une perspective humaniste. Celle-ci sera d'autant plus apte à assurer la qualité des soins et la sécurité des patients. Cela pour dire que la question primordiale de l'amélioration continue de la qualité des soins et de la promotion de la sécurité des patients dans les milieux de soins de santé peut avoir des sources intrinsèques et extrinsèques qui agissent en synergie pour le renforcement du professionnalisme que les infirmières peuvent démontrer et dont le système³ aurait tout avantage à s'y inscrire en cohérence.

3. Ce terme utilisé tel quel dans ce livre réfère à toute forme d'organisation qui relève autant du système de santé que du système de soins de santé.

1.3 L'urgence d'adopter des méthodes pédagogiques innovantes pour les infirmières d'aujourd'hui et de demain

À l'instar d'un cycle d'amélioration continue de la qualité des soins, le professionnalisme peut s'apprendre et se bonifier tout au long de la formation de l'infirmière de même que dans son milieu de travail. Cela est même souhaitable pour l'évolution de sa pratique et peut s'avérer une réponse judicieuse aux besoins de plus en plus complexes des patients. Ce qu'on apprend lors de la formation scolaire doit trouver son sens dans une réalité tangible qui demande adaptation, créativité et mise à jour scientifique à travers un savoir, un savoir-être et un savoir-faire. Cela permet un maintien de compétences allant jusqu'à une expertise reconnue. Les données démographiques sur les infirmières changent avec le temps. Les infirmières diplômées d'aujourd'hui seraient les plus instruites, aisées et diversifiées sur le plan ethnique des quatre dernières générations (Wieck, 2008). Pourtant, malgré un enseignement qui leur fournit des approches théoriques et méthodologiques fondées sur les meilleurs résultats probants de la recherche, la manière dont ces diplômées opérationnalisent ces connaissances et les réinvestissent dans leur pratique ne paraît pas optimale dans les circonstances actuelles du système de soins de santé. Les ponts restent à consolider entre les apprentissages faits en milieu scolaire, l'appropriation des connaissances par la réflexivité exercée par les infirmières et leur intégration dans les milieux professionnels comme voie de changements et de transformations des organisations. On constate un manque d'outils concrets et contemporains pour la transition et l'application de ces nouvelles approches qui se voudraient potentiellement en réponse à des lacunes vécues dans le système. Cela peut notamment constituer une désillusion et un frein aux nouvelles diplômées qui souhaiteraient exercer un leadership en apportant notamment une approche fondée sur les preuves scientifiques sur leur lieu de travail; en un mot, déployer leur professionnalisme. On s'intéresse alors à une approche par compétences où l'on reconnaît « un savoir-agir complexe qui prend appui sur la mobilisation et la combinaison efficaces d'une variété de ressources internes et externes à l'intérieur d'une famille de situations » (Poumay *et al.*, 2017, p. 20; Tardif *et al.*, 2006, p. 22).

Le manque de continuité entre le milieu scolaire et le milieu clinique peut notamment expliquer qu'un grand nombre d'infirmières novices quittent leur profession dès les premières années de pratique; ce qui accentue une perception de pénurie d'infirmières autant au Canada qu'aux États-Unis (Bowles et Candela, 2005; Brunelle-Agbeti *et al.*, 2010). Cela peut expliquer aussi les raisons pour lesquelles plusieurs désertent le système public ou décident de travailler à temps partiel. Le manque de transfert de connaissances entre les infirmières novices et les infirmières expérimentées peut ainsi inciter certaines à quitter la profession. Les défis liés aux soins des patients, accentués par les conditions de travail, ne favorisent pas non plus la rétention des infirmières au travail (Bowles et Candela, 2005). Une couverture médiatique dans la province de Québec (Canada) ces dernières années, levant le voile de plus en plus sur les conditions de travail difficiles des infirmières, affectant ainsi leur santé psychologique, peut activer une désillusion pour les infirmières novices face à leur profession. Une proposition quant au développement d'un cadre explicatif de la genèse de cet état de situation suit; celle-ci prenant la forme de l'amorce d'une idéation de recherche qui serait à poursuivre.