

# S@voir inf.

BULLETIN D'INFORMATION

AUTOMNE 2009



SIDIIEF



PAGE 4



PAGE 7

**TCC**

DERNIÈRES NOUVELLES

INFO-TCC

SOUTIEN DANS VOS DÉMARCHES

FORUM DE DISCUSSION

LIENS D'INTÉRÊT RESSOURCES DE LA COMMUNAUTÉ BIBLIOTHÈQUE PROFESSIONNEL

Vous êtes ici : Accueil

**Bienvenue sur le site INFO-TCC**

Le site INFO-TCC, conçu par Hélène Lefebvre, infirmière et professeure en collaboration avec des intervenants-experts et des chercheurs, propose une information sur différents sujets développés à partir des intérêts et des questionnements des personnes ayant un traumatisme craniocérébral, de leurs proches et des intervenants.

Ce site a pour objectif de favoriser le partage de connaissances entre les personnes ayant un traumatisme craniocérébral (TCC), les

PAGE 13

## LE SIDIIEF EN BREF

- Soyez membre du réseau du SIDIIEF en 2010 .....Page 2
- Avis d'élections au conseil d'administration du SIDIIEF .....Page 2
- Le SIDIIEF célèbre son 10<sup>e</sup> anniversaire .....Page 3
- La brochure promotionnelle du SIDIIEF fait peau neuve .....Page 3
- Des nouvelles du Projet de renforcement des compétences des infirmières accoucheuses à la Clinique Ngaliema, Kinshasa, République démocratique du Congo (RDC).....Page 4

## LES VOIX DU MONDE

- L'unité mobile d'urgences sociales (UMUS) : l'expérience genevoise.....Page 7
- L'interdisciplinarité : « Dis-moi quel est ton métier, je te dirai qui je suis, nous nous dirons qui nous sommes. » .....Page 8
- Les premières journées des infirmiers du Congo : La profession infirmière au Congo face aux enjeux de la modernisation, 10 et 11 septembre 2009, Pointe-Noire, République du Congo.....Page 11
- Un site sur le transfert des connaissances en traumatisme craniocérébral (INFO-TCC) : partage avec la Francophonie .....Page 12
- L'ONU crée une agence unique pour traiter des droits des femmes.....Page 13

# SOYEZ MEMBRE DU RÉSEAU DU SIDIIEF EN 2010

### Renouvelez votre adhésion au SIDIIEF : rien n'est plus facile!

- Sur la page d'accueil du site [www.sidiief.org](http://www.sidiief.org), cliquez sur « connexion membre » (en haut, à droite).
- Après avoir saisi votre numéro de membre et votre mot de passe, accédez directement à votre fiche d'adhérent.
- Suivez les consignes.
- Vous n'avez plus qu'à actualiser votre fiche.
- Choisissez un des modes de paiement proposés.

Voilà, vous êtes toujours membre en 2010! Vous pouvez ainsi continuer de bénéficier de tous les avantages déjà offerts.

### Si vous n'êtes pas déjà membre, n'attendez plus!

Nous vous invitons à adhérer au SIDIIEF en cliquant sur « DEVENIR MEMBRE » dans le site [www.sidiief.org](http://www.sidiief.org), puis sur « NOUVEL ADHÉRENT 2010 » pour remplir un formulaire.

**Les membres 2010 recevront gracieusement par la poste un exemplaire du Cahier spécial produit par l'OIIQ sur le IV<sup>e</sup> Congrès mondial des infirmières et infirmiers francophones de Marrakech en juin 2009.** 

## AVIS D'ÉLECTION AU CONSEIL D'ADMINISTRATION DU SIDIIEF

Le mandat de tous les administrateurs du conseil d'administration du SIDIIEF viendra à échéance au printemps 2010 à l'issue de l'assemblée annuelle des membres. Par conséquent, et conformément au règlement du SIDIIEF, une élection doit être tenue en 2010 afin d'élire cinq administrateurs parmi les associations et institutions membres du SIDIIEF et un administrateur parmi les membres individuels. Le mandat d'un administrateur est de deux ans et peut être renouvelé.


Selon la procédure d'élection dûment adoptée par le conseil d'administration, avant de procéder au vote des membres, la secrétaire générale du SIDIIEF doit constituer, dans un premier temps, la liste des membres qui désirent être candidats

### Don au Fonds de soutien du V<sup>e</sup> congrès mondial 2012 – un geste concret de solidarité professionnelle!

Au moment de renouveler votre adhésion, pourquoi ne pas contribuer au Fonds de soutien du V<sup>e</sup> Congrès mondial 2012 du SIDIIEF en faisant un don? Rappelons que ce Fonds permet d'offrir des bourses à des infirmières et infirmiers provenant des pays du Sud pour leur participation aux congrès mondiaux triennaux.

Sur le formulaire d'adhésion électronique, n'oubliez pas de cocher la case « Je désire appuyer le Fonds de soutien du Congrès 2012 en faisant un don » et d'indiquer le montant de votre contribution.

ou candidates à l'élection des administrateurs. **Si vous êtes membre du SIDIIEF en 2010 et souhaitez poser votre candidature pour l'un ou l'autre des postes**, nous vous invitons à consulter le processus de mise en candidature sur le site [www.sidiief.org](http://www.sidiief.org) : *À propos / Conseil d'administration / Élection 2010*.

La date limite pour transmettre un dossier de mise en candidature au SIDIIEF est fixée au **21 février 2010 à 17 h (heure du Québec)**. 

# LE SIDIIEF CÉLÈBRE SON 10<sup>e</sup> ANNIVERSAIRE




En 2010, le SIDIIEF fêtera son 10<sup>e</sup> anniversaire ! Pour souligner cet événement, le SIDIIEF planifie des activités et événements professionnels dans différentes régions de la Francophonie. Le calendrier des événements sera disponible dès le début janvier 2010.

Rappelons qu'au début des années 2000, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec créait, avec le concours de l'École La Source de Lausanne, le Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone, le SIDIIEF. Les deux organismes fondateurs étaient animés du même désir : faciliter les échanges scientifiques et professionnels au sein de la communauté infirmière francophone mondiale, et ce, dans le but d'enrichir les compétences et de favoriser l'innovation. Ce n'était alors qu'une utopie !

Dix ans plus tard, non seulement le SIDIIEF est-il reconnu par les infirmières et infirmiers pour la pertinence de sa mission, mais il s'est déjà taillé une place enviable sur l'échiquier de la Francophonie. En effet, il compte à son actif plusieurs réalisations dont quatre congrès mondiaux qui ont chaque fois réuni plus de 1000 infirmières et infirmiers des différents pays de la Francophonie.

Le SIDIIEF est donc voué à un avenir prometteur et ses membres peuvent caresser les rêves les plus fous. À une condition cependant : ils devront travailler sans relâche à la consolidation de cet immense réseau francophone de diffusion des savoirs et de partage des expertises en soins infirmiers.

Visitez souvent notre site Web, le Facebook du SIDIIEF (SIDIIEF Réseau), lisez les infolettres et demeurez ainsi informé des événements et des actualités. 


**Restez en contact étroit avec le réseau du SIDIIEF**

**facebook**

**flickr™**

**vigiemedia**

## LA BROCHURE PROMOTIONNELLE DU SIDIIEF FAIT PEAU NEUVE

Revue et corrigée en tenant compte des suggestions faites par les membres des différentes régions de la Francophonie, ce dépliant présente la mission du SIDIIEF, sa structure, ses services et ses activités. Cette brochure sera disponible sur le site du SIDIIEF en format PDF dès janvier 2010. 

# DES NOUVELLES DU PROJET DE RENFORCEMENT DES COMPÉTENCES DES INFIRMIÈRES ACCOUCHEUSES À LA CLINIQUE NGALIEMA, KINSHASA, RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO (RDC)

## PORTRAIT DE LA CLINIQUE NGALIEMA

### Mission

La Clinique Ngaliema est un hôpital général de référence relevant du Ministère de la santé publique. Elle a pour mission :

- d'administrer des soins préventifs et curatifs de qualité, d'assurer tous les examens de diagnostics, ainsi que la prise en charge adéquate (soins, surveillance et traitement) des malades, blessés et parturientes.
- d'assurer l'enseignement par la formation continue de son personnel (médical, infirmier et autres) et l'encadrement des étudiants et stagiaires des universités, instituts supérieurs des techniques médicales et instituts d'enseignement technique.

### Historique

Créée en 1927 par la volonté de la reine Elisabeth de Belgique à l'occasion de sa visite au Congo, visite qui avait pour mission d'assurer des soins de haute qualité aux européens résidents. Les travaux de construction ont duré de 1928 à 1933. Inaugurée en 1933, la Clinique comptait 60 lits et un effectif de 7 médecins, 125 infirmiers, 211 administratifs et 120 travailleurs sous la gestion belge de 1933-1960. Gestion congolaise de 1960-1974 avec l'accession à l'indépendance. De 1974 à 1990, la Clinique a été de nouveau reprise par la Belgique dans le cadre de la coopération belgo-congolaise, ainsi une subvention annuelle de 15 millions de francs belges a été accordée à la Clinique pour son fonctionnement. Sur décision du président de la République du Zaïre, la coopération entre la Belgique et le Zaïre a été rompue. Depuis ce temps, la Clinique est sous gestion congolaise.



En 2008, la Clinique Ngaliema a célébré ses 80 ans d'existence et a érigé un monument en l'honneur de la santé maternelle et infantile pour démontrer son implication dans la lutte contre la mortalité maternelle et infantile.

>>>

### UNE PREMIÈRE MISSION DE FORMATION RÉUSSIE



Groupe des participants au Projet ainsi que les deux formatrices de la première mission.

Le premier module de formation à l'intention des infirmières accoucheuses de la Clinique Ngaliema et de quelques centres de santé avoisinants a été donné du 30 septembre au 8 octobre 2009. Deux formatrices se partageaient l'animation des sessions : Marie Hatem, infirmière et sage-femme, conseillère scientifique pour le SIDIIEF et Luisa Ciofani, infirmière clinicienne spécialisée en santé maternelle et en obstétrique au Centre universitaire de santé McGill.

Ce module de formation portait sur la qualité des soins obstétricaux et comprenait notamment la révision des notions de base en obstétrique et néonatalogie, l'approche globale de la santé de la reproduction basée sur les droits humains, les déterminants de la mortalité maternelle, l'humanisation des soins (Modèle McGill), la continuité des soins et la promotion de la santé.



Marie Hatem, infirmière et sage-femme, conseillère scientifique pour le SIDIIEF avec le groupe de participants.



Luisa Ciofani, infirmière clinicienne spécialisée en santé maternelle et en obstétrique au Centre universitaire de santé McGill.

Il est important de souligner que les infirmières accoucheuses participant au Projet ont organisé entre elles des séances de mise à jour sur les notions de base en obstétrique et néonatalogie afin d'être prêtes à assister au premier module de formation. Ces séances d'autoformation ont eu lieu à la Clinique Ngaliema de mai à septembre 2009. >>>



Infirmières accoucheuses en séance de mise à jour.


Outre le module de formation, une conférence thématique a été organisée par la Ligue des infirmières et infirmiers de l'espace francophone le 3 octobre 2009. Cette conférence avait pour thème le rôle et la place de l'infirmière accoucheuse en RDC. Environ 76 personnes ont participé à cette conférence. L'objectif de cette activité est de mettre en valeur la profession infirmière. Ainsi, des participantes au module de formation ont été invitées à prononcer une conférence liée au thème.



Participants à la conférence du 3 octobre. Sur la photo, première rangée à gauche, on reconnaît Luisa Cuifani aux côtés du D<sup>r</sup> Pascal Tshimala Kashala

Au programme de cette conférence introduite par le D<sup>r</sup> Tshimala Kashala, directeur général de la Clinique Ngaliema, cinq communications ont été présentées :

- Présentation du projet de renforcement des compétences et synthèse des activités de mise à niveau menées par les participantes du projet par Odette Mwamba, directrice des soins infirmiers de la Clinique Ngaliema.
- Rôle de l'infirmière accoucheuse dans le système de santé en RDC par Marianne Atambutu, infirmière-chef du service d'obstétrique.
- Politique en matière de santé de la reproduction par le D<sup>r</sup> Cambele, directeur adjoint du programme national de la santé de la reproduction.
- Rôle professionnel de l'infirmière selon le Modèle McGill par Luisa Ciofani.
- Les déterminants de la mortalité maternelle et l'humanisation des soins par Marie Hatem.

La prochaine mission de formation est prévue pour janvier 2010. Pour voir la première mission en photos, consultez notre album photo sur FLICKR. 

## L'UNITÉ MOBILE D'URGENCES SOCIALES (UMUS) : L'EXPÉRIENCE GENEVOISE

Par Rolando Lopez, infirmier spécialisé  
Département de la Santé (DES), Unité mobile d'urgences sociales  
(UMUS), Genève, Suisse  
umus@fsasd.ch  
Rolando.Lopez@fsasd.ch



Le canton de Genève innove dans la prise en charge des problématiques sociales selon une approche sociosanitaire de l'urgence.

Sous l'impulsion du Département de la Santé (DES), l'Unité mobile d'urgences sociales (UMUS) a été mise en place afin de répondre à une demande des professionnels de l'urgence qui avaient constaté une augmentation des problématiques sociales complexes nécessitant une approche globale et moins sectorisée.


Depuis le 1er octobre 2004, un binôme infirmier et travailleur social fusionnent leurs compétences respectives afin de répondre à des situations de crise individuelle ou communautaire liées à des problématiques de violence, de précarité ou à des troubles de santé mentale.

La création de cette unité a clairement démontré l'importance du décloisonnement institutionnel et de la mise en commun de l'information, en fonction des réalités observées par chaque intervenant, pendant des crises vécues par un individu ou un groupe. Cette mise en commun permet d'affiner la conception de l'urgence sociale et de développer un « référentiel » la définissant selon son contexte environnemental.

Depuis cinq ans, l'UMUS est intervenue auprès d'environ 5 000 personnes (femmes, hommes, enfants) dans des contextes de crise aiguë nécessitant parfois l'intervention simultanée de plusieurs acteurs de l'urgence.

Ce nouvel outil qu'est l'UMUS permet d'élaborer une vision différente de la situation sociale du canton de Genève, d'ajuster les indicateurs de réaction et de collaborer avec le service de jour qui prend le relais des situations. Effectivement, cette unité ne déploie ses compétences que la nuit, le week-end et les jours fériés, lorsque les établissements sociaux et sanitaires ferment leurs portes.

L'UMUS agit comme initiateur de nouvelles collaborations en fonction de problématiques spécifiques, voire uniques, afin d'augmenter la palette de réponses possibles avec les ressources locales existantes.

La création de cette unité mobile apporte une nouvelle vision de l'urgence et témoigne de la volonté d'une prise en charge globale de la détresse humaine dans notre société. 

# L'INTERDISCIPLINARITÉ : « DIS-MOI QUEL EST TON MÉTIER, JE TE DIRAI QUI JE SUIS, NOUS NOUS DIRONS QUI NOUS SOMMES. »

Par Valérie Lorguilloux, étudiante cadre de santé au G.R.E.F.O.P.S.  
Institut de formation des cadres de santé de Rennes  
Lieu d'exercice : Hôpital local Yves Lanco, Belle-Île-en-mer (France)  
Valerie.lorguilloux@orange.fr



L'évolution des politiques médicosociales dicte aux acteurs des soins de travailler avec de nouveaux collègues, imposés et différents d'eux. Les professionnels diront qu'ils n'ont pas le temps, le goût, les ressources et la formation, qu'ils savent comment faire sans avoir besoin des autres, qu'ils n'ont pas confiance en eux, aux autres ou à l'équipe plurielle pour travailler en interdisciplinarité. Travailler en équipe pluri-professionnelle n'est pas chose facile et remet en question la construction de l'identité professionnelle de ses membres. Qui est l'autre et qui fait quoi? Comment faire naître l'interdisciplinarité? Chaque professionnel développe un savoir propre à sa culture. Créer une dynamique de groupe pluri-professionnelle interroge les interactions et les échanges au sein de l'équipe. Ces processus conduisent chaque membre à s'interroger sur son rapport au savoir et son rapport à l'autre. Ainsi, manager une équipe pluridisciplinaire implique que le cadre de santé ait une posture contenant.

## Questionnement de départ de la recherche

Notre questionnement a pris sa source dans notre expérience d'infirmière faisant fonction de cadre de santé. L'objectif de cette recherche était de comprendre pourquoi il est si difficile de travailler ensemble quand les professionnels sont issus de filières différentes. Comprendre les mécanismes sociaux et psychosociaux qui sont à l'œuvre dans la rencontre interdisciplinaire est essentiel pour le cadre de santé. C'est d'ailleurs ce qui nous conduit à élaborer la question suivante : en quoi la prise en compte des différentes identités professionnelles permet-elle de mettre en œuvre une dynamique interdisciplinaire? Nous avons ensuite émis l'hypothèse que la construction de l'identité professionnelle requiert la mutualisation de différents savoirs professionnels. Afin de vérifier cette dernière, nous avons conduit différents entretiens auprès d'une infirmière, d'un éducateur, d'une aide soignante, d'une aide médicopsychologique, d'un cadre socioéducatif et d'un cadre de santé. Le chemin parcouru nous a permis de dégager les interactions entre identité, équipe et dynamique de groupe, tout en prenant comme fil conducteur le partage des savoirs.

## Identification et identisation des professionnels

Nous avons choisi dans un premier temps de croiser les regards portés par les professionnels sur leur profession et sur les professions qu'ils côtoient en équipe. Cette analyse a mis en lumière le fait qu'il existe différents processus qui prennent place dans la construction identitaire. Nous avons pu mettre en exergue un processus d'identification par reconnaissance de la mission à accomplir, permettant de relever une certaine appartenance professionnelle. Chaque professionnel développe une identité au travail qui se réfère, comme nous l'indique Sainsaulieu<sup>1</sup>, à une identité de fusion « la construction de soi passe nécessairement par l'identification au groupe ».

>>>

1. R. Sainsaulieu (1935 – 2002), sociologue français

Mais nous relevons que cette construction passe par une identisation, comme le souligne Ali Aït Abelmaleck<sup>2</sup>, marquant la différence avec l'autre. C'est une phase qui atteste du lien entre « la quête de l'identité collective et celle de l'autonomie individuelle ». Ces deux processus interrogent la mutualisation des savoirs et nous montrent même qu'il y a une méconnaissance profonde des autres professions. Chaque professionnel reste cantonné à son domaine de compétence et semble porter peu d'intérêt aux savoirs professionnels de l'autre. Il n'y a pas « d'îlots interdisciplinaires de rationalité », les savoirs semblent être juxtaposés et non explorés.

### Rencontre au cœur de l'équipe

L'équipe se compose de sous-groupes attachés à leur profession qui semblent peu ouverts à l'autre et où les liens transversaux sont peu présents. Ce travail par îlot, comme nous l'affirme Denys de Béchillon<sup>3</sup> dans *Guerre et paix entre les sciences* « maintient l'hétérogénéité des points de vue produits sur le même objet ». Il nous est apparu pertinent d'analyser les données recueillies sur la rencontre en équipe pour comprendre quels sont les jeux, les freins, les leviers qui se mettaient en place au sein d'une équipe afin de faciliter cette interdisciplinarité. Nous avons pu constater la nécessité d'avoir un **but commun** car c'est ce qui permet d'entrer en relation avec l'autre. Cette approche, qui dans nos données, s'est cristallisée pour la plupart des professionnels autour de l'utilisateur, conduit comme l'affirme Fourrez<sup>4</sup> « à la recherche d'un savoir représentatif. Elle tend à répondre à un problème en s'attachant à l'aspect singulier de celui-ci » et fait donc appel à l'interdisciplinarité. Ce but commun est une source d'échanges et de liens. Il conduit à la mise en place d'interactions qui induisent une certaine dynamique d'équipe. Les interactions se nourrissent des attitudes d'entraide, de solidarité, de reconnaissance et se construisent dans le respect de l'autre. Ces éléments permettent de faire émerger une action commune. L'équipe devient plurielle et selon Mucchelli<sup>5</sup>, il s'agit alors

d'« une équipe de travailleurs pour réaliser une œuvre commune... Il y a donc un lien, un but commun, une organisation, une double dynamique venant aussi bien de la tête que de l'ensemble ».

### Freins à l'interdisciplinarité

Les freins mis en relief dans notre étude peuvent se résumer à la difficulté d'un passage d'un « moi équipe » à un « moi équipe pluriculturelle ». Chaque profession semble coagier vers un consensus, au sens où le définissent Anzieu<sup>6</sup> et Martin<sup>7</sup> : « un consentement composé d'acceptation active de soi et d'autrui, et de ses relations de soi à autrui ». Mais malgré tout, les professionnels semblent vouloir conserver leur savoir comme un Saint Graal. Ce savoir ne peut être mutualisé car il aveugle le détenteur et ne l'ouvre pas à l'autre. Il provoque le désir de l'autre et crée ainsi une lutte de pouvoir, de la résistance aux changements et l'émergence de conflits. Chaque professionnel garde son savoir et se construit autour de ce savoir sans vouloir s'ouvrir à la mutualisation. Ce constat nous a donné l'envie de poursuivre par l'exploration du rapport au savoir qui existe dans l'équipe.

### Rapport au savoir, rapport à l'autre et fonction contenante du cadre

L'objet savoir est un élément important dans la construction de l'identité professionnelle. Il semble être propre à chaque profession de par sa formation initiale, son expérience et sa culture professionnelle. Cependant il reste source de pouvoir et donc, de convoitise. Le savoir est au carrefour de la création de la dynamique d'équipe. Un non-partage ou un partage partiel ne permet pas aux diverses professions de pouvoir accéder au « moi équipe plurielle ». Il conduit à la mise en place de la pluridisciplinarité et non à l'interdisciplinarité. Il n'y a pas de rupture épistémologique au sens de Gaston Bachelard<sup>8</sup>. Constat est fait que le rôle du cadre semble primordial dans

>>>

2. Ali Aït Abelmaleck, professeur des universités en sociologie, directeur de LADEC-LAS et du département « sociologie, langage, communication », UFR Sciences Humaines, Université de Rennes 2, Haute Bretagne, Rennes (35)

3. D. de Béchillon, 1961, juriste français, professeur à l'Université de Pau

4. G. Fourrez. « Des représentations aux concepts disciplinaires et à l'interdisciplinarité », Revue Recherche en soins infirmiers n°66, sept 2001

5. R. Mucchelli, (1919-1981), psychosociologue et psychopédagogue

6. D. Anzieu (1923-1999), psychanalyste français, professeur émérite de psychologie à l'Université de Paris X - Nanterre et psychanalyste.

7. J.Y. Martin (1917-1994), neuropsychiatre et psychosociologue, a enseigné à l'Université de Paris X - Nanterre.

8. Bachelard G., philosophe français des sciences et de l'imagination (1884-1962)

ce cheminement de l'équipe. Il est celui qui doit être fédérateur de l'équipe et prendre une posture contenant, au sens de Bion<sup>9</sup>, pour faire évoluer les groupes professionnels vers l'équipe et un savoir mutualisé. Cette posture ne peut se prendre que lorsqu'il y a une conscientisation et une intentionnalité du cadre. Ces dernières permettent le passage d'une configuration pluridisciplinaire à une configuration interdisciplinaire. Le management du cadre doit donc conduire à une interdisciplinarité qui, pour Fourrez, « est tout sauf le rejet du travail disciplinaire, c'est au contraire, l'utilisation méthodique d'apports de diverses disciplines en vue de conceptualiser des situations singulières ». La construction de l'identité professionnelle requiert la **mutualisation** de différents savoirs professionnels. Chaque professionnel construit son identité professionnelle, selon les processus d'identisation et d'identification. Il évolue selon son propre rapport au savoir. Lors de la rencontre en équipe plurielle, l'intentionnalité du cadre de conduire l'équipe vers l'interdisciplinarité passe par une fonction contenant qui permet au professionnel de voir évoluer son rapport au savoir, en passant par un rapport à l'autre, à un rapport au savoir de l'autre. Cette évolution permet d'un point de vue de la praxie de replacer le patient au cœur du métier et d'enrichir le sens du prendre soin.

Dans notre posture de cadre de santé, il nous paraît donc essentiel de prendre en compte notre rôle d'interface, de boussole au sein de l'équipe. Nous devons ainsi créer une dynamique d'équipe en permettant la rencontre des différentes professions et en aidant les professionnels à savoir quel est le rôle de chacun. Cela implique l'impulsion par le cadre du « moi équipe », fédérateur. Le cadre doit contribuer à donner le sens et du sens aux pratiques.

### **Regard de l'autre côté de l'Atlantique, au Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (Québec, Canada)**

L'incarnation du concept d'interdisciplinarité au cœur de la prestation de soins et de services, c'est décrire et préciser la nature des collaborations nécessaires à une approche concertée.

Josée Grimard<sup>10</sup>, chef de soins et de services, est un cadre gestionnaire au Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke. Après avoir assumé la gestion de différentes équipes pluriprofessionnelles, elle a maintenant la volonté de créer une dynamique interdisciplinaire. « Il existe des réunions "multi" où il est important que le gestionnaire s'assure que chacun ait un temps de parole. Il faut changer la vision des professionnels pour leur démontrer que c'est le groupe qui fait la différence. Il faut mettre les bonnes personnes autour de la table. » Selon R. Hébert<sup>11</sup>, le nombre de participants a une importance pour le fonctionnement du groupe, dans la mesure où le nombre des interactions possibles des membres croît de façon quasi géométrique avec le nombre de membres, suivant la formule :

$$L = \frac{N \times (N-1)}{2}$$

(L, étant le nombre de liens et N, le nombre de membres)  
Le nombre de liens peut considérablement modifier l'efficacité et l'harmonie du groupe. En établissant la composition du groupe, il faut donc avoir le souci de limiter la participation aux seules personnes directement concernées par le but à atteindre. Lorsque les liens s'établissent entre les membres, l'énergie individuelle de ces derniers devient alors une énergie disponible pour le groupe qui devient facteur de production, de solidarité, de cohésion entre les membres pour prévenir ou surmonter les obstacles rencontrés par le groupe.

Josée Grimard affirme qu'« il est essentiel que chaque professionnel connaisse le rôle et les limites de chaque profession. La méconnaissance de l'autre crée des zones grises et contribue à accentuer le corporatisme. Le client doit être au cœur du plan de « match » (plan de soins). L'ergothérapeute va installer le coussin, la physiothérapeute mobilise, l'infirmière frictionne, et si nous les mettons toutes ensemble, le client ne devrait pas avoir de plaie de lit. C'est l'équipe qui doit avoir cette préoccupation ». La division des tâches peut créer des conflits entre les divers spécialistes. Il faut donc à tout prix éviter les luttes de pouvoir, aussi frustrantes que stériles, qui ne font que brimer l'autonomie professionnelle. La compétence

>>>

9. W.Bion, psychanalyste britannique

10. Chef de soins et de service des cliniques externes de gastro-entérologie, de la clinique d'obésité, du diabète et du laboratoire d'exploration fonctionnelle.


11. Doyen de la Faculté de médecine de Sherbrooke.

de l'équipe selon R. Hébert est également une contrainte. Elle est tributaire de la compétence de chacun de ses membres, car « une chaîne est aussi solide que le plus faible de ses maillons ».

Josée Grimard précise : « Le cadre gestionnaire doit guider l'équipe et faire valoir que les réunions offrent un bénéfice pour le client. L'interdisciplinarité permet une diminution de la durée moyenne de séjour. Il faut un "lead" qui développe la reconnaissance dans l'expertise. L'équipe c'est aussi des individus qui ont peur de l'ingérence de l'autre dans leur travail. À quel moment les professionnels se sentent-ils menacés ? Peut-être que si nous avons cette réponse, il serait plus facile de mettre en place l'interdisciplinarité. »

La personnalité de chaque membre de l'équipe constitue une contrainte majeure avec laquelle nous devons composer. Bien qu'il n'y ait pas un type de personnalité propre au travail d'équipe, nous pouvons malgré tout énoncer certaines qualités qui facilitent l'interdisciplinarité. Le professionnel doit mettre son savoir au service de l'équipe, il doit partager et communiquer avec l'autre, sans imposer son idée. Il doit être ouvert au groupe, sensible à ce qui se passe et attentif aux apports des autres intervenants. Dans ce cas, il est rare que les autres membres de l'équipe se sentent jugés, visés ou menacés. La démarche interdisciplinaire est alors productive.

## Conclusion

Le cadre de santé est garant de la qualité des soins et services en réponse aux besoins de l'utilisateur et de ses proches. À ce titre et du fait de sa position au carrefour des professions, il est au cœur de l'interdisciplinarité. Son rôle se situe bien dans la capacité à régénérer la responsabilité de chacun, à favoriser la contribution individuelle pour la relier à la contribution collective. La dynamique d'équipe mène à la réflexion, la quête de lien, de sens, la mise en commun des valeurs. Elle facilite le maillage des professions et le partage des savoirs. Enfin, elle permet de libérer la parole des soignants et de travailler en collaboration dans une perspective d'évolution des pratiques vers un intérêt commun. 

### BIBLIOGRAPHIE :

- ANZIEU D. et J.Y. MARTIN. *La dynamique des groupes restreints*, Ed. PUF, 2000.
- AIT ABDELMALECK A. et J.L. GERARD. *Sciences humaines et soins, manuel à l'usage des professionnels de santé*, Paris, Inter édition, 2001.
- AIT ABDELMALECK A. *Territoire et profession*, E.M.E., Intercommunications, 2005.
- BEILLEROT J., C. BLANCHARD-LAVILLE et N. MOSCONI., *Pour une clinique du rapport au savoir*, Ed. L'Harmattan, collection Savoir et formation, 2006.
- CROZIER M. et E. FRIEDBERG. *L'acteur et le système*, Edition du Seuil, première parution en 1977, dans la collection sociologie politique, 1981.
- DUBAR C. *Identités professionnelles : le temps du bricolage. Identités. L'individu. Le groupe. La société*. Editions Sciences humaines, 2004.
- HEBERT R. *Equipe multidisciplinaire et soins de longue durée*, Le médecin du Québec, 1989.
- MUCCHIELLI R. *La dynamique des groupes, processus d'influence et de changement dans la vie affective d'un groupe*, Coll. Formation permanente, Ed. ESF, 1995.
- OSTY F. *Le désir de métier : engagement, identité et reconnaissance au travail*, collection des sociétés, Presses universitaires de Rennes, 2002.
- SAINSAULIEU R. *L'identité au travail*, Paris, Presses de la fondation nationale des Sciences Politiques, 2e éd, 1985.
- SAINT-ARNAUD, Y. *Les petits groupes, participation et communication*, les Presses de l'Université de Montréal et Centre interdisciplinaire de Montréal, 1978.

## LES PREMIÈRES JOURNÉES DES INFIRMIERS DU CONGO : LA PROFESSION INFIRMIÈRE AU CONGO FACE AUX ENJEUX DE LA MODERNISATION, 10 ET 11 SEPTEMBRE 2009, POINTE-NOIRE, RÉPUBLIQUE DU CONGO

Par Darcy Massengo, président national de l'Association congolaise des infirmiers, Pointe-Noire, République du Congo-Brazzaville, association membre du SIDIEF  
royal\_dada@yahoo.fr



Participants à la conférence. On reconnaît au premier plan Joseph Kibangula, administrateur du SIDIEF.

### **C'est une première au Congo-Brazzaville!**

Les journées des infirmiers du Congo se sont tenues les 10 et 11 septembre 2009 à Pointe-Noire, sur le thème: « La profession infirmière au Congo face aux enjeux de la modernisation ». Cet événement a été organisé à l'initiative de l'Association congolaise des infirmiers (ACI) et a reçu l'appui des autorités sanitaires du Congo.

La présidence du comité d'organisation a été assurée par M<sup>me</sup> Sidonie Kinzonzi, directrice générale de l'Hôpital général Adolphe SICE et la présidence scientifique, par le Professeur Richard Bileckot, chef du département des sciences infirmières, Faculté des sciences et santé, Université Marien Ngouabi de Brazzaville.

Une lueur d'espoir pour la profession infirmière au Congo!

L'organisation de ces journées coïncide avec une volonté politique de moderniser le pays. Le Chef de l'état, Son Excellence

Denis Sassou N'guesso a marqué le début de son nouveau mandat de sept ans à la direction du pays (2009-2016), par un projet de société intitulé : « Chemin d'avenir ». La modernisation et l'industrialisation sont les priorités.


- Lors de ses travaux, l'ACI a pris l'engagement d'uniformiser les pratiques de soins infirmiers, d'abandonner les pratiques anachroniques, de s'informer et d'intégrer de nouvelles façons de faire.

- Une conférence sur la création d'une plateforme des associations infirmières d'Afrique centrale, tenue le 11 septembre, a suscité un grand enthousiasme: dans une perspective de collaboration, l'Ordre des sages-femmes du Congo a souhaité s'associer au regroupement infirmier.

- Le CHU de Brazzaville prévoit tenir une journée d'information sur *Le nouveau dossier des soins, l'expérience de la direction de soins du CHU de Rabat, Maroc.*

### **L'ACI, fruit du SIDIEF**

En effet, c'est à partir du répertoire des membres du SIDIEF qu'une première rencontre eut lieu en mars 2007 entre les initiateurs du projet d'association : Darcy Massengo, Richard Bilombo, Corneline Matsanga et José Gneme, tous membres du SIDIEF. L'Assemblée générale constitutive eut lieu en mai 2008 et c'est en février 2009 que les autorités compétentes ont officiellement reconnu l'Association congolaise des infirmier(e)s.

Nos sincères remerciements aux membres du conseil d'administration du SIDIEF, particulièrement à Joseph Kibangula N'koko pour les conseils, le soutien et les orientations. 

# UN SITE SUR LE TRANSFERT DES CONNAISSANCES EN TRAUMATISME CRANIOCÉRÉBRAL (INFO-TCC) : PARTAGE AVEC LA FRANCOPHONIE

Par Hélène Lefebvre, Ph. D., professeure titulaire, Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal (Canada)  
Marie-Josée Levert, Ph. D. (c.), chargée d'enseignement, Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal (Canada)

Site Web : info-tcc [www.repar.veille.qc.ca/info-tcc](http://www.repar.veille.qc.ca/info-tcc)

Cette plateforme interactive de référence est dédiée aux intervenants de la santé, aux gestionnaires, aux étudiants, aux membres associatifs et aux chercheurs intéressés par la clientèle ayant un traumatisme craniocérébral (TCC). Elle est aussi une référence en information pour les personnes ayant un TCC, leur famille et leur entourage afin de leur donner accès à une information de pointe dans un format adapté à leur réalité, et de les aider à prendre des décisions éclairées.

1. **Favoriser l'accès à l'information scientifique** et aux meilleurs sites de référence par le développement d'une bibliothèque virtuelle regroupant des liens vers les données probantes les plus récentes et vers les ressources utiles ;

2. **Favoriser le partage des savoirs** par la mise en ligne d'un forum de discussion pour les intervenants, gestionnaires, étudiants, chercheurs et un second pour les personnes ayant un TCC et leur famille ;

3. **Favoriser la mobilisation des savoirs** par le développement de modules de formation en fonction des besoins d'information des différents acteurs (intervenants, gestionnaires, étudiants, chercheurs, membres associatifs, personnes et familles) (en préparation).

L'originalité de cette ressource est qu'elle est développée à partir des besoins des personnes concernées par un TCC et en partenariat avec les acteurs concernés par la problématique du traumatisme crânien. Les priorités d'information ont été établies en collaboration avec tous les acteurs du réseau québécois lors d'un sondage Web réalisé en 2007. De plus, plusieurs contenus informatifs sont élaborés par des intervenants du réseau de la santé ou validés par eux.

Très bientôt, une veille scientifique sur la résilience sera mise en ligne. Celle-ci s'adresse autant aux intervenants en soins aigus, en soins de réadaptation qu'en intégration communautaire.

**Bienvenue à toutes et à tous.** 

# L'ONU CRÉE UNE AGENCE UNIQUE POUR TRAITER DES DROITS DES FEMMES

L'Assemblée générale des Nations Unies a adopté, le 14 septembre 2009, une résolution sur l'amélioration de la cohérence au sein du système onusien. Le texte prévoit, entre autres, la création d'un organe unique pour traiter des droits des femmes.

Cette entité, dirigée par un Secrétaire général adjoint, remplacera les quatre entités présentement chargées de ces questions :

- **le Fonds de développement des Nations Unies pour la femme (UNIFEM)**  
<http://www.unifem.org/>
- **la Division pour l'avancement des femmes**  
<http://www.un.org/womenwatch/daw/>
- **le Bureau du Conseiller spécial sur les questions de genre**  
<http://www.un.org/womenwatch/osagi/>
- **l'Institut des Nations Unies sur la formation et la recherche internationale pour l'avancement des femmes (UN-INSTRAW)**  
<http://www.un-instraw.org/>

Les organisations de la société civile qui avaient instamment demandé la création d'une entité unique plus puissante - en menant la Campagne GEAR - se félicitent de cette décision. Elles demandent à présent que cet organe soit doté de moyens réels tant politiques que financiers.

POUR PLUS D'INFORMATION :

- **Centre d'actualités de l'ONU**  
<http://www.un.org/apps/newsFr/storyF.asp?NewsID=20068&Cr=femmes&Cr1=ONU>
- **Campagne Gear (en anglais)**  
<http://gear.groupsite.com/main/summary> 