



Pôle de formation des professionnels de santé du CHU Rennes.
2, rue Henri Le Guilloux 35033 Rennes Cedex 09

Mémoire d'Initiation à la Recherche en Soins Infirmiers

De la prise de conscience personnelle à l'analyse des pratiques professionnelles
infirmières : quelle incidence sur la prise en soin ?

Formateur référent mémoire :
Kelig Auger-Duclos

BODIGUEL Maëlis
Formation infirmière
Promotion 2018-2021

Le 10 mai 2021

De la prise de conscience personnelle à l'analyse des pratiques professionnelles
infirmières : quelle incidence sur la prise en soin ?



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFET DE LA RÉGION BRETAGNE

**DIRECTION REGIONALE
DE LA JEUNESSE, DES SPORTS
ET DE LA COHÉSION SOCIALE**
Pôle formation-certification-métier

Diplôme d'Etat Infirmier

Travaux de fin d'études :

De la prise de conscience personnelle à l'analyse des pratiques professionnelles infirmières : quelle incidence sur la prise en soin ?

Conformément à l'article L 122-4 du code de la propriété intellectuelle du 3 juillet 1992 :
« toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite. Il en est de même pour la traduction, l'adaptation ou la transformation, l'arrangement ou la reproduction par un art ou un procédé quelconque ».

J'atteste sur l'honneur que la rédaction des travaux de fin d'études, réalisée en vue de l'obtention du diplôme d'Etat Infirmier est uniquement la transcription de mes réflexions et de mon travail personnel.

Et, si pour mon argumentation, je copie, j'emprunte un extrait, une partie ou la totalité de pages d'un texte, je certifie avoir précisé les sources bibliographiques.

Le 02/05/2021

Identité et signature de l'étudiant : Maëlis Bodiguel

Fraudes aux examens :

CODE PENAL, TITRE IV DES ATTEINTES A LA CONFIANCE PUBLIQUE

CHAPITRE PREMIER : DES FAUX

Art. 441-1 : Constitue un faux toute altération frauduleuse de la vérité, de nature à causer un préjudice et accomplie par quelque moyen que ce soit, dans un écrit ou tout autre support d'expression de la pensée qui a pour objet ou qui peut avoir pour effet d'établir la preuve d'un droit ou d'un fait ayant des conséquences juridiques.

Le faux et l'usage de faux sont punis de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 € d'amende.

Loi du 23 décembre 1901, réprimant les fraudes dans les examens et concours publics.

Art. 1^{er} : Toute fraude commise dans les examens et les concours publics qui ont pour objet l'entrée dans une administration publique ou l'acquisition d'un diplôme délivré par l'Etat constitue un délit.

Remerciements

Je tiens à remercier les formateurs qui nous ont accompagnés durant ces trois années de formations, et plus particulièrement Mme Kelig Auger-Duclos ainsi que Mme Stéphanie Rouet, qui se sont investies pour me guider dans ma réflexion, et finalement Mme Aurélie Fauvel qui a été une personne ressource durant la formation.

Je voudrais également remercier mes proches, qui ont lu et relu mon travail jusqu'au dernier moment.

Table des matières

Introduction.....	1
1. Situations d'appel.....	2
1.1. Descriptions des situations.....	2
1.1.1. Situation n°1.....	2
1.1.2. Situation n°2.....	3
1.2. Analyse et questionnement.....	4
2. Question de départ.....	5
3. Cadre théorique et conceptuel.....	5
3.1. Qu'est-ce que l'analyse des pratiques ?.....	6
3.1.1. Définition.....	6
3.1.2. Outils.....	8
3.2. Qu'en est-il du prendre soin ?.....	12
3.3. Le travail en équipe, essentiel dans le métier infirmier.....	13
3.3.1. Selon la littérature.....	13
3.3.2. Selon la Haute Autorité de Santé.....	13
3.3.3. L'équipe : un outil ou un frein ?.....	14
3.3.4. Le rôle de l'étudiant.....	15
3.4. Ce que signifient la qualité, la sécurité, l'efficacité dans la prise en soin.....	15
3.4.1. Qualité.....	15
3.4.2. Sécurité.....	18
3.4.3. Efficacité.....	19
4. Entretiens.....	20
4.1. Guide d'entretien.....	20
4.2. Analyse des entretiens.....	22
4.3. Commentaire d'analyse.....	22
4.4. Synthèse des entretiens.....	25
5. Discussion.....	26
5.1. Une pratique individuelle.....	26
5.2. ...et collective.....	26
5.3. ...encadrée et encouragée.....	27
5.4. ...bien que parfois trop peu présente.....	27
5.5. ...mais essentielle au métier infirmier.....	27
5.6. Opinion.....	27
7. Conclusion.....	29
Bibliographie.....	31
ANNEXES.....	33
Annexe I : Analyse de situation.....	I
Annexe II : Entretien numéro 1.....	IV
Annexe III : Entretien numéro 2.....	XIII
Annexe IV : Tableau d'analyse des entretiens.....	XVII

Introduction

Afin de devenir infirmier.e, il est nécessaire de présenter un Mémoire d'Initiation à la Recherche en Soins Infirmiers, que j'ai élaboré au terme de trois années d'études à l'Institut en Soins Infirmiers du CHU de Rennes.

Pour ce faire, j'ai choisi de traiter un sujet qui m'a interpellée plusieurs fois : l'analyse. Qu'il s'agisse d'une analyse sanguine, littéraire ou scientifique, elle est toujours le fruit d'un questionnement. Nous nous questionnons en permanence, dans un but de compréhension ou de prise de décision. Dans ma réflexion, j'aborderai différents aspects et outils de l'analyse et je m'attacherai à en définir tous les concepts.

Dans un premier temps, je vais présenter mes deux situations d'appel, situations vécues en stage ou en renfort aide-soignant. Ensuite, je rédigerai les différents questionnements qui en ont découlé, ce qui me permettra d'illustrer mon cheminement vers ma question de départ.

Dans un second temps, j'étudierai les différents concepts au sein de mon cadre théorique. Nous y verrons les notions d'analyse des pratiques professionnelles, les outils correspondants, le travail en équipe, la qualité, la sécurité et l'efficacité.

Par la suite, nous analyserons différents entretiens effectués auprès d'infirmiers diplômés d'état.

Enfin, nous discuterons des résultats et nous conclurons.

Tout au long de ce travail de fin d'étude, j'ai cherché à répondre à mes questions et inquiétudes, tant actuelles que futures.

1. Situations d'appel

1.1. Descriptions des situations

1.1.1. Situation n°1

Réanimation médicale « covid » – de nuit – avec IDE habituée à la réanimation (2-3 ans) – tour de 20h (le premier de la nuit)

Du 10 avril au 10 mai 2020, j'ai été mobilisée de nuit en réanimation médicale secteur covid en tant qu'aide-soignante. Je ne connaissais pas du tout ce domaine d'exercice de la médecine, j'ai donc été doublée pendant 2 nuits.

Lors de ma première nuit en autonomie, je suis en binôme avec une infirmière exerçant en réanimation depuis 2-3 ans. Vers 20h, nous nous préparons en nous habillant de manière à nous protéger (masque FFP2, charlotte, lunettes, surblouse et gants). Ensuite, j'entre dans la chambre la première, j'allume la lumière la plus douce et je dis « Bonsoir ! Je suis l'aide soignante pour cette nuit et j'ai des soins à vous faire. ». Je prépare alors des bâtonnets jetables et un verre d'eau afin d'effectuer des soins de bouche.

C'est alors que l'infirmière, qui m'emboîtait le pas, réagit : « Tiens tu leur parles, c'est marquant. ». Je réalise alors que je n'ai effectivement pas entendu mes collègues s'adresser à leurs patients depuis que j'ai découvert la réanimation "Covid". Je lui demande alors si elle parle à ses patients, ce à quoi elle me répond que non, puisqu'ils sont sédatisés et curarisés, ils ne répondent pas. Je m'interroge alors sur le fait qu'elle considère qu'il est utile de parler au patient uniquement lorsqu'il est en capacité de répondre.

D'après mes connaissances à ce moment là, j'ai compris que le terme « sédaté » signifie que le patient est comme endormi, afin de permettre une sorte « d'économie d'énergie » de la personne. Le terme « curarisé » quant à lui correspond à la paralysie du corps du patient, afin d'éviter tout mouvement involontaire comme il peut en exister dans le sommeil classique, selon les explications de précédents collègues. En prenant connaissance de ces informations lors de mes jours de doublure, je n'avais pour autant pas envisagé de ne pas m'adresser au patient du tout.

1.1.2. Situation n°2

Lors de ma 3e année d'études, j'ai effectué un stage dans une unité de chirurgie urologique. J'ai eu l'occasion de prendre en soin plusieurs patients, dont un venant pour une énucléation de prostate.

Dans ce service, c'est une opération relativement courante et dont les suites habituelles sont un arrêt des lavages dans la sonde vésicale à J1 et une ablation de sonde ainsi qu'un retour à domicile à J2, après éclaircissement des urines et reprise des mictions.

Concernant la prise en soin de ce patient, j'ai été étonnée durant tout son séjour. En effet, le soir du jour de son bloc, Monsieur B était très algique, et les urines restaient hématuriques malgré les lavages passant rapidement. J'ai donc signalé à l'IDE m'encadrant que j'avais des doutes concernant les suites opératoires, et je me suis vu répondre que la douleur était habituelle, et que les urines mettaient parfois plus de temps à s'éclaircir.

Le lendemain, à J1, je suis présente au passage de l'interne vers 7h30 avant son premier bloc. Je l'interroge au sujet de ce patient, et il m'indique de ne pas arrêter les lavages mais d'attendre dans la journée que les urines s'éclaircissent. Au cours de ma matinée, malgré les lavages, l'hématurie était toujours présente.

A J2, j'apprends que la sonde s'est bouchée de nombreuses fois dans la nuit à cause de caillots de sang dans la vessie, et ce phénomène se reproduit dans la matinée. Je contacte alors l'interne sur les conseils de l'IDE présente ce jour là, qui vient entre 2 blocs et décide de retirer la sonde en m'indiquant de surveiller la reprise des mictions. Durant la fin de la matinée, Monsieur B reprend une miction d'un faible volume, très hématurique et douloureuse, avec un résidu post-mictionnel très important. J'en informe donc l'IDE m'encadrant, qui me conseille à nouveau de contacter l'interne pour me rassurer, même si elle pense que je me pose peut-être trop de questions. Vers midi, l'interne revient et décide de reposer une sonde au patient car il est inquiet. Il effectue également une échographie qui révèle la présence de nombreux caillots dans la vessie, impossibles à évacuer naturellement.

La décision sera prise quelques jours plus tard par le chirurgien de reprendre Monsieur B au bloc afin de nettoyer sa vessie.

1.2. Analyse et questionnement

Pourquoi ai-je été une des seules personnes à m'interroger ? Perd-on un jour cette capacité d'analyse ? Quelle place a le questionnement dans la pratique professionnelle ? En quoi ce questionnement est-il utile ? Comment savoir qu'il est utile ?

Qu'est-ce qui m'a interpellée dans ces situations ? Qu'est-ce qui m'a touchée ? Qu'est-ce qui a contribué à mon inconfort ?

Après avoir raconté ces situations à différents interlocuteurs, j'ai réalisé que ces événements matérialisent une de mes peurs en tant que future professionnelle : la peur d'être "blasée". La peur de banaliser l'exceptionnel, de ne plus être touchée ou de ne plus être empathique. De ne plus m'investir autant. De traiter les patients comme si c'était banal d'être triste, malade, blessé ou douloureux. De ne plus voir dans le patient que les soins à accomplir, sans le soin à prodiguer. De ne plus prendre soin, mais seulement faire les soins.

J'ai la conviction que ce qui rend le soin infirmier si complet et irremplaçable, c'est cette aptitude à mêler réalisation du soin et prise en compte des émotions pour prendre soin.

Une formatrice a dit un jour de ne pas oublier que "Notre quotidien, c'est l'exceptionnel".

J'ai également rédigé une analyse de situation lors d'un stage, que j'ajoute en annexe afin d'étayer mon propos.

De nombreuses interrogations me sont alors apparues : La majorité des soignants en réanimation ne s'adressent-ils pas à leurs patients ? Devrais-je les imiter en ne m'adressant pas aux patients, ou bien continuer à leur parler au risque de susciter des interrogations auprès de mes collègues ? Dans quelle mesure suis-je à l'aise d'être la seule à m'adresser au patient lorsque je travaille en binôme ? Est-ce pour moi ou pour le patient que je m'adresse à lui ?

J'ai remarqué que ce qui était pour moi exceptionnel (prendre soin de patients en réanimation) était habituel pour ces équipes. J'étais attentive à tout ce que je voyais, car je découvrais tout. Je n'y étais pas habituée. Mais qu'est-ce que l'habitude ? Et à quoi s'habitue-t-on ? Est-ce qu'il faut s'y habituer pour supporter d'y être confronté quotidiennement ?

Existe-il une forme d'usure de l'étonnement ?

Est-ce que l'habitude et la répétition conduisent forcément à la banalisation ?

Être confronté de manière permanente à un certain type de situation cesse de nous interpeller ?

Quand cesse-t-on de s'étonner ? Est-ce inévitable ?

Comment s'assurer de remettre régulièrement sa pratique professionnelle en question si l'on ne s'étonne plus ?

Quelle place a le questionnement dans la pratique professionnelle ? En quoi ce questionnement est-il utile ? Comment savoir qu'il est utile ?

J'ai écrit ici les questions telles qu'elles me sont venues, afin de mieux expliquer mon cheminement et le choix de ma question de départ. Cette dernière m'est apparue après avoir échangé avec différents professionnels et formateurs, qui m'ont fait réaliser ma crainte d'un jour ne plus m'interroger sur ma pratique.

2. Question de départ

En quoi l'analyse des pratiques professionnelles infirmières influe-t-elle sur une prise en soin de qualité ?

Dans un premier temps, je vais m'attacher à dérouler le fil de mon sujet en définissant les notions sur lesquelles il me paraît indispensable de s'accorder.

3. Cadre théorique et conceptuel

A partir de l'analyse et des réflexions issues de mes situations d'appel, j'ai choisi d'étudier plusieurs concepts. Tout d'abord, la notion d'analyse des pratiques professionnelles, qui est centrale et commune à mes deux situations. Dans ce but, je vais en étudier différentes définitions selon les auteurs s'étant intéressés à ce sujet, et les outils disponibles. Par la suite, il m'apparaît essentiel de s'accorder sur la notion de prendre soin, afin de pouvoir l'appréhender correctement. En effet, c'est un concept prépondérant dans la formation ainsi que l'exercice du métier infirmier. Ensuite, j'étudierai le principe de travail en équipe, un fonctionnement qui est une part essentielle des métiers du soin. Finalement, je m'attarderai sur le principe de qualité dans les soins, principe qui a pris une certaine ampleur ces dernières années dans le domaine de la santé.

3.1. Qu'est-ce que l'analyse des pratiques ?

3.1.1. Définition

D'une part, définissons le principe de l' **Analyse des Pratiques professionnelles** :

Selon différentes lectures, l'analyse des pratiques professionnelles peut s'effectuer seul ou en groupe, uni ou pluri - professionnel. D'après Margot Phaneuf, qui a obtenu un doctorat didactique à Montréal après avoir acquis une formation universitaire en sciences infirmières et qui fait « partie de l'histoire infirmière »(Fabregas, 2020), « *S'auto-évaluer c'est revisiter ses accomplissements, ses résultats pour les voir en miroir et identifier ses points forts et corriger ses points faibles. c'est une re-création de soi.* »(Phaneuf, 2007).

D'une part, selon la définition du Larousse de 1999, l'analyse est une *“Étude faite en vue de discerner les différentes parties d'un tout, de déterminer ou d'expliquer les rapports qu'elles entretiennent les unes avec les autres”*.

Par ailleurs, Gérald Boutin, professeur associé au Département d'éducation et formation spécialisées de l'Université du Québec à Montréal, écrit : “[...] l'intention sous-jacente à l'analyse des pratiques prend les formes suivantes : - une volonté d'amélioration du rendement ou de l'efficacité par le recours à une modélisation des comportements; - une volonté de mieux cerner les motifs de l'action en cours afin d'aider la personne à développer une démarche personnelle par le recours au travail de groupe ou à la réflexivité.”(Boutin, 2002,p.29). L'analyse des pratiques s'inscrit donc dans une volonté d'amélioration, en étant une pratique dynamique

Toujours selon Margot Phaneuf, l'analyse des pratiques professionnelles permet de « jeter un regard critique sur certains détails de notre travail afin de les analyser et de les améliorer. » (Phaneuf, 2007,p.3).

On comprend donc l'importance au niveau professionnel d'être conscient de ses actions, d'être capable d'en retirer des apprentissages et des leçons afin d'améliorer ses capacités et sa pratique. Durant la formation infirmière, dix compétences sont à acquérir, et la septième d'entre elles s'intitule « Analyser la qualité et améliorer sa pratique professionnelle »(BO Santé – Protection sociale – Solidarités no 2009/7 du 15 août 2009, 2009). L'acquisition de cette compétence passe d'un côté par l'analyse sur les terrains de stage de nos pratiques, et d'un autre côté par la rédaction des « Analyses de situations ou Activités rencontrées ». Le but de cet exercice est d'entraîner notre rai-

sonnement et notre capacité d'analyse afin de sans cesse améliorer nos pratiques. Une fois encore, on saisit l'importance de cette pratique dans l'exercice du métier infirmier, dans un souci de qualité et d'amélioration perpétuelle.

De plus, mon expérience en tant que stagiaire m'a amenée à remarquer ce qu'explique Eric Zaoui, infirmier, cadre supérieur de santé et formateur consultant, dans un article en 2009 : « En réalité, le manque d'espaces de questionnement à l'hôpital, où l'on peut « se poser », prendre le temps de réfléchir au quotidien de nos actes, nous prive cruellement de la possibilité de l'élaboration d'une pensée sur nos pratiques de soins. ». (Zaoui, 2009)

Au-delà de l'intérêt professionnel de cette réflexion, j'aimerais m'intéresser également à l'aspect personnel. En effet, questionner et remettre en question ses pratiques permet de se retrouver autant professionnellement que personnellement dans sa pratique, en s'assurant d'être en accord avec ses valeurs et croyances.

Le temps passé sur le lieu de travail représente une grande partie du quotidien, sans compter le temps et l'énergie parfois dépensés sur du temps de repos à ressasser des actions et questionnements, à se demander comment certaines choses auraient pu être menées autrement, comment certaines situations auraient pu être évitées. Cela revient à effectuer seul une analyse des pratiques, pouvant parfois engendrer du stress supplémentaire de ne pas pouvoir revenir sur la situation en question, de ne pas échanger à ce sujet avec des pairs. Par extension, le professionnel peut ensuite éprouver un inconfort sur son lieu de travail, avec la sensation de ne pas être capable, ou alors de ne pas faire les choses comme il le souhaiterait, de ne pas prendre soin comme il le voudrait.

Selon la Haute Autorité de Santé : « L'évaluation des pratiques a comme seule finalité d'engager l'ensemble des professionnels dans une démarche continue d'amélioration de la qualité intégrée à leur pratique. » (HAS, 2006)

Selon le décret du 14 Avril 2005 du Code de la Santé Publique relatif à l'évaluation des pratiques professionnelles, ces dernières consistent en « l'analyse de la pratique professionnelle en référence à des recommandations et selon une méthode élaborée ou validée par la Haute Autorité de santé et inclut la mise en œuvre et le suivi d'actions d'amélioration des pratiques. » (Décret n°2005-346 du 14 avril 2005 relatif à l'évaluation des pratiques professionnelles, 2005)

Toujours selon ce décret, l'évaluation des pratiques professionnelles « a pour but l'amélioration continue de la qualité des soins et du service rendu aux patients par les professionnels de santé. Elle vise à promouvoir la qualité, la sécurité, l'efficacité et l'efficience des soins et de la prévention et

plus généralement la santé publique, dans le respect des règles déontologiques. »(Décret n°2005-346 du 14 avril 2005 relatif à l'évaluation des pratiques professionnelles, 2005)

Ainsi, elle définit un but commun d'amélioration, qui est dynamique et progressif dans un souci de qualité des soins.

3.1.2. Outils

Lors de mes différentes expériences en tant que stagiaire et professionnelle, ainsi que durant les cours de dernière année d'Institut de Formation en Soins Infirmiers, j'ai eu l'occasion de me questionner concernant les outils disponibles pour analyser ses propres pratiques.

En effet, il existe au sein des structures de soins différentes instances permettant de revenir sur des situations signalées via des événements indésirables, de les analyser afin d'en retirer des enseignements, remettre en question les pratiques et proposer des améliorations.

Nous avons, lors de la formation infirmière, une unité d'enseignement intitulée « Qualité des soins, évaluation des pratiques ». Selon le cours de Mme ROUET Stéphanie le 19/03/2021 intitulé « **CM-CREX** (le Comité de Retour d'Expérience) ». Ainsi, elle en donne la définition suivante : « Méthode et outil d'analyse a posteriori des erreurs pour renforcer la qualité et la sécurité des soins. Le CREX est une instance de décision et de pilotage. ».

Toujours selon ce cours, les objectifs du CREX sont les suivants : « Il s'agit d'une démarche collective où la recherche de l'ensemble des causes, à partir d'une analyse systémique des événements recensés, le choix des actions correctives et la mise en œuvre de ces actions nécessitent une implication forte de l'ensemble des acteurs. »(Rouet, 2021a). Ce comité fonctionne en sept étapes et consiste à « décrire les faits et d'analyser des situations s'étant produites, pour apprendre et comprendre afin d'agir ensemble pour renforcer la qualité et la sécurité des soins, sans porter de jugement sur les personnes, ni rechercher un coupable ou un responsable. ».

Je trouve important de m'attarder sur ce dernier point. En effet, lorsqu'on cherche à résoudre un dysfonctionnement, il est nécessaire de partir d'un événement signalé afin d'y réfléchir. La déclaration d'événements indésirables (parfois EI ou EIAS pour événement indésirable associé aux soins) permet ce recensement des situations à risque et/ou nécessitant une amélioration.

Cependant, certains professionnels peuvent être réticents à l'idée d'indiquer leur nom à côté d'un dysfonctionnement déclaré, de peur d'être responsable, ou encore de peur de dénoncer en mention-

nant un collègue, en ayant ainsi la sensation de « trahir » son équipe. Il y a donc, pour beaucoup de professionnels, une notion de faute supérieure à la notion d'amélioration dans la déclaration de ces événements indésirables.

Selon la Haute Autorité de Santé, « Un événement indésirable associé aux soins (EIAS) est un événement inattendu qui perturbe ou retarde le processus de soin, ou impacte directement le patient dans sa santé. Cet événement est consécutif aux actes de prévention, de diagnostic ou de traitement. Il s'écarte des résultats escomptés ou des attentes du soin et n'est pas lié à l'évolution naturelle de la maladie. »(HAS, 2013).

Par ailleurs, je ne peux aborder les événements indésirables sans mentionner la gestion des risques. En effet, selon la HAS « La gestion des risques a pour but de diminuer le risque de survenue d'EIAS et la gravité de leurs conséquences. C'est une démarche continue d'amélioration de la sécurité des patients [...] »(HAS, 2017). Ainsi, la déclaration des événements indésirables permet d'établir un suivi des situations présentant des risques, et de les étudier afin d'y remédier.

Pour poursuivre, nous avons eu le 26 mars 2021 un cours nommé « Méthodes d'analyses des pratiques professionnelles » dispensé par Mme Rouet, toujours dans le cadre de l'UE 4.08 S6. Dans cette présentation, on découvre qu'il peut y avoir plusieurs temporalités dans l'analyse : « l'analyse préliminaire ou analyse a priori : Elle permet de répertorier les risques potentiels de défaillance, d'analyser ces risques et de prévenir les effets »(Rouet, 2021b). C'est donc une anticipation des dangers afin d'en prévenir les conséquences. A contrario, il existe également l'analyse basée sur des événements déjà survenus, déclarés sous la formes d'évènements indésirables.

Afin d'analyser les pratiques professionnelles, cette présentation nous indique dans un premier temps la méthode ALARM (acronyme de "Association of litigation and risk management"). Cette méthode « consiste, lorsqu'un événement indésirable survient, à :

- reconstituer la chronologie des faits ayant conduit à l'événement
- identifier les écarts de soin
- conduire pour chaque défaut de soin identifié une analyse des facteurs ayant favorisé sa survenue (analyse systémique)
- rédiger un rapport final (aucune zone d'ombre ne doit persister) en préconisant des actions correctives.
- assurer le suivi et l'évaluation des actions »(Rouet, 2021b).

Cette méthode est, selon ce cours, une référence pour l'analyse des causes en santé.

Dans un second temps, nous découvrons la méthode REMED (Revue des Erreurs liées aux Médicaments Et Dispositifs médicaux associés). C'est une « méthode systémique d'évaluation des pratiques professionnelles avec une approche par problème, développée par la Société Française de Pharmacie Clinique, qui cible les événements indésirables liés aux erreurs médicamenteuses et leurs conséquences éventuelles. »(Rouet, 2021b)

Ainsi, cette méthode s'intéresse à différents risques d'erreurs possibles, impliquant des médicaments, nommés « Événement Indésirable Médicamenteux Évitable » dans cette présentation. Logiquement, cette façon de procéder nécessite plusieurs étapes permettant d'aboutir à des améliorations. Ces étapes rejoignent par certains points celles de la méthode précédente :

- « ➤ reconstituer la chronologie des faits par entretien individuel ou collectif
- repérer les documents utiles à l'explication des événements
- caractériser l'erreur médicamenteuse
- valider ces premières données pour rechercher le consensus
- diagnostiquer les causes et les facteurs contributifs
- construire le scénario qui prend en compte la chronologie, les causes profondes et les causes immédiates, les actions de rattrapage et les conséquences résiduelles pour le patient
- hiérarchiser les causes
- identifier, prioriser et mettre en œuvre les mesures d'amélioration
- évaluer leur mise en œuvre »(Rouet, 2021b)

Dans ces deux précédentes méthodes, on remarque que la reconstitution de la chronologie des faits constitue un point commun, ainsi que la mise en place de mesures d'amélioration (ou mesures correctives).

De plus, nous avons également eu un troisième cours intitulé « Les outils de mesure des pratiques professionnelles » au sein de l'UE 4.08 S6 « Qualité des soins, évaluation des pratiques », préparé par Mme ROUET Stéphanie. Dans ce module en ligne, nous avons pu découvrir différentes méthodes d'évaluation des pratiques professionnelles :

- l'approche par les standards de soins
- l'approche par l'analyse de cas
- l'approche par la mesure.

Tout d'abord, étudions l'approche par les standards de soins. Selon ce cours, « un « standard » est défini comme une description de ce que l'on attend en termes de fournitures de soins, pour parvenir à des soins de grande qualité »(Rouet, 2021c). Il y a trois méthodes différentes selon ce module en ligne.

On peut utiliser l'audit clinique, qui est « la comparaison à une pratique, un référentiel »(Rouet, 2021c).

Dans un service, lorsqu'un audit est prévu, c'est l'occasion pour les équipes de revoir certaines pratiques, de se pencher sur les protocoles et ainsi questionner leur propre façon de faire. En effet, lorsqu'un intervenant extérieur se penche sur un sujet précis, cela peut amener les individus autour à s'interroger, et cela permet d'amorcer une réflexion dans un souci d'amélioration.

Ensuite, il existe la revue de pertinence des soins, qui est « la vérification qu'une action de soins est justifiée pour un patient au regard des indications »(Rouet, 2021c). Ici aussi, la finalité sera d'élaborer des actions, permettant d'assurer la pertinence des soins dispensés et de justifier certaines pratiques, ou au contraire de les modifier.

Enfin, il est possible d'utiliser le chemin clinique qui « décrit, pour une pathologie donnée, tous les éléments du processus de prise en charge constituant le parcours du patient. »(Rouet, 2021c). Encore une fois, cette méthode aboutira à la mise en œuvre d'actions à visée correctives, dans le but de s'assurer de la qualité des pratiques.

A chaque fois, le but est de détecter des incohérences ou des écarts, et de proposer des actions pertinentes au regard des situations présentées et analysées. De plus, cela permet d'améliorer les pratiques en évitant la répétition de certains événements et en prévenant les sources d'erreur.

Finalement, on observe qu'il existe différentes méthodes d'évaluation des pratiques professionnelles, permettant d'analyser et de décortiquer les différents processus et dysfonctionnements afin d'y apporter des améliorations et solutions. Parmi toutes ces méthodes, plus ou moins adaptées en fonction des lieux et situations, le but final d'amélioration des pratiques reste l'objectif commun.

3.2. Qu'en est-il du prendre soin ?

Pour poursuivre, prenons le temps de définir le **Prendre soin** :

Selon Walter Hesbeen, « [...] le concept de « prendre soin » désigne cette attention particulière que l'on va porter à une personne vivant une situation particulière en vue de lui venir en aide, de contribuer à son bien-être, de promouvoir sa santé. » (Hesbeen & Honoré, 1997)p.8. L'aspect essentiel de cette attention portée à l'autre apparaît évident dans les métiers soignants, tant par l'aspect technique que relationnel des soins.

Toujours dans un souci de définir cette notion, la poursuite des lectures m'a amenée à citer le passage suivant : « Les uns comme les autres ne doivent jamais oublier que toute écoute, toute parole, tout silence, tout geste, tout acte, aussi technique qu'il puisse être, doit toujours s'inscrire dans un processus gouverné par le care, l'attention à l'autre, le prendre soin de la personne qui s'est remise entre leurs mains, qui leur a fait confiance au point de s'en remettre à leurs soins. » (Lehmann, 2005). Cet extrait appuie également l'importance du prendre soin à travers tous les actes effectués autour du patient, que ce soit des soins techniques ou relationnels.

Par extension, j'aimerais aborder l'importance de cette attention portée à l'autre sous l'angle de cet autre justement : « Il n'y a rien d'anodin pour celui dont le corps et parfois la vie sont soumis aux mains des professionnels de soins, à leurs savoirs, leurs techniques, leur raisonnement clinique, leur capacité de prendre ou non au sérieux ce qui est important pour celui qui souffre ou plus simplement pour celui qui s'inquiète de ce qui lui arrive ou de ce qu'il va devenir. »(Hesbeen, 2014). On comprend donc l'importance du prendre soin, son rôle dans les intentions soignantes et les attentes des patients, ainsi que l'intérêt d'une vigilance concernant cette notion essentielle. Encore une fois, je vais m'appuyer sur W. Hesbeen pour étayer mes propos : « C'est parce qu'il n'y a rien d'anodin qu'une vigilance tant individuelle que collective est requise, une vigilance qui doit être pensée et entretenue [...] » (Hesbeen, 2014).

Durant la formation, nous avons abordé différents aspects du prendre soin, tant en fonction des auteurs qu'en fonction des modes d'exercice du métier infirmier. Cependant, il existe des notions communes : le respect des valeurs du métier. On pense alors à la bienveillance, au respect, au non-jugement, à la bienveillance autant qu'à la non-maltraitance, à l'écoute et la patience.

Au-delà des qualités individuelles, il y a donc des valeurs communes à respecter en tant que

soignant. Pour nous permettre d'exercer sereinement, ces valeurs professionnelles doivent être en accord avec nos valeurs personnelles. Dès lors que nous avons le sentiment de ne pas soigner selon nos valeurs, la sensation de ne pas prendre en soins correctement le patient peut apparaître, et provoquer un inconfort chez le professionnel.

Finalement, c'est ici que les deux concepts évoqués précédemment se rejoignent : l'analyse des pratiques professionnelles influencerait le prendre soin, nous nous demanderons ainsi en quoi ces deux notions sont liées.

Avant de poursuivre l'étude de ces concepts, il m'apparaît important de distinguer l'analyse de ses propres pratiques individuelles, de l'analyse en équipe du travail commun.

Walter Hesbeen aborde cette notion du travail en équipe : « Prendre soin se présente ainsi comme une finalité commune à l'ensemble des professionnels de la relation de soin [...] »(Hesbeen, 2017,p.8). C'est donc ce que nous allons étudier par la suite.

3.3. Le travail en équipe, essentiel dans le métier infirmier

3.3.1. Selon la littérature

Durant notre formation, nous apprenons continuellement à travailler en **équipe**, parfois de manière pluridisciplinaire. Les intérêts de ce travail en collaboration sont nombreux : organisation des actes et soins, réflexion d'équipe et prises de décisions de manière collégiale, concertation des professionnels adaptés afin de résoudre des problématiques. Pierre Mahieu, professeur d'éducation physique et sportive et Docteur en Sciences de l'éducation, a écrit « l'équipe est un lieu d'auto et de co-formation » (Mahieu, 1991).

On en déduit donc que l'équipe permet d'apprendre et d'améliorer ses pratiques, comme illustré par les propos suivants : « La mise en commun des énergies et des compétences de chacun est un moyen d'élargir le champ des possibilités éducatives. »(Mahieu, 1991). Toujours selon lui, « il importe de considérer l'équipe comme un outil », et il explique que cette entité, pour fonctionner, nécessite une identité et un cadre.

3.3.2. Selon la Haute Autorité de Santé

La Haute Autorité de Santé donne la définition suivante : « Une équipe est un groupe de professionnels qui s'engagent à travailler ensemble autour d'un projet commun centré sur le patient. L'équipe

se compose de professionnels avec des compétences complémentaires dont le patient a besoin. »(HAS, 2019).

De plus, la HAS précise dans ce même texte que le travail en équipe permet « de réaliser conjointement un ensemble de tâches précises ; la participation de chacun à ce travail collectif contribue à l'atteinte d'un objectif commun de l'équipe. »(HAS, 2019). On comprend ainsi l'intérêt d'articuler correctement chacune des interventions de chacun des acteurs au sein d'une même équipe, afin d'atteindre ce but, cet objectif commun, que peut représenter la prise en soin de qualité d'un patient.

Par ailleurs, la HAS étaye cette idée de l'importance du fonctionnement en équipe à privilégier : « les choix opérés favorisent les méthodes collectives d'évaluation à un cadre purement individuel. »(HAS, 2006)

Puis, la Haute Autorité de Santé a mis en place un programme en 2018 nommé "Programme d'amélioration continue du travail en équipe : PACTE". Le but de ce programme étant de "sécuriser la prise en charge du patient" (HAS, 2018) à travers trois phases permettant in fine d'améliorer la coopération et la coordination dans les équipes participantes.

Une fois encore, on saisit l'intérêt d'un travail en équipe efficace, et tout l'enjeu que cela représente dans les prises en soins quotidiennes au sein des collectifs soignants.

3.3.3. L'équipe : un outil ou un frein ?

D'après un article publié par Margot Phaneuf dans la revue Prendre soin en 2012 : « Une équipe de soins doit devenir un lieu d'évolution personnelle et professionnelle, un lieu où on tend vers l'amélioration et l'excellence, donc un lieu de circulation des connaissances où les uns se mettent à l'école des autres pour améliorer leurs techniques, pour mettre à jour leur mode de fonctionnement. »(Phaneuf, 2012).

On comprend ici le rôle du fonctionnement en équipe dans l'amélioration des pratiques professionnelles, au-delà de la réflexion individuelle. Lorsque le climat de l'équipe le permet, la dynamique de groupe est propice aux questionnements et aux discussions permettant de faire évoluer certaines pratiques et d'échanger au sujet de certaines situations.

Cependant, cette même dynamique de groupe peut présenter des inconvénients et des freins à l'analyse des pratiques. En effet, parfois le groupe n'est pas suffisamment sécurisant et fonc-

tionnel pour permettre des échanges constructifs : « Il arrive que le climat au sein de l'équipe soit dysfonctionnel et que des rivalités et même des conflits apparaissent. »(Phaneuf, 2012). C'est dans ce type de situation qu'un blocage peut apparaître, limitant les possibilités de questionnement et d'amélioration des pratiques.

On comprend alors que le rôle de l'équipe est essentiel pour permettre l'analyse des pratiques professionnelles. En effet, cette réflexion ne peut s'amorcer que dans un contexte bienveillant, respectueux et dénué de jugement. En cela, la dynamique de groupe déjà établie devient un élément crucial, permettant ou non la réflexion. Dans cette équipe, qui va au-delà du simple groupe d'individus réunis, les valeurs énoncées précédemment sont des leviers essentiels à l'analyse collective.

Par ailleurs, il y a ponctuellement au sein de ces équipes, des membres qui s'ajoutent pour une durée plus ou moins longue, et qui participent à cette réflexion : les étudiants.

3.3.4. Le rôle de l'étudiant

Finalement, j'aimerais conclure cette partie par une observation régulièrement entendue en stage durant ma formation : la présence d'un étudiant permet de se questionner. En effet, il m'a été souvent répété, suite à une question que je posais, qu'il était intéressant pour eux d'y réfléchir avec moi, et qu'encadrer des étudiants permettait souvent d'analyser ses propres pratiques.

Selon les professionnels que j'ai pu rencontrer durant mes stages, la présence d'un stagiaire permet un regard nouveau et extérieur sur les pratiques et habitudes des soignants. Effectivement, nous arrivons sur les différents terrains de stage avec des connaissances théoriques et des expériences dans précédents lieux, que nous comparons à ce que nous découvrons dans le nouveau lieu d'accueil. Nous posons des questions, tant pour comprendre que pour montrer notre intérêt.

L'étudiant semble donc participer, plus ou moins volontairement, à l'analyse des pratiques des différents professionnels qu'il rencontre.

3.4. Ce que signifient la qualité, la sécurité, l'efficacité dans la prise en soins

3.4.1. Qualité

Nous avons abordé précédemment l'idée de tendre en équipe vers une certaine qualité des soins fournis. Claire Hurlimann, Assistante hospitalière universitaire, Service de santé publique et écono-

mie de la santé, groupe hospitalier Lariboisière a écrit : « La « qualité des soins » dépend du type d'entité évaluée, depuis la qualité d'un professionnel jusqu'à la qualité globale du système de santé ; mais également des valeurs du sujet qui l'apprécie et de sa place dans le système de santé. »(Hurlimann, 2001).

Par ailleurs, l'OMS définit la qualité des soins par « la capacité de « garantir à chaque patient l'assortiment d'actes thérapeutiques... lui assurant le meilleur résultat en termes de santé, conformément à l'état actuel de la science, au meilleur coût pour le même résultat, au moindre risque iatrogénique, pour sa plus grande satisfaction en termes de procédures, résultats, contacts humains... ». (Roemer & Montoya-Aguilar, 1988)

Ensuite, de nombreuses publications au sujet de la qualité des soins, dont celle de C.Hurlimann, font mention de la définition de l'Académie Nationale de Médecine Américaine (National academy of medicine), anciennement nommée Institute Of Medicine (IOM). Elle définit la qualité dans les soins comme étant « la capacité des services de santé destinés aux individus et aux populations d'augmenter la probabilité d'atteindre les résultats de santé souhaités, en conformité avec les connaissances professionnelles du moment » (Institute of Medicine, 2001)

Dans la conclusion de son article, C. Hurlimann distingue la qualité dans les soins de la qualité dans tout autre type de milieu professionnel : « La qualité des soins a donc de multiples facettes et son approche diffère de celle qui est développée dans les autres secteurs économiques en raison des spécificités du système de santé »(Hurlimann, 2001)

On comprend ici que la qualité est définie selon certains critères, plus ou moins aisément mesurables, qui sont des références lorsqu'il s'agit d'évaluer les pratiques professionnelles. Ces critères correspondent à des résultats attendus qui, lorsqu'ils ne sont pas atteints, mènent à une volonté d'amélioration des pratiques, nécessitant leur analyse.

L'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (IRDES), un organisme français chargé de produire des données statistiques et des analyses sur le système de santé en France, s'est intéressé à la qualité dans les soins en France par un document de travail intitulé « La qualité des soins en France : comment la mesurer pour l'améliorer ? ».

Dans ce document, ils précisent que la qualité se décline à travers plusieurs dimensions : « La qualité est donc une notion multidimensionnelle.[...] Les principales dimensions élaborées dans ces cadres peuvent être regroupées dans cinq catégories : efficacité, sécurité, réactivité, accès et efficience. »(Or & Com-Ruelle, 2008).

Nous avons eu un cours le 26 mars 2021 intitulé « Qualité, gestion des risques en établissement de santé » par Mme Caroline Vandini, technicienne qualité, direction qualité et relations avec les usagers au sein du CHU de Rennes. Dans cette présentation, elle affirme : « La qualité c'est avant tout :

- un état d'esprit
- une mobilisation de tous (démarche collective)
- autour d'objectifs communs :
 - Amélioration de nos pratiques
 - Sécurité des patients
 - Satisfaction des patients et des professionnels
 - Démarche collective »(Vandini, 2021)

Elle définit également différents degrés de cette qualité, représentés dans le cours par le biais de la figure suivante :

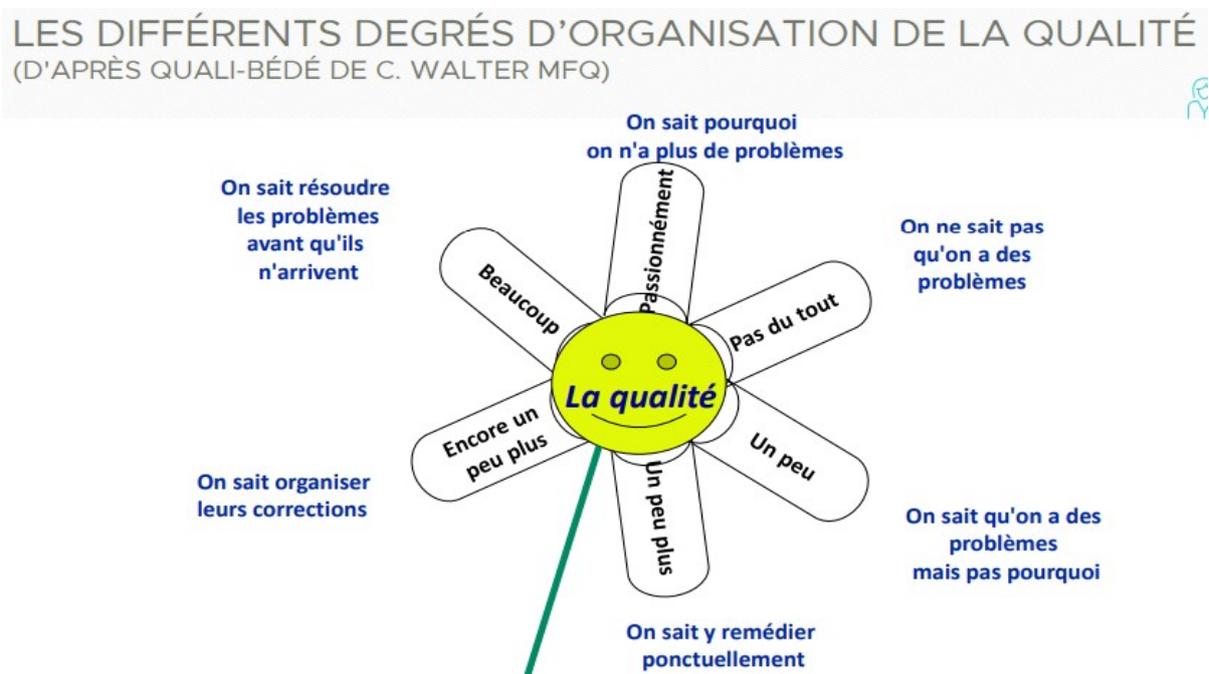


Figure 1 : Les différents degrés d'organisation de la qualité (Vandini, 2021)

On comprend ainsi qu'il n'existe pas une seule qualité, mais plusieurs niveaux, qui permettent d'observer une évolution et éventuellement une progression. Ces différents degrés de qualité peuvent permettre aux professionnels d'évaluer leurs pratiques en fonction des critères, et d'estimer les améliorations à apporter et les démarches à entreprendre pour poursuivre la réflexion et le progrès dans les prises en soins.

La recherche de cette qualité permet d'établir des axes d'amélioration lorsqu'elle n'est pas atteinte. Ces axes seront alors des guides permettant aux professionnels d'entamer une réflexion, qui sera accompagnée par les différents outils disponibles. Tout cela permet aux équipes de lancer leur réflexion, en provoquant la remise en question par le biais de validation ou non de certains critères.

Ainsi, j'ai fait le choix de m'intéresser plus précisément à deux d'entre elles, celles que j'ai le plus souvent entendues mentionnées sur mes différents lieux de stage et d'exercice professionnel : la sécurité et l'efficacité.

3.4.2. Sécurité

Selon la HAS, la sécurité dans les soins correspond à « la réduction de tout risque de préjudice évitable subi par le patient... Elle a pour ambition première d'éviter toute inversion du bénéfice/risque à se faire soigner. »(HAS, 2013)

Selon toute vraisemblance, il apparaît évident que le but pour un usager du système de santé n'est pas de subir des dommages supplémentaires à la raison pour laquelle il est venu bénéficier des soins. Le bénéfice de la prise en soin doit donc être supérieur aux risques présentés par une hospitalisation ou un examen par exemple.

Le docteur Pauline Occelli, membre du Comité de coordination de l'évaluation clinique et de la qualité en Aquitaine et Chargée de mission à la HAS, a écrit en 2010 un rapport au sujet de la sécurité dans les soins. Ainsi, elle affirme « Améliorer la sécurité des soins est un enjeu pour les systèmes de santé occidentaux. ».

Pour cela, deux principaux leviers ont été mis en œuvre : la mise en place de démarches continues d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, et le développement d'une culture de sécurité des soins. »(Dr Occelli, 2010) Par l'analyse des pratiques et ses différentes méthodes d'évaluation, on participe à l'amélioration de la qualité des soins et la sécurité des soins.

Concernant le deuxième levier, attachons nous à comprendre ce qu'est la culture de la sécurité dans les soins. Dans ce rapport, le Dr Occelli indique « Il existe plusieurs définitions de la culture

de sécurité. Une définition proposée par la société européenne pour la qualité des soins (European Society for Quality in Health Care) est la suivante : la culture de sécurité désigne un ensemble cohérent et intégré de comportements individuels et organisationnels, fondé sur des croyances et des valeurs partagées, qui cherche continuellement à réduire les dommages aux patients, lesquels peuvent être liés aux soins. »(Dr Occeili, 2010).

Par ailleurs, elle ajoute « Au travers de l'évaluation et du développement d'une culture de sécurité des soins, il s'agit de faire de la sécurité une priorité de tous, des professionnels de terrain comme des managers. »(Dr Occeili, 2010).

Durant les trois années d'études en soins infirmiers, on apprend continuellement à soigner en toute sécurité, que ce soit pour le patient ou pour le soignant. En effet, que ce soit en terme de manutention, lorsqu'il faut éviter la chute du patient tout en évitant de se blesser, ou bien en terme de soins prescrits, lorsqu'il faut lire attentivement la prescription et effectuer le soin ou administrer les thérapeutiques en s'assurant de respecter toutes les règles de sécurité nécessaires (relecture de la prescription médicale, double vérification, etc.).

De plus, j'ai eu l'occasion d'observer cet attachement à la sécurité des soignants lors de ma période de renfort en tant qu'aide-soignante en réanimation Covid en avril 2020. En effet, l'attention portée à l'habillage protecteur de chacun des membres de l'équipe ainsi que le déshabillage était primordiale, puisqu'elle permettait d'assurer la sécurité de chacun tout en assurant les prises en soins.

La sécurité est donc un critère essentiel des pratiques de soins, autant pour les patients que les soignants. En effet, cette sécurité justifie l'élaboration de protocoles, de listes de médicaments à risque ou encore de double vérification sur des calculs de dose. Ce sont autant d'outils et de leviers qui permettent d'amener les différents professionnels d'une équipe à rester vigilants et à pratiquer de manière réflexive.

3.4.3. Efficacité

Lors de différentes lectures, la notion d'efficacité est souvent revenue aux côtés de la qualité et la sécurité, comme s'ils représentaient trois piliers dans les soins.

Dans le document mentionné précédemment, l'IRDES affirme que l'efficacité « correspond à la capacité de réaliser des résultats (des soins) souhaitables, à condition qu'ils soient bien dispensés à ceux qui en ont besoin et pas aux autres »(Or & Com-Ruelle, 2008).

La difficulté réside alors dans la mesure de cette efficacité. Selon l'IRDES, la méthode consiste

à prendre en compte différents indicateurs et résultats : « Afin de mesurer l'efficacité du système de santé ou des interventions dans des domaines spécifiques, on regarde le plus souvent les résultats en utilisant les indicateurs de mortalité ou de morbidité par cause, par groupe cible, etc. »(Or & Com-Ruelle, 2008).

Dans un numéro spécial de sa lettre d'information paru en 2008, la Haute Autorité de Santé s'attache à définir la qualité, en y mentionnant l'efficacité ainsi : « Ces constats ont conduit la HAS à envisager la définition suivante: *« La qualité d'un système de santé augmente lorsque les soins prodigués sont aussi efficaces, sûrs et accessibles que possible, dans des conditions aussi équitables et efficaces que possible. »* »(Degos et al., 2008). Il y a donc bien dans la qualité des notions d'efficacité et de sécurité qui sont prépondérantes et essentielles.

La qualité, la sécurité et l'efficacité se présentent alors comme des guides, exprimés au travers des différents protocoles établis. Ces derniers permettent aux équipes de s'y référer, mais également de se questionner en apportant une base, une trame concernant un soin donné. L'objectif est alors d'encourager les équipes à se questionner et à analyser leurs pratiques, toujours dans un souci évident d'amélioration.

4. Entretiens

Dans le but d'avancer dans mon questionnement, j'ai choisi de réaliser deux entretiens avec des infirmières de services et de durées de diplômes différents. En effet, je souhaitais interroger une jeune diplômée, et une infirmière plus expérimentée. J'ai mené ces entretiens de manière semi-directive afin de les guider tout en maintenant une certaine flexibilité dans l'échange. Pour ce faire, j'ai établi un guide d'entretien me permettant de définir différents objectifs en fonction de mes questions. Dans un premier temps, j'ai cherché à savoir ce que les infirmières comprenaient de « l'analyse des pratiques », et l'utilisation qu'elles en avaient. Ensuite, j'ai souhaité connaître les modalités d'utilisation, afin d'aborder le travail en équipe ainsi que les différents outils. Finalement, mes dernières questions se penchent sur l'expérience du soignant et son opinion.

4.1. Guide d'entretien

J'ai élaboré un guide d'entretien qui me permettra d'interroger les professionnelles de manière semi-directive. Ainsi, je les relancerai tout en les laissant s'exprimer le plus librement possible.

Voici mes questions :

1. Depuis quand êtes-vous diplômé(e)?
2. Où travaillez-vous et depuis quand ?
3. Que comprenez-vous de l'expression : analyse des pratiques professionnelles ?
4. A quelle fréquence utilisez-vous cette pratique ?
5. Pouvez-vous citer un ou des outils particuliers pour développer cette analyse au sein de votre établissement ? (déclaration d'EI)
6. Utilisez-vous ces outils seul(e) ou en équipe ?
7. Que pouvez-vous me dire de la place de cette pratique au sein de votre structure ?
8. Que pensez-vous de votre propre utilisation de cette pratique ?
9. Pourriez-vous en donner des avantages/inconvénients ?

Je les ai regroupées dans un tableau en définissant les objectifs qui leur sont associés, afin de mieux analyser leurs réponses ensuite., qui est disponible à la page suivante.

Les deux premières questions ont pour objectif de faire les présentations et instaurer un climat de confiance.

Concernant la troisième question, elle permet d'établir une même compréhension du sujet en permettant au soignant d'exprimer ce qu'il connaît du sujet.

Ensuite, la quatrième question a pour objectif de connaître la fréquence d'utilisation de l'analyse des pratiques professionnelles par les soignants.

Puis, la cinquième question s'intéresse aux modalités d'analyse : en groupe ou seul.

La sixième question souhaite connaître les outils qu'ils utilisent.

Enfin, les dernières questions quant à elles ont pour but de connaître l'expérience et l'avis des professionnels.

OBJECTIF	RELANCES
Présentations pour instaurer un climat de confiance	Présentation ESI Présentation IDE (service, durée d'exercice)
Établir une même compréhension du sujet par le soignant et l'étudiant	Que comprenez-vous de l'expression : analyse des pratiques professionnelles ?
Connaître la fréquence d'utilisation	A quelle fréquence l'utilisez-vous ?
Est-ce une remise en question plutôt individuelle ou collective ?	Seul(e) ou en équipe ?
Quelles sont les connaissances du soignant des outils disponibles	Des outils particuliers à citer ?
Connaître l'avis personnel/Expérience de l'IDE	Qu'en est-il de la place de cette pratique au sein de votre structure ? Et votre propre utilisation de cette pratique, qu'en pensez-vous ? Avantages/Inconvénients ?

Tableau 1 : Guide d'entretien

4.2. Analyse des entretiens

Une fois les retranscriptions terminées, j'ai choisi d'analyser mes entretiens sous la forme d'un tableau, en fonction des objectifs définis précédemment. Ce dernier est disponible en annexe.

4.3. Commentaire d'analyse

Objectif : Mettre en évidence la connaissance et l'utilisation de l'analyse des pratiques professionnelles par les infirmiers interrogés.

Dans la première partie de mon entretien, mon objectif numéro 1 était de connaître l'expérience de l'infirmier(e) interrogé, via sa durée d'exercice depuis le diplôme et son ancienneté dans le service. La première infirmière est diplômée depuis 7 ans et travaille depuis 3 ans dans un service médico-chirurgical dédié aux cardiopathies congénitales. La seconde infirmière est diplômée depuis juillet 2020, donc depuis 9 mois lorsque je l'interroge. Elle a travaillé principalement en chirurgie orthopédique, ainsi qu'en service « Covid ».

L'IDE 1 exprime être installée dans un service depuis 3 ans, quand l'IDE 2 montre une expé-

rience polyvalente récente, avec un changement tous les 3-4 mois. Peut-être observerons nous des différences en fonction de l'ancienneté et l'installation dans le service, ou bien liées à la différence de durée de diplôme.

Ensuite, mon objectif numéro 2 était de déterminer leur connaissance du sujet abordé qu'est l'analyse des pratiques, pour mettre en évidence ce que la mention de l'analyse des pratiques professionnelles peut leur évoquer. D'un côté, l'IDE plus expérimentée cherche à définir le terme en disant « reprendre tout le déroulement d'une pratique », chercher à comprendre les raisons de notre façon de faire, ainsi que « voir ce qui est ce qui est fait pour apporter des idées, des axes d'amélioration ». Elle semble donc au clair avec ce que cela représente.

D'un autre côté, l'infirmière jeune diplômée mentionne les analyses de pratiques qu'elle a pu faire lors de ses 3 années d'IFSI, ainsi que celles proposées par l'hôpital où elle travaille actuellement.

On remarque déjà un contraste entre les deux professionnelles interrogées : la première semble maîtriser la notion d'analyse des pratiques dans son exercice professionnel, quand la deuxième aborde surtout les analyses demandées à l'école. L'IDE 1 met en évidence une connaissance de cette analyse de pratiques alors que l'IDE 2 est beaucoup plus vague et imprécise.

Puis, je les interroge au sujet de la fréquence d'utilisation de cet exercice que peut représenter l'analyse des pratiques, mon objectif numéro 3.

D'une part, l'IDE 1 conditionne l'analyse des pratiques à la présence remarquée d'un dysfonctionnement.

D'autre part, la seconde infirmière explique que la fréquence d'utilisation instaurée par l'hôpital où elle travaille est de tous les 6 mois. Elle admet cependant ne pas en avoir fait depuis son diplôme, à cause du contexte sanitaire limitant les réunions. L'IDE 1 donne 2 éléments déclencheurs pour expliquer la fréquence, quand l'IDE 2 donne de manière plus pratique la fréquence imposée dans son établissement d'exercice.

Par la suite, mon objectif numéro 4 était de les questionner au sujet de mode d'application de cette analyse, en m'intéressant particulièrement à l'effectif nécessaire, aux modalités de mise en œuvre de l'analyse. Ainsi, l'IDE 1 met alors en évidence dans les modalités la recherche d'une analyse complète, la complétude des informations, l'échange avec ses collègues et l'avis de chacun. Elle privilégie donc une recherche collective de consensus.

On retrouve donc cet esprit d'équipe, évoqué 2 fois par l'IDE 1 « c'est mieux que ce soit une réflexion à plusieurs » et « [...] il faut aller en parler au minimum avec ses collègues [...] ». La seconde infirmière est du même avis, puisqu'elle affirme « c'est plus enrichissant en groupe ». Elle affirme même : « [...] on peut se poser des questions seul, mais pour moi c'est pas une analyse de pratiques professionnelles ». Elle conforte donc cette idée de nécessité d'esprit d'équipe.

Toutes deux privilégient donc l'analyse des pratiques professionnelles en groupe plutôt que seul.

Par ailleurs, mon objectif numéro 5 consistait en l'exploration de leur connaissance des outils participant à l'analyse des pratiques professionnelles. La première en a mentionné 6, dont les protocoles, le Vidal, les médecins, les sites de recommandations professionnelles, ainsi que le fait de changer régulièrement de service. L'IDE 2 m'a affirmé ne pas en connaître.

Dans les deux cas, je me suis étonnée qu'aucune ne mentionne la déclaration d'événements indésirables comme un outil d'analyse des pratiques, et ai donc fait le choix de le mentionner afin de savoir si elles ne s'en servaient pas ou bien si elles n'y pensaient pas comme un outil. Le résultat est sans appel : toutes deux ont affirmé se servir souvent de la déclaration d'événements indésirables, mais ne l'avaient pas envisagé lorsque j'ai parlé des outils. On retrouve ici la difficulté de montrer l'intérêt de la déclaration d'EI dans un souci d'amélioration des pratiques, plutôt que de recherche de la faute. Je trouve intéressant de relever que spontanément, la déclaration d'événements indésirables n'est pas considérée comme une façon d'analyser ses pratiques.

Pour poursuivre, j'ai souhaité les interroger au sujet de la place de cette analyse au sein des établissements qu'elles ont fréquenté, dans l'objectif numéro 6 de connaître leur expérience dans ce domaine.

L'IDE 1 estime que les possibilités d'analyse des pratiques étaient grandes dans son service car il était en plein changement, donc la volonté de qualité et d'amélioration était très présente. Cependant, selon elle, dans les services précédents qu'elle a pu connaître, il fallait attendre un événement ayant des conséquences importantes, notamment pour le patient, pour que la place soit laissée à cette analyse. C'est un argument qu'elle affirme à 3 reprises.

L'IDE 2 est plus brève à ce sujet, estimant simplement que ce devrait être davantage pratiqué, sans doute en référence au délai de 6 mois établi par l'hôpital pour ces réunions formelles.

On distingue donc deux cas de figure : l'analyse très présente lorsque le contexte du service s'y prête volontiers, face à une demande de ces deux professionnelles de privilégier davantage cette pratique dans les services plus classiques.

Finalement, nous avons abordé la vision qu'elles avaient de leur propre utilisation de l'analyse des pratiques professionnelles, dont l'objectif numéro 7 était d'observer quel recul elles pouvaient avoir.

L'IDE 1 distingue 3 phases dans son utilisation de l'analyse des pratiques : étudiante, jeune diplômée puis tutrice. De plus, elle ajoute 2 éléments personnels pouvant contribuer à cette analyse : son parcours ainsi que son tempérament.

L'IDE 2 mentionne également cette notion de prédisposition naturelle la poussant à s'interroger, et à échanger avec ses collègues. Elle nomme également le statut de jeune diplômée comme un stade différent, cependant elle estime que c'est une phase propice aux questionnements, contrairement à l'IDE 1.

Elles ne sont donc pas en accord concernant le questionnement en tant que jeune infirmière, la première affirmant que l'échange est réduit par le manque d'expérience, quand la deuxième affirme que ce statut de jeune diplômée lui permet de s'interroger davantage. Elle note également que la connaissance des collègues et du service permet cet échange plus fluide, étant à l'aise et en confiance.

Pour conclure, j'ai souhaité connaître leur opinion au sujet des avantages et des inconvénients de cette pratique, c'était donc mon 8^e et dernier objectif.

Concernant les avantages, l'IDE 1 en donne 5, dont « [...] d'apporter un changement [...] ». Celui-ci est en commun avec l'IDE 2 qui en donne 3 dont « [...] faire évoluer les pratiques [...] ».

Au sujet des inconvénients, l'IDE 1 en nomme 4 quand l'IDE 2 en trouve 2. Toutes deux font référence à la nécessité de dégager du temps pour laisser la place à l'analyse des pratiques. En effet, quand l'IDE 1 exprime « Ça prend du temps [...] », l'IDE 2 explique que cela peut paraître « un peu long », on retrouve donc cette idée de temps nécessaire.

4.4. Synthèse des entretiens

Les deux entretiens réalisés ont mis en lumière certaines différences liées à l'expérience. Chacune a tenté de répondre à mes questions selon ses connaissances mais également selon ses pratiques. L'avantage d'avoir choisi des professionnelles avec des durées de diplôme différentes a été de remarquer que l'infirmière la plus expérimentée avait davantage d'éléments à me partager sur le sujet. Cependant, c'est également une limite car la jeune diplômée n'avait finalement que peu d'éléments à me communiquer.

Finalement, chacune à leur façon, elles ont contribué à apporter des éléments de réponses à mon questionnement initial. Elles ont en effet estimé toutes les deux l'importance de l'analyse des pratiques professionnelles pour assurer la qualité de la prise en soin. De plus, elles déclaraient toutes deux déplorer le manque d'analyse des pratiques dans les services conventionnels selon leurs expériences.

Après réflexion et relecture, je pense que j'aurais aimé aborder davantage l'aspect concernant les outils utiles pour l'analyse des pratiques professionnelles (question n°5). En effet, j'aurais aimé comprendre ce qu'elles connaissent des différents outils utilisés au sein des structures pour l'analyse des pratiques professionnelles.

Par ailleurs, j'ai pu remarquer que certains outils ne sont pas perçus comme tels par les professionnels, comme la déclaration d'événements indésirables par exemple. En effet, elles n'y avaient pas pensé avant que je le mentionne. On peut donc supposer que d'autres outils restent méconnus.

J'aurais aimé également évoquer avec elles l'intérêt qu'elles y voyaient pour le patient, et le rôle que ce dernier peut jouer. Cependant, j'ai préféré limiter mon nombre de questions afin de ne pas trop élargir le sujet de l'entretien.

5. Discussion

5.1. Une pratique individuelle...

Lors de l'analyse des entretiens, j'ai pu remarquer qu'elles estimaient toutes deux possible la réflexion individuelle. Il est même ressorti que ce questionnement personnel pouvait être le point de départ d'une démarche ensuite plus étendue et collective. Par ailleurs, ce cheminement personnel peut, selon leurs dires, évoluer en fonction de l'expérience et du lieu d'exercice. On comprend donc la nécessité de développer ses capacités d'analyse dès l'entrée en formation. Cela permet de « préparer le terrain » pour les analyses et questionnements à venir.

5.2. ...et collective,...

L'analyse des entretiens a également permis de confirmer un point abordé précédemment : la nécessité du travail en équipe. En effet, les deux professionnelles rencontrées ont affirmé que, même si la réflexion pouvait commencer seul, il était essentiel de la poursuivre en équipe pour qu'elle soit com-

plète et efficace. Cela appuie la réflexion menée en amont : le travail en équipe est nécessaire dans les soins, mais également dans le questionnement collectif permettant l'amélioration des pratiques.

5.3. ...encadrée et encouragée...

Lors de ma relecture, j'ai pu remarquer que l'analyse des pratiques professionnelles était une notion connue des professionnelles interrogées, que ce soit lors de la formation ou sur le lieu d'exercice. On observe donc une volonté des institutions de former et d'informer au sujet de cette pratique, puisque dès la formation nous l'apprenons. Cet engagement indique la nécessité d'encourager la réflexion autour des pratiques professionnelles.

5.4. ...bien que parfois trop peu présente,...

Cependant, elles ont déploré le manque d'analyse des pratiques dans les services conventionnels. L'une d'elle estime que seul un événement grave, ayant par exemple des répercussions sur la santé d'un patient, permet d'amorcer une réflexion, qui reste sinon éteinte. Elles s'accordent à dire que cela devrait être davantage pratiqué.

5.5. ...mais essentielle au métier infirmier.

Finalement, les IDE interrogées considèrent cette pratique comme étant utile et importante afin d'assurer les soins de manière adéquate. Cependant, l'une d'elles estime que l'analyse d'une situation trop précise ne permet pas de suffisamment de projeter dans son futur exercice.

Pour conclure, il semble ressortir de ces entretiens une volonté des professionnelles d'approfondir la réflexion sur leur pratiques lorsque le cadre d'exercice les y encourage, car c'est un questionnement crucial pour améliorer les prises en soin.

5.6. Opinion

Pour ma part, je partage certaines des réflexions évoquées en amont. En effet, je trouve très intéressantes les réflexions collectives pour analyser ses pratiques. De plus, j'ai le sentiment que c'est un cheminement qui est de plus en plus encouragé, et qui gagne à être développé. En effet, c'est encore compliqué dans certaines structures ou équipes, réticentes à la réflexion et parfois hermétiques à toute modification de pratique. Il m'apparaît évident que ce n'est pas simple de remettre en question sa façon de soigner, mais c'est selon moi nécessaire pour permettre de s'assurer de la qualité des

différentes prises en soins.

Les résultats obtenus lors des entretiens me confortent dans la nécessité de développer cet outil. Cela me permet de me projeter dans mon futur exercice, en me préparant à me questionner sur mes pratiques et à me remettre en question. De plus, cela me permet également de réaliser que ce n'est possible à appliquer que lorsque le climat le permet : il faut du temps dédié ainsi que des personnes motivées et disposées à entamer ces réflexions. Je crois qu'il est important de ne pas idéaliser les possibilités d'analyse des pratiques dans certains services en tension, mais il ne faut pas pour autant complètement abandonner l'idée. Il s'agit alors de prendre le temps de réunir les différents acteurs, et d'axer sur la bienveillance et le non-jugement pour désamorcer certaines réticences. Puis, ce travail m'a permis de me rassurer concernant la crainte de ne plus m'interroger, d'arriver à un exercice professionnel automatique qui perdrait alors selon moi beaucoup de sens et d'intérêt. En effet, il m'apparaît aujourd'hui que grâce aux différents outils disponibles, l'analyse des pratiques professionnelles fera naturellement partie de mon exercice du métier infirmier.

Par ailleurs, mon cheminement m'amène à envisager un aspect que je n'ai pas étudié en amont : la confiance. La confiance en soi d'abord, car elle est nécessaire pour être à l'aise dans sa pratique, mais peut également présenter le piège de se reposer dessus pour ne plus se questionner. Ensuite, la confiance en ses collègues, son équipe, car un climat de confiance est davantage propice à l'échange et la discussion, permettant ainsi d'entamer un processus de réflexion. Finalement, j'aurais pu aborder l'analyse du point de vue du patient, avec leur participation à certaines instances de réflexion au sein des établissements de santé, que ce soit pour une médiation (via la commission des usagers au sein du CHU de Rennes par exemple) ou une recherche d'amélioration dans un domaine précis.

Ma question de départ était « En quoi l'analyse des pratiques professionnelles infirmières influence-t-elle sur une prise en soin de qualité ? ». Lorsque je l'ai déterminée, j'avais le sentiment que les réponses que je trouverais participeraient à me guider pour mon futur exercice. Et dans un sens, ce fut le cas : cette question m'a permis de comprendre les différentes méthodes d'analyse des pratiques, mais également de confirmer leur intérêt dans un processus de réflexion collective. J'ai alors compris que si j'en avais la volonté et la curiosité d'esprit, j'aurai la possibilité d'exercer ce métier de manière à la fois réflexive et qui fait sens, ou à défaut, de réfléchir à des améliorations.

Au regard de ma réflexion tout au long de ce travail de fin d'études, je réalise que, bien que j'ai obtenu beaucoup d'éléments de réponse, j'ai une sensation d'inachevé concernant certains aspects. En effet, j'aurais aimé m'intéresser davantage à la perception qu'ont les professionnels des ou-

tils d'analyse des pratiques, et comment leur faire changer leur réflexion, pour passer d'un raisonnement autour de la faute individuelle à une réflexion autour de l'amélioration collective. Ma question de départ aurait alors pu être : « Que peuvent apporter les différents outils d'analyse des pratiques professionnelles dans l'exercice du métier infirmier ? ».

D'après ma réflexion et les différents éléments étudiés tout au long de cette rédaction, j'ai pu envisager une question de recherche définitive : Comment la perception négative de certains outils peut représenter un frein à leur utilisation dans un but d'amélioration des pratiques ? J'aurais alors axé mon cheminement sur la culture de la faute et de la punition encore très ancrée dans les mentalités, ainsi que les méthodes pouvant permettre d'effectuer une transition vers l'amélioration sans recherche de fautif ou de coupable.

6. Conclusion

En démarrant ce travail de recherche, j'avais dans l'idée que je trouverais tout un tas de réponses à mes inquiétudes, me permettant de me lancer sereinement dans la profession. Et en effet, durant ma réflexion et mes recherches, j'ai obtenu certaines réponses. Cependant, je ne peux réellement affirmer avoir répondu à toutes mes questions. En étudiant la littérature et les entretiens avec les différents professionnels, j'ai pu remarquer l'intérêt de l'analyse des pratiques professionnelles, dans une démarche d'amélioration de la qualité dans le prendre soin. Cette analyse se révèle faire partie intégrante du métier infirmier, permettant sans cesse d'assurer la prise en soin des patients de la meilleure manière possible. De toute évidence, c'est ce que nous souhaitons lorsque nous commençons ces études et envisageons ce métier : soigner le mieux possible.

J'ai rencontré plusieurs difficultés durant ces mois de travail, notamment lorsqu'il s'agissait de choisir une direction et donc d'en laisser une autre de côté. J'avais envie de tout explorer, tout étudier, ce qui n'était évidemment pas envisageable. Grâce aux conseils de mes formateurs et de mes proches, j'ai tenté de rédiger un travail de recherche le plus pertinent possible, afin d'apporter, au moins en partie, des réponses à ma question de départ qui était : **En quoi l'analyse des pratiques professionnelles infirmières influe-t-elle sur une prise en soins de qualité ?**

En rédigeant ce mémoire, j'ai compris que l'analyse des pratiques professionnelles issues de réflexions initialement personnelles permet de garantir un niveau de qualité satisfaisant dans les soins. Ces questionnements partagés peuvent alors devenir axes de travail communs dans une équipe. L'analyse passe dès lors par le travail en équipe, la mesure de la qualité, l'utilisation des différents

outils d'analyse des pratiques. D'après les échanges avec les soignants, l'analyse des pratiques professionnelles représente à la fois une pratique connue, et pour autant selon eux sous-utilisée. Ces professionnels en comprennent l'intérêt et y voient un aspect essentiel.

J'ai la conviction qu'un soignant qui a le sentiment d'exercer conformément à ses valeurs est plus à l'aise dans son rôle, plus confiant. Optimiser l'adéquation entre positionnement personnel et application dans la sphère professionnelle, c'est entretenir le cercle vertueux de la qualité de prise en soin.

Pour autant, certains des outils d'analyse des pratiques sont perçus de manière négative, comme si leur intérêt n'était pas admis ou compris. Il serait intéressant d'étudier la façon dont sont perçus les différents outils, et comment cette perception impacte leur utilisation.

Bibliographie

Articles

- Boutin, G. (2002). Analyse des pratiques professionnelles : De l'intention au changement. *Recherche & formation*, 39(1), 27-39. <https://doi.org/10.3406/refor.2002.1739>
- Degos, P. L., Dubernard, P. J.-M., Guérin, M. J.-P., Maffioli, D. C., & Rochaix, P. L. (2008). *Définir ensemble les nouveaux horizons de la qualité en santé. Numéro spécial de la lettre d'information de la Haute Autorité de Santé*, 8.
- Dr Occelli, P. (2010). *La culture de sécurité des soins : Du concept à la pratique* (p. 16). HAS.
- HAS. (2006). -COMMUNICATION DU COLLÈGE DE LA HAS RELATIVE À L'ÉVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES. https://has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/epp_et_has.pdf
- Hesbeen, W. (2014). Pour une éthique du quotidien des soins. *Cancer(s) et psy(s)*, n° 1(1), 173-177.
- Hurlimann, C. (2001). *Approche conceptuelle de la qualité des soins*. 35, 23-28.
- Institute of Medicine. (2001). *Crossing the quality chasm : A new health system for 21st century*. National Academy Press.
- Lehmann, J.-P. (2005). Ce que « prendre soin » peut signifier. *Le Coq-heron*, no 180(1), 50-54.
- Or, Z., & Com-Ruelle, L. (2008). *La qualité des soins en France : Comment la mesurer pour l'améliorer ?* 20.
- Phaneuf, M. (2012). *Le travail d'équipe auprès des malades*. Prendre soin, Novembre 2012, p.16.
- Roemer, M., & Montoya-Aguilar, C. (1988). *Quality assessment and assurance in primary health care* (N° 105; WHO Offset Publication, p. 82). WHO (OMS).
- Zaoui, E. (2009). *Problématiques professionnelles et intérêts de l'analyse de pratiques dans le champ des soins infirmiers*. EMC - Savoirs et soins infirmiers 2009:1-7 [Article 60-060-G-10].

Ouvrages

- Hesbeen, W. (2017). *Humanisme soignant et soins infirmiers : Un art du singulier*. Elsevier Health Sciences
- Hesbeen, W., & Honoré, B. (1997). *Prendre soin à l'hôpital*. Elsevier Masson.
- Mahieu, P. (1991). *Travailler en équipe*. Hachette Éducation.

Sites internet

- Fabregas, B. (2020, juin 8). « *Nous appartenons à une profession qui invente continuellement son avenir* » affirmait Margot Phaneuf. Infirmiers.com. <https://www.infirmiers.com/profession-infirmiere/concepts-de-soin/margot-phaneuf-est-plus-soins-infirmiers-perdent-grande-dame.html>
- HAS. (2013, mai 21). *Sécurité du patient*. Haute Autorité de Santé. https://www.has-sante.fr/jcms/c_1048545/fr/securite-du-patient
- HAS. (2017, juin). *Gestion des risque en équipe*. Haute Autorité de Santé. https://www.has-sante.fr/jcms/c_2807722/fr/gestion-des-risque-en-equipe
- HAS. (2018). *Programme d'amélioration continue du travail en équipe : Pacte*. Haute Autorité de Santé. https://www.has-sante.fr/jcms/c_2831393/fr/programme-d-amelioration-continue-du-travail-en-equipe-pacte
- HAS. (2019, mai 6). *Qu'est-ce que le travail en équipe ?* Haute Autorité de Santé. https://www.has-sante.fr/jcms/c_2966826/fr/qu-est-ce-que-le-travail-en-equipe
- Phaneuf, M. (2007). *L analyse des pratiques professionnelles : Un outil d évolution*. <https://docplayer.fr/24158649-L-analyse-des-pratiques-professionnelles-un-outil-d-evolution.html>

Documents non publiés

- Rouet, S. (2021a, mars 19). *CM-CREX (le Comité de Retour d'Expérience) [Présentation Powerpoint]*.
- Rouet, S. (2021b, mars 26). *Méthodes d'analyses des pratiques professionnelles [Présentation Powerpoint]*.
- Rouet, S. (2021c, avril 1). *Cours : UE 4.8 S6 Les outils de mesure des pratiques professionnelles [Présentation Powerpoint]*.
- Vandini, C. (2021, mars 26). *Qualité, gestion des risques en établissement de santé [Présentation Powerpoint]*.

Textes législatifs

- Décret n°2005-346 du 14 avril 2005 relatif à l'évaluation des pratiques professionnelles, 2005-346 (2005).
- Arrêté du 31 Juillet 2009 Annexe 2 Référentiel de compétences, (2009). https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/arrete_du_31_juillet_2009_annexe_2.pdf

ANNEXES

Annexe I : Analyse de situation

Analyse de situation rédigée lors d'un stage

L'analyse des pratiques lors d'une erreur au cours d'un soin

Étudiante en soins infirmiers en 3e année, j'ai effectué mon cinquième stage en Hôpital de semaine d'urologie, un service de chirurgie. Lors de ma 3e semaine de stage, j'étais de matin avec une infirmière du pool qui connaissait déjà le service. Nous avons à réaliser une instillation intravésicale d'Hexvix (produit de coloration des cellules cancéreuses) avant d'envoyer le patient au bloc pour aller "gratter" ces cellules de la vessie. C'est un soin qui s'effectue en stérile, le principe étant d'utiliser une sonde urinaire, de vider la vessie puis d'y injecter le produit. Le patient doit garder ce produit durant 1h dans la vessie avant de passer au bloc opératoire.

Comme je n'avais jamais vu ce soin, l'infirmière m'indique qu'elle va l'effectuer en me l'expliquant, ainsi je pourrai le faire moi-même la prochaine fois. Elle prépare donc stérilement son matériel en ouvrant tout au dessus du champ stérile, puis elle enfle ses gants stériles et prépare sa dilution. A ce moment, je lui fais remarquer que le flacon de produit ainsi que le diluant ne sont pas dans des emballages stériles, et donc qu'elle s'est déstérilisée en les manipulant. Elle s'en rend compte également, et me dit donc que je ne devrais pas faire comme elle quand ce sera mon tour. Cependant, elle poursuit son soin bien qu'elle ne soit plus en stérile, au risque d'induire un risque infectieux. Je me suis alors retrouvée tiraillée entre l'envie de lui suggérer de recommencer le soin, le timing serré avant l'intervention et mon positionnement de stagiaire.

Et je n'ai rien dit.

Je connaissais le risque infectieux, mais j'ai préféré ne pas contrarier l'infirmière ni risquer que le patient soit en retard au bloc opératoire.

Dans un premier temps, je me suis sentie d'une part mal-à-l'aise, et d'autre part en difficulté car je n'avais pas pu apprendre le déroulé "correct" de ce soin.

“Ne fais pas comme moi la prochaine fois”

De toute évidence, c’est une phrase que nous avons tous un jour entendue en stage. En toute logique d’ailleurs. En effet, aucun professionnel n’est parfait. Personne ne peut assurer effectuer tous les soins, tous les jours, de la manière la plus exacte. Et c’est humain finalement.

Qu’est-ce que notre encadrement implique pour les professionnels ?

J’ai eu la sensation que l’IDE s’est posé des questions en m’expliquant le soin, qu’elle ne se serait pas posées sinon.

Pourrait-on considérer que l’encadrement de stagiaires influe sur l’analyse des pratiques professionnelles ?

Selon nos cours de soins relationnels, nous savons que le regard porté par autrui sur nous mêmes ainsi que ses réactions peut modifier notre propre perception. Je comprends donc que mon regard d’observatrice lors du soin peut constituer une pression, parce que j’analyse chacun de ses gestes pour apprendre, et qu’elle a pour but de m’enseigner le soin.

Par ailleurs, cela m’a amenée à me questionner sur mon futur rôle d’encadrante en tant qu’IDE. Serais-je en difficulté face au regard du stagiaire ? Prononcerais-je cette fameuse phrase ? De toute évidence, j’espère que ce ne sera pas le cas. Cependant, il paraît évident que la volonté d’une pratique professionnelle irréprochable est parfois confrontée à la réalité des difficultés pratiques, que ce soit un manque de temps, une journée moralement plus difficile ou encore un patient peu coopérant.

Me vient alors une interrogation : L’essentiel est-il de pratiquer de manière parfaite, ou alors de s’interroger sur sa pratique afin de remarquer les erreurs et de s’améliorer ?

La rédaction systématique des analyses de pratiques professionnelles lors des stages des étudiants en soins infirmiers nous montre que la formation en soins infirmiers a choisi de prendre le parti du questionnement systématique concernant nos actions en tant que professionnels.

Si je me projette dans ce rôle infirmier, j'imagine être un jour confrontée à la même situation : montrer un soin, et faire une faute en le réalisant. J'espère alors choisir d'expliquer en quoi il est important de relever ses erreurs, de les analyser, afin de s'améliorer dans sa pratique future. Je crois que la communication est essentielle dans ces situations, pour retirer au mieux le positif de chaque enseignement, même dans l'erreur.

De plus, il sera également tout à fait envisageable que ce soit l'étudiant qui me fasse remarquer mon erreur, auquel cas je devrais l'en féliciter et m'interroger sur ma capacité d'analyse. La présence et le questionnement d'un étudiant peuvent être des atouts, c'est une chose que j'ai d'ailleurs régulièrement entendu en stage.

Dans ce cas, il ne tient qu'à moi de continuer à m'interroger, tout en acceptant les questionnements extérieurs, toujours dans un but d'amélioration de ma pratique professionnelle.

Annexe II : Entretien numéro 1

ENTRETIEN 1

Louise (prénom d'emprunt), infirmière dans un service médico-chirurgical soignant les cardiopathies congénitales.

Début de l'entretien

[...]

ESI - C'est parti, on va pouvoir commencer l'entretien, je commence l'enregistrement. Ma première question est de te demander depuis combien de temps tu es diplômée.

IDE - Alors moi, je suis diplômée de 2014, juillet 2014, donc ça va faire 7 ans.

ESI - Et du coup, où tu travailles et depuis quand alors?

IDE - Je travaille à l'hôpital européen Georges-Pompidou. Je suis en service, alors c'est un service un peu particulier. C'est la cardiopathie congénitale, donc les malformations cardiaques et c'est l'unité médico-chirurgicale. Mais c'est ouvert que depuis un an, un an et demi. Avant, on était couplé à l'immunologie. Donc c'est encore un peu particulier. Et j'y suis depuis trois ans. Trois ans et demi, à peu près.

ESI - Ok super. Moi, comme tu le sais, je suis en troisième année d'école d'infirmière, sans surprise [rires]. Et du coup, je vais commencer les questions plus précises. Si je te dis l'expression "analyse des pratiques professionnelles". Qu'est ce que tu comprends de ça?

IDE - Pour moi, ça m'évoque de reprendre, reprendre tout le déroulement d'une pratique. Alors ça peut être, en pratique, ça peut être un soin en particulier comme ça peut être une façon de faire d'un protocole de base établi dans tout un service. Pour moi, ce n'est pas seulement une pratique de soins, ça peut être une organisation. Ça peut être plein de choses et pour moi, c'est de reprendre ça depuis le début et puis voir pourquoi on fait ça comme ça? Est ce qu'il y a des choses qu'on a

découvert ? Des choses qui peuvent être nouvelles avec les technologies. Voilà, c'est tout revoir, pour moi analyser c'est voir ce qui est ce qui est fait pour apporter des idées, des axes d'amélioration ou se dire "c'est super et on peut rester comme ça" [rires].

ESI - Super. Et du coup, à quelle fréquence tu penses dans ta pratique que tu utilises justement cet outil là, entre guillemets, ou cette chose là que d'analyser tes pratiques?

IDE - Souvent, c'est quand quelque chose a posé question. Alors, ça arrive souvent quand il y a eu un jour, on va se poser la question quand il y a eu un dysfonctionnement, c'est à dire que, je sais pas moi : monsieur Machin devait aller pour une coronarographie, en fait, il est arrivé, il n'était pas à jeun, il n'était pas préparé comme il faut. C'est arrivé. Qu'est ce qui a fait que ça n'a pas fonctionné? Donc voilà pour moi, on va souvent se poser la question quand ça a dysfonctionné. Alors après moi mon service c'est un petit peu particulier puisque on a un peu monté le service de toutes pièces. Donc on a tout réanalysé puisqu'on a tout mis en place. Nous si tu veux, avant, on avait des patients qui arrivaient d'ailleurs. Parce que... avant tous les patients venaient de Necker... avec leur malformation cardiaque, ils restaient en pédiatrie et ils ne vivaient pas vieux. Là, maintenant, on a avec les nouvelles technologies, on arrive à les faire vivre suivant les pathologies à 40, 60, 80 ans. Donc, il faut des services adultes et donc on a pris les pratiques qui se faisaient à Necker, puis on a pris les pratiques qui se faisaient en chirurgie et en médecine cardiaque classique pour se dire "Quel mixe on peut faire pour que ça soit adapté à la malformation et aux adultes?". On a revu les analyses pratiques de tout le monde pour voir comment l'adapter à chez nous.

ESI - C'est un truc avec lequel tu es plutôt à l'aise, le fait d'analyser, tu as déjà pas mal analysé tes propres pratiques finalement.

IDE - Finalement, oui, nous, par le fait qu'on ait pu mettre ce service en place, ce n'est finalement un service qui n'existe pas beaucoup en France. Il doit y en avoir un à Lyon, il y a un service pédiatrique à Nantes, sinon c'est à La Réunion, sinon ça n'existe pas beaucoup en dehors de Paris. Donc, il a fallu vraiment analyser effectivement les pratiques. C'est un truc qu'on a pas mal maîtrisé, ça a pris du temps, on a fait des réunions, ça a demandé beaucoup de comparaisons et aussi de voir les nouveautés.

ESI - Mais du coup, tu me parles de réunions. Moi, la question qui me vient ensuite : c'est plutôt seule ? C'est plutôt en équipe, en petits groupes, en gros groupes que vous avez ce genre de réflexion ?

IDE - De toute façon, souvent, ça a commencé seul. Puisque en général, ça part d'un dysfonctionnement. Bon bah, ça va débiter tout seul. Mais si on se pose des questions en général, si on veut aller plus loin, on va aller en discuter. Pour moi, il faut après aller en discuter avec tout le monde pour voir les différents avis. Pour moi, tout seul, on peut se remettre en question et on peut dire "ça, il faudrait changer", peut être apporter des axes d'amélioration. Mais pour moi, pour être complet, il faut aller en parler au minimum avec ses collègues pour avoir plusieurs avis qui mettent leur cerveau sur l'affaire, avoir les nouveautés si nouveautés il y a besoin. De toute façon, en général, quand on analyse une pratique professionnelle, il y a quelque chose découle de ça, qui est une nouvelle mise en place. Donc, si on n'en a pas discuté en amont avec l'équipe ou on n'a pas expliqué pourquoi on voulait changer ça. On n'arrive pas en disant "Oui, mais voilà, maintenant, c'est comme ça en fait comme ça, et vice versa", ça ne fonctionne pas. Donc c'est mieux que ce soit une réflexion à plusieurs, que tout le monde soit en adéquation avec ce qu'on a installé. Pour moi, si on analyse ça tout seul dans son coin et qu'on a fait ce qui nous arrange, c'est pas une bonne analyse, finalement... c'est plutôt une analyse personnelle.

ESI - Du coup, dans la mise en place après l'amélioration de la pratique, en fait, ce ne serait pas forcément viable si tout le monde n'a pas compris pourquoi on fait comme ça et comment on fait les choses.

IDE - Exactement. Et puis, on analyse pas si bien, finalement, quand on va analyser ce que nous on fait. Mais finalement, des fois, dans un protocole, il y a toujours... même si on respecte tout ce qu'il faut, il y a forcément toujours différents chemins pour y arriver. Et si on analyse pas les pratiques de tout le monde, ou en tout cas pour une majeure partie, on n'aura pas une analyse complète.

ESI - ça s'entend. Est ce que tu penses à des outils en particulier pour, soit aider à démarrer l'analyse, soit aider à développer une analyse? Des outils que tu aurais eu dans l'hôpital ou dans le service ?

IDE - Nous, pour avoir remis toutes nos pratiques en question, on est reparti beaucoup des protocoles en place puisque le protocole des services détaille à peu près tout, en tout cas des soins,

en parlant des soins surtout. Donc on part de ça parce que ça fait une base déjà écrite. Maintenant, bon bah je sais pas moi, c'est écrit... c'est écrit : "Une fois qu'on retire un drain, on met une agraffe" et puis finalement maintenant c'est plus ça, on va mettre de la Bétadine en crème. Donc, oui, c'est bien de pouvoir repartir de quelque chose d'écrit, en se disant bah je veux le changer. Je vais pas tout changer, mais ça, c'est plus facile. Après, quel outil... Quel outil... On a repris la même pharmacie électronique, tout le système de la pharmacie, pour revoir tous les médocs qu'il y avait dedans. Après en outil c'était surtout le Vidal et les médecins, parce qu'on allait leur demander : voilà , suivant les pathologies, quels médicament vous voulez qu'on ait dans la pharmacie ? Donc, et pareil le téléphone, puisqu'il a fallu appeler Necker en disant « Bah vous vous avez quoi » et reprendre pareil la pharmacie électronique du service de chirurgie cardiaque en disant « Bah eux ils ont ça, maintenant on prend le Vidal : à quoi il sert, est-ce que ça va être adapté à nos patients avec une malformation, ou est-ce que la c'est que de la chirurgie classique et nous on en n'aura pas besoin, voilà. Donc, les outils là ça va être, oui, les protocoles, les ordinateurs, le Vidal, ce genre de choses. Ça va être aussi après les sites type ceux du gouvernement, de l'ARS tout ça, en va utiliser en se disant : bah voilà, eux ils recommandent ça, tel soin, telle façon de faire, et comment on peut coller à ça chez nous. Ouais en outils ça va être surtout ça que je vais voir, en tout cas là comme ça.

ESI - Et si je te parle de la déclaration d'évènements indésirables, est-ce que c'est un truc avec lequel tu es à l'aise ? Quelque chose qui te parle ?

IDE - Ah oui oui oui ! Ça me parle [rires] parce que nous on avait beaucoup de fugues alors on en a fait à foison des évènements indésirables ! Parce qu'en Immuno, on avait des gens qui, des fois, étaient alcooliques, drogués et qui fuguait pour aller chercher la petite dose donc clairement on les connaît par coeur, c'est que j'y avais pas pensé à ceux-là comme outils. C'est vrai que c'est bien de repartir de ça, après du coup, ça c'est dans le cas d'un dysfonctionnement effectivement.

ESI - Oui du coup, ça repart sur ce que tu disais tout à l'heure, c'est détecter qu'il y a quelque chose qui fonctionne pas quelque part, et de voir plus loin après.

IDE - Oui, c'est ça, donc du coup effectivement ce truc-là ce qui est bien, c'est que ça répertorie dans plusieurs services, pas que le nôtre, donc c'est vrai que l'avantage de ça c'est que ça permet de voir si ça ne fonctionne pas que chez nous, ou si ça dysfonctionne un peu partout et qu'il faudra revoir le truc chez tout le monde. Donc ouais effectivement, après des fois le problème de ça c'est que c'est

un peu fastidieux à remplir, et que les réponses nous on les a pas forcément. Alors, on peut réussir à les récupérer, mais vu que c'est confidentiel, le problème en tout cas si nous on veut changer dans le service, et bah c'est confidentiel et puis en plus, on a rarement des retours, même si tu mets ton mail exprès. Moi, je prends l'exemple, bon c'est tout bête mais, moi j'avais un problème avec les flacons de vancomycine, quand on perçait avec le trocart le caoutchouc, il y avait un morceau du caoutchouc qui se mettait dans le flacon. Le problème qui s'est posé, c'est de se dire « Est-ce que ça m'arrive qu'à moi ? ». Et en fait tu poses la question dans tout le service : c'est arrivé à tout le monde. Tu fais un évènement indésirable, tu te dis j'espère qu'ils vont remonter un truc du laboratoire, en tout cas c'est pas normal, surtout qu'après, t'essaies de pas choper le gros morceau de caoutchouc mais il y sûrement des micro bouts, t'en sais rien et tu l'injectes au patient, ça peut être un peu compliqué. Et voila, je sais que ça s'était posé, qu'on avait vu avec la cadre, et qu'en fait c'est qu'on n'a jamais eu de retour du laboratoire. Mais je sais qu'à l'inverse, sur les erreurs pour tout ce qui était Potassium, Chlorure de Sodium tout ça, les flacons, au début il étaient tous de la même couleur, et il y a eu tellement d'erreurs, et ça, ça a été remonté justement par les évènements indésirables, et après ils ont fait quelques chose, ils ont mis des couleurs, ils ont mis des gros « Attention » sur le potassium, donc dans ce genre de cas je sais que ça a marché oui. Ça a permis d'apporter un changement et de mieux travailler, d'augmenter la sécurité.

ESI - OK, super. Qu'est-ce que tu penses, là c'est plutôt depuis que tu es diplômée et depuis que tu pratiques dans les structures finalement : qu'est-ce que tu penses de la place de l'analyse des pratiques au sein des établissements ? De la place qui est accordée, ou pas accordée d'ailleurs, en fonction de ce que tu as pu voir, de l'analyse des pratiques.

IDE - Alors du coup, moi mon service c'est un peu exceptionnel, vu qu'on changeait, la place elle était assez majeure pour l'analyse. Après c'était parce que c'était une création de service. Par contre, des autres services que j'ai pu faire, les dysfonctionnements, en fait, on laissait une place à l'analyse si vraiment il y avait une grosse connerie, type les fugues, on a vraiment revu nos pratiques parce que c'est pénible, en plus t'es vraiment inquiet pour ton patient. Mais quand c'est pas des gros dysfonctionnements, bah finalement ça passe à la trappe et puis l'analyse professionnelle il y a ..pas le temps finalement, je pense qu'il y a pas le temps, pas l'argent. Donc de voir comment on pourrait faire, bah l'histoire du caoutchouc type, tout le monde a vu qu'il y avait ce truc là, donc à chaque fois que ça arrivait, ils mettaient le flacon de côté et puis on recommençait, et il y a jamais eu de problème pour le patient. Mais pour moi, le problème à l'hôpital...enfin à l'hôpital et comme partout

d'ailleurs, c'est tant qu'il n'y a pas de problème, en tout cas majeur, tant qu'il y a pas de conséquences graves pour le patient, on se positionne pas trop trop dessus.

C'est pareil, nous on s'était fait agresser plusieurs fois par des patients, notamment la nuit où t'es tout seul. Tu fais des signalements, mais on s'intéresse pas trop plus que ça parce que finalement, ton intégrité physique elle est restée, même si mentalement t'es un peu flippée, on s'intéresse pas parce qu'il n'y a rien eu quoi donc voilà. Donc c'est un peu dommage. Après il y a pas tout le temps le temps ni l'argent non plus. C'est difficile parce qu'il y a des fois plein de systèmes qui sont un peu obsolètes et il faudrait tout revoir en profondeur sur certaines choses, qui sont pas forcément possibles à faire parce qu'il faudrait beaucoup de temps et beaucoup d'argent...

Après, là où c'est bien, c'est quand il y a des gens qui viennent pour les accréditations, on est obligés de coller à tout bien pour que ça passe, alors là on te revoit tout ! Tu peux avoir demandé une poubelle depuis 2 ans, en 2 jours on l'avait ! Comme le plan de travail qui était usé au possible, hop, accréditation, changement de plan de travail. Alors c'est bien et pas bien les accréditations mais pour le coup, ça pousse, ça fait avancer. Je considère ça comme un outil. Après ça fait un peu vitrine pour l'accréditation, ça pose des questions. Tu dis « Nous on fait comme ça » alors qu'en fait on fait jamais ça, sauf ce jour là. Mais pour des choses rapides à changer type le plan de travail, là c'est bien.

ESI - J'allais te demander, qu'est-ce que tu penses de ta propre analyse des pratiques ?

IDE - Au début, déjà, quand t'es étudiant tu analyses la pratique des autres [rires]. T'as une position d'observateur, même si tu apprends en même temps. Mais c'est beaucoup plus facile de comparer : moi j'ai vu qu'ils faisaient comme ça ailleurs, là ils font pas ça. Après, tu te remets sans cesse en question, par le diplôme, t'es obligé de trouver des analyses de pratiques professionnelles à chaque stage, donc t'es à fond dedans. En plus forcément, tout est neuf, t'as un œil neuf donc tu poses des questions sur tout. Pour moi, ça je l'ai beaucoup fait en tant qu'étudiante. Après, quand tu arrives jeune diplômée, je trouve que tu rentres dans le moule, tu remets pas forcément en question. Déjà, t'es stressé, et si on te dit qu'on fait comme ça dans le service, même si t'es pas forcément d'accord, par rapport à ce que t'as pu voir en stage etc. En tout cas ça dépend des caractères, mais moi c'était ça, j'osais pas dire « Je ne suis pas d'accord ». Après, plus ça va, plus tu vas commencer à dire, surtout que moi j'étais sur le pool, donc c'est facile de dire « A côté ils font ça, ça va beaucoup plus vite, c'est aussi bien », du coup tu as plus une légitimité parce que les collègues le font donc ça appuie. Et puis après, quand tu restes longtemps dans un service, tu peux t'endormir en te disant bah c'est comme ça, c'est fait comme ça.

Là où j'ai vu un autre moment de « reposage » de questions, c'est quand tu deviens tuteur des étudiants, parce qu'ils te posent des questions sans cesse, et là tu te dis « Bah ouais c'est vrai que ça, je le fais automatiquement », mais à devoir expliquer pourquoi, et bah du coup c'est pas mal parce que pour certains trucs qui peuvent être désuets, pourquoi on change pas ça c'est vrai, ça n'a plus de raison d'être.

Après, moi je suis rarement restée longtemps dans un service, celui dans lequel je suis restée le plus longtemps c'est celui-ci, et c'est un service où au bout d'un an il a fallu tout revoir, donc de toute façon il a fallu se poser des questions. Moi, par mon parcours, j'ai eu souvent à me remettre en question, en plus moi personnellement déjà, je me remets vachement en question. Et puis j'aime bien les nouveautés. Quand tu suis un nouveau médecin qui arrive, lui il a appris des nouvelles choses ailleurs, et il en met en place, donc tu dis « Est-ce que je peux pas venir voir au bloc pour voir comment tu fais ? » et là tu te reposes d'autres questions en revenant dans le service, parce que du coup nous ce qu'on fait, ça n'a pas de rapport, on devrait peut-être changer ça. Ça marchait sur l'ancienne pratique mais plus la nouvelle. Il s'est passé beaucoup de choses comme ça parce que les CCA (*Chefs de Clinique Assistants*) c'est un an et demi je crois qu'ils restent. Donc tu te reposes des questions, parce qu'il arrive en disant « Je ne veux plus faire ça comme ça, je veux faire ça comme ça », et bien pourquoi ? Ça va changer ton truc parce que, je sais pas c'est tout con, ils ont ouvert une nouvelle salle SIBO (*salle interventionnelle au bloc opératoire*), une salle d'intervention qui en 2-2 peut se transformer en bloc. Donc c'est nouveau ils ont ouvert ça, c'est très bien. Donc toi t'as été habituée, pour aller faire une ablation de FA, tu prépares le patient en mode salle interventionnelle. Mais tu te rends compte quand tu y vas qu'en fait, c'est un bloc et que finalement les patients que tu envoies ils ont des malformations donc ça peut très vite mal se passer, que si eux l'envoient en salle SIBO c'est qu'ils pensent que ça peut très vite mal se passer aussi, donc tu te dis en fait je vais pas faire une préparation salle interventionnelle, mais plutôt une préparation bloc. Donc effectivement dans ces cas là, on fera peut-être groupe et RAI en plus, qu'on aurait pas fait sinon. Par ce biais là on a revu certaines choses, on a revu aussi ce qu'on explique au patient par exemple, puisque des fois tu expliques des trucs, en fonction de ce qu'on t'a expliqué, comme t'as jamais vu. Là où ça a fait une grosse différence, c'est qu'en allant voir, après tu expliques beaucoup plus facilement. Aux patients qui arrivaient pour une chirurgie, je leur expliquais ce qu'on m'avait demandé d'expliquer, en fait après tu pars en réanimation, et tu te rends compte que tu les préviens pas du tout de ce qu'il va se passer. Et quand tu reviens dans le service tu peux les prévenir « Alors vous allez peut-être un peu délirer au réveil, c'est normal » [rires]. Et tu te rends compte que si tu les préviens que ça peut arriver, et tu leurs dis « Si le personnel soignant vous dit que vous délirez, c'est normal », finalement,

ils se rappellent de ça, ça va mieux se passer et ils vont mieux le vivre. Donc c'est des trucs comme ça, le fait de changer de service, ça permet d'analyser ce que toi tu as fait, et revoir tout seul. Le fait de changer de service et de faire toute la boucle comme ça, tu te poses des questions et tu comprends mieux. En plus tu rencontres plein de gens différents, plein de patients différents, tu apprends sans arrêt, et c'est ça que j'ai aimé dans le fait de faire plusieurs services, c'est que tu apprends beaucoup quand tu côtoies l'humain. On apprend beaucoup en discutant avec les gens.

ESI - La preuve, on fait des entretiens pour le mémoire, c'est bien que c'est utile ! [rires]

Ma dernière question, c'était sur les avantages et inconvénients de l'analyse des pratiques. Je pense que tu m'as déjà présenté certains avantages, est-ce que tu penses à d'autres, et à des inconvénients ?

IDE - Les inconvénients c'est qu'il faut tout revoir. Ça prend du temps, ça prend de l'argent, alors pas à moi mais quand même pour l'hôpital c'est un inconvénient. Et puis, c'est aussi réussir à mettre tout le monde dessus, parce qu'il y a certains trucs où il faut reformer tout le monde. Nous on avait un problème, c'est tout bête mais certains services sur un drain vont compter de zéro, c'est-à-dire par exemple que monsieur est à 850, et puis le jour d'après tu vas mettre 950. Il y a des gens, tu mets quand même un trait tous les jours, mais il y a des gens, qui vont partir du trait. C'est tout bête mais ça crée des gros quiproquos. Tu te dis que c'est enfantin de lire dessus à combien on est, mais non parce que si un met qu'on est à 850 et puis l'autre il met qu'on est à 100, tu sais plus où on en est et comment ça a évolué. Et ça a été compliqué de faire que tout le monde compte pareil, il a fallu reformer tout le monde et ça a été compliqué. Tu vois sur ton plan de soins que personne n'a compté pareil, donc tu mets un petit mot mais tout le monde ne voit pas ton petit mot. Après, t'en parles à tes collègues, t'essaies de réunir tout le monde, d'établir une façon de faire pour que tout le monde soit d'accord, ensuite il faut que tout le monde l'ait intégré et là, là c'est compliqué, parce que certains adorent comment ils font, il n'y a pas de danger pour le patient, donc ils continuent. Sauf qu'on a décidé à 90 % qu'on allait faire comme ça, donc ça peut pas. Des fois pour des trucs comme ça, alors que c'est pas une histoire de science ou de preuve scientifique, mais c'est tout bête, et il y en a ils tiennent à leur truc, et pour les faire changer leur façon de faire c'est complexe. Le gros inconvénient il est là, de devoir en discuter avec tout le monde pour que tout le monde soit d'accord. Et puis là un nouvel arrivant, il va faire encore différemment. Donc voilà, c'est des trucs tout bêtes qui prennent un temps fou pour mettre tout le monde d'accord.

ESI - Super. Et bien moi je n'ai plus de questions, mais si tu vois autre chose que tu voulais aborder et qu'on n'a pas abordé, on peut en discuter.

IDE - C'est bien de ne jamais perdre de vue ça, de se poser des questions sur ce qu'on fait. Je sais qu'il y en a qui disent « moi j'ai appris comme ça, ce sera comme ça », et je trouve ça dommage. Finalement, c'est pour ça que j'aime bien avoir des étudiants, c'est que ils te posent tellement de questions, en disant « Bah moi en cours j'ai pas appris ça comme ça », et je trouve ça tellement intéressant de dire « Bah vas-y, passe-moi ton cours, on va relire, pourquoi moi j'ai appris ça et pas toi ». Je pense qu'on est dans un métier où ça change tout le temps : on a des nouvelles découvertes scientifiques qui font que, on a des nouveaux médicaments qui font que, on a de nouvelles patientèles, et puis suivant les services que tu fais ça n'a rien à voir. Donc c'est toujours bien de se reposer des questions parce que je pense qu'à partir du moment où tu veux plus faire ça, je pense que tu deviens, tu deviens, à mon sens, moins bon soignant parce que t'es pas au fait des nouvelles pratiques et que tu deviens borné en fait ! [rires] Pour moi c'est vraiment ça le, le message on va dire, c'est important de se poser des questions, alors évidemment pas tous les jours sinon c'est fatigant [rires], des fois t'as besoin d'être en pilote automatique sinon t'as pas le temps. Mais de prendre un temps pour se demander « Pourquoi je fais ça ? ». ça permet je pense d'être moins aigri, et de toujours trouver un sens à ce que tu fais. Parce que, si c'est un truc que tu fais depuis des années, t'y vois plus de sens, tu vas être moins bien et t'auras plus envie d'aller, aller au boulot, envie de continuer en fait. Alors que si tu remets en question, tu faisais comme ça avant et maintenant c'est comme ça, tu changes le truc, moi je trouve que t'y vois du coup un sens et t'as toujours l'impression que ça évolue, de pas rester à stagner, et, donc pour moi c'est important de se poser des questions.

ESI - Je suis d'accord, c'est un sujet qui me passionne, la preuve, c'est mon sujet de mémoire tu vois ! [rires]

Merci beaucoup d'avoir pris le temps de répondre à toutes mes questions comme ça, c'était super.

IDE - Pas de soucis, et je veux bien le lire ton mémoire, quand tu l'auras fini, ça m'intéresse.

ESI - Je te l'enverrai !

[...] Fin de l'entretien

Annexe III : Entretien numéro 2

ENTRETIEN 2

Entretien Romane (prénom d'emprunt), jeune diplômée de juillet dernier.

Début de l'entretien

[...]

ESI – Première question : depuis quand es-tu diplômée ?

IDE – Depuis juillet 2020, ça doit faire 6 mois.

ESI – Et depuis, où est-ce que tu travailles ?

IDE – Alors, j'ai travaillé en chirurgie orthopédique de juillet à octobre, de octobre à janvier en service Covid, et là depuis janvier je suis retournée en chirurgie orthopédique.

ESI – OK. Qu'est-ce que tu comprends de l'expression : Analyse des pratiques professionnelles ?

IDE – Alors je sais que j'en faisais à l'école. C'était en groupe, en gros on échangeait autour d'un sujet qui nous a...qui nous a interrogé en stage quoi . Mais je sais que ça se fait aussi pas à l'école, ça se fait entre professionnels. Là à l'hôpital où je suis ça se fait une fois tous les 6 mois à peu près...bon là pas avec le covid parce qu'on peut pas se réunir mais...en gros ça se fait avec 20 personnes, autour d'un sujet plus vaste que ce qu'on faisait à l'école, avec une psychologue, une cadre de santé et le reste c'est...infirmiers, aides-soignantes.

ESI – OK, et du coup j'allais te demander à quelle fréquence tu utilises cette pratique là mais...

IDE – Bah du coup là j'en n'ai pas encore fait à cause du covid mais...

ESI – C'est ça, sinon c'est tous les 6 mois tu m'as dit.

IDE – C'est ça.

ESI – Ok. Est-ce que tu connais des outils particuliers d'analyse des pratiques.

IDE – Non je n'en connais pas.

ESI – Est-ce que si je te parle des évènements indésirables ?

IDE – Ah oui oui, ça on en fait souvent des déclarations d'évènements indésirables. Et...par contre, je sais que quand on en fait, ça passe en CREX mais... on n'est pas convié aux CREX, c'est entre cadres, donc c'est un peu bête parce que c'est nous qui les faisons les déclarations...

ESI – D'accord. Est-ce que...bon tu as déjà un peu répondu à cette question, mais est-ce que pour toi c'est plutôt quelque chose qui se fait seul, l'analyse des pratiques, ou qui se fait à plusieurs ?

IDE – Et bien pour moi, c'est plus enrichissant en groupe parce que chacun a son avis, et le but c'est d'échanger autour d'un sujet. Si on le fait tout seul...bon après on peut se poser des questions seul, mais pour moi c'est pas une analyse de pratiques professionnelles, c'est juste s'interroger sur son métier et heureusement on le fait. Mais, voilà.

ESI – Ok, et qu'est-ce que tu y vois comme intérêt ?

IDE – Alors moi je trouve qu'il y a un intérêt quand on débat d'un sujet large, mais alors quand on le faisait à l'école, où c'était chacun donne sa situation, c'est une situation vachement précise, et au final...ben en fait c'est une situation qu'on voit en stage à un moment précis, mais qu'on reverra pas forcément dans la vie professionnelle. Alors que quand...par exemple, je sais que la dernière APP qu'on a fait, enfin qu'ils ont fait à l'hôpital, dans mon service, c'était sur la gestion des soins palliatifs chez un patient polyhandicapé. Bon après, ça reste précis mais ça arrive souvent, dans les services où je travaille ça arrive souvent, et du coup c'était tout un échange sur ça et c'est beaucoup plus intéressant plutôt que d'analyser une situation très précise en stage. Moi ce que j'avais fait en...en APP, par exemple en crèche, j'avais fait la situation d'un enfant qui se brûle en mangeant sa soupe, enfin... A chaque fois ils nous demandaient une situation très précise, alors que autant débattre sur un sujet plus large à mon avis.

ESI – Ça marche, merci. Qu'est-ce que tu peux me dire de la place qui est accordée à l'analyse des pratiques dans l'établissement que tu connais ?

IDE – Je trouve qu'on devrait en faire plus souvent. Après c'est compliqué, surtout en ce moment, mais même prendre une petite demi-heure, parfois après la fin d'un quart, ça fait toujours du bien. Après, on en fait pas des officielles, mais officieusement on débat entre collègues de situations qui nous on mis un peu...en difficulté. Après c'est pas quelque chose de structuré et puis chacun donne son avis, ça part dans tous les sens, comme tout débat entre personnes.

ESI – Mais ça compte comme façon d'analyser ses pratiques, c'est juste moins formel.

IDE – Oui, oui c'est sûr. Des fois il vaut mieux un cadre, surtout dans des débats comme ça où chacun a son avis.

ESI – Je comprends. Qu'est-ce que tu penses de ta propre utilisation de l'analyse des pratiques ?

IDE – Alors après, j'en n'ai pas fait des formelles, mais je pense que je m'interroge pas mal. Après je pense que le fait que je sois jeune diplômée, ça fait que je me pose beaucoup de questions, j'ai pas beaucoup de recul sur mes pratiques, donc je préfère m'interroger, interroger mes collègues, que de rester dans un truc qui me met en difficulté quoi. Donc... Je trouve que j'échange bien avec mes collègues. Après, j'ai été en stage longtemps dans le service où je travaille, donc je suis plus à l'aise. C'est sûr que, t'arrives dans une équipe où tu connais personne, où les gens sont pas très aimables, ça arrive, et au final tu peux même pas échanger avec tes collègues, c'est sûr que ça n'aide pas, donc j'ai eu de la chance.

ESI – Et bien voilà ma dernière question : est-ce que tu vois des avantages ou des inconvénients à cette pratique là ?

IDE – Il y a plein d'avantages ! Déjà se...je vais me répéter, mais se, s'interroger ensemble et faire évoluer les pratiques parce que chacun a des connaissances sur différents sujets, et puis c'est pareil, chacun a l'expérience qu'on n'a pas forcément. Je vois j'ai des collègues qui ont travaillé en soins palliatifs, là j'ai travaillé en service covid, chacun a son expérience, son nombre d'années aussi d'expé-

rience dans le métier, ça ça joue beaucoup. Et puis par exemple, pour les jeunes diplômés comme moi, on sort de l'école donc on a la connaissance théorique qui manque parfois...au bout d'un moment on oublie un peu malheureusement...Sinon, franchement je vois pas d'inconvénient là tout de suite sur le moment. Après ça peut être perçu par certaines personnes comme un peu long, un peu inutile selon les sujets, mais bon il faut savoir aussi s'enrichir comme ça, c'est pas donné à tout le monde. Voilà.

ESI – Et bien merci, tu vois autre chose que tu aurais voulu ajouter ?

IDE – Écoute de rien, non j'ai rien de plus à dire [rires].

Fin de l'entretien [...]

Annexe IV : Tableau d'analyse des entretiens

Analyse des entretiens

IDE 1	IDE 2
Connaître la durée d'exercice et d'ancienneté dans le service	
<p>« Alors moi, je suis diplômée de 2014, [...], donc ça va faire 7 ans. »</p> <p>« Je suis en service [...] la cardiopathie congénitale [...] j'y suis depuis trois ans. »</p>	<p>Diplômée « Depuis juillet 2020 [...] »</p> <p>« [...] j'ai travaillé en chirurgie orthopédique de juillet à octobre [...] »</p> <p>« [...] de octobre à janvier en service Covid [...] »</p> <p>« [...] depuis janvier je suis retournée en chirurgie orthopédique. »</p>
Mettre en évidence l'évocation de l'analyse des pratiques professionnelles	
<p>« reprendre tout le déroulement d'une pratique »</p> <p>« [...]voir pourquoi on fait ça comme ça? »</p> <p>« [...] c'est voir ce qui est [...] »</p> <p>« [...] ce qui fait pour apporter des idées [...] »</p> <p>« [...] des axes d'amélioration. »</p>	<p>« [...] on échangeait autour d'un sujet [...] »</p> <p>« [...] qui nous a interrogé en stage [...]»</p> <p>« [...]il y a un intérêt quand on débat d'un sujet large[...] »</p>

Connaître la fréquence d'utilisation de l'analyse des pratiques professionnelles

<p>« [...] quand quelque chose a posé question. »</p> <p>« [...] quand ça a dysfonctionné. »</p>	<p>« [...] ça se fait une fois tous les 6 mois à peu près [...] »</p>
--	---

Connaître les modalités de la mise en œuvre de l'analyse des pratiques professionnelles

<p>« [...] souvent, ça a commencé seul. »</p> <p>« Mais pour moi, pour être complet[...] »</p> <p>« [...] il faut aller en parler au minimum avec ses collègues [...] »</p> <p>« Donc c'est mieux que ce soit une réflexion à plusieurs[...] »</p> <p>« [...] pour avoir plusieurs avis »</p> <p>« [...] que tout le monde soit en adéquation avec ce qu'on a installé. »</p>	<p>« c'est plus enrichissant en groupe »</p> <p>« on peut se poser des questions seul, mais pour moi c'est pas une analyse de pratiques professionnelles »</p>
---	--

Connaître les outils utilisés pour l'analyse des pratiques professionnelles

	<p>« on est reparti beaucoup des protocoles »</p> <p>« [...] c'était surtout le Vidal[...] »</p>	<p>« Non je n'en connais pas. »</p>
--	--	-------------------------------------

<p>Avant mention des EI</p>	<p>« [...] les médecins [...] »</p> <p>« [...] les sites type ceux du gouvernement, de l'ARS. »</p> <p>« [...] les accréditations [...] »</p> <p>« [...] le fait de changer de service, [...] »</p>	
<p>Après mention des EI</p>	<p>« [...] on en a fait à foison des événements indésirables ! »</p>	<p>« Ah oui oui, ça on en fait souvent des déclarations d'évènements indésirables. »</p>
<p>Connaître l'expérience du soignant dans le domaine de l'analyse des pratiques professionnelles</p>		
<p>« [...] vu qu'on changeait, la place elle était assez majeure pour l'analyse »</p> <p>« [...] des autres services que j'ai pu faire [...] on laissait une place à l'analyse si vraiment il y avait une grosse connerie »</p> <p>« tant qu'il n'y a pas de problème, en tout cas majeur [...] »</p> <p>« [...] tant qu'il y a pas de conséquences graves pour le</p>	<p>« [...] on devrait en faire plus souvent. »</p>	

<p>patient [...] »</p> <p>« [...] on se positionne pas trop trop dessus. »</p>		
<p>Un recul sur sa propre pratique</p>		
<p>« [...] quand t'es étudiant tu analyses la pratique des autres . »</p> <p>« [...] quand tu arrives jeune diplômée, je trouve que tu rentres dans le moule, tu remets pas forcément en question »</p> <p>« quand tu deviens tuteur des étudiants, parce qu'ils te posent des questions sans cesse[...] »</p> <p>« [...] par mon parcours, j'ai eu souvent à me remettre en question[...] »</p> <p>« [...] en plus moi personnellement déjà, je me remets vachement en question. »</p>		<p>« [...] je pense que je m'interroge pas mal »</p> <p>« [...] le fait que je sois jeune diplômée, ça fait que je me pose beaucoup de questions. »</p> <p>« [...] j'échange bien avec mes collègues [...] »</p>
<p>L'opinion professionnelle</p>		
	<p>« [...] apporter des idées [...] »</p> <p>« [...] des axes d'amélioration [...] »</p> <p>« [...] d'apporter un changement [...] »</p>	<p>« [...] s'interroger ensemble [...] »</p> <p>« [...] faire évoluer les pratiques [...] »</p> <p>« [...] chacun a son expérience [...] »</p>

<p>Avantages</p>	<p>« [...] de mieux travailler [...] »</p> <p>« [...] d'augmenter la sécurité. »</p>	
<p>Inconvénients</p>	<p>« [...] il faut tout revoir. »</p> <p>« Ça prend du temps [...] »</p> <p>« [...] ça prend de l'argent [...] »</p> <p>« [...] devoir en discuter avec tout le monde pour que tout le monde soit d'accord. »</p>	<p>« [...] ça peut être perçu [...] comme un peu long [...] »</p> <p>« [...] un peu inutile [...] »</p>

NOM : Bodiguel PRENOM : Maëlis
TITRE DU MEMOIRE : <i>De la prise de conscience personnelle à l'analyse des pratiques professionnelles infirmières : quelle incidence sur la prise en soin ?</i>
<p>The space devoted to the analysis of professional practices in health care has been growing during the past few years.</p> <p>This final thesis focuses on the position of the analysis of professional practices and the value of this approach. The thinking process began based on two situations encountered in nursing internship.</p> <p>Thereby, the aim of this essay was to define the notions of analysis of professional practices, the caretaking, the team work and the quality of care.</p> <p>Then I analyzed the results of nurses's interviews to define their knowledge and experience about the topic. It showed some similarities in their answers : the needing of team work and the value of the analysis of professional practices in nursing care.</p> <p>Although it made me understand the case, it also made me question the tools used in analysis and the way they're seen.</p>
<p>La place accordée à l'analyse des pratiques professionnelles dans le domaine de la santé est devenue de plus en plus importante ces dernières années.</p> <p>Ce travail s'est axé sur la place de l'analyse des pratiques professionnelles et leur intérêt. La réflexion a débuté autour de deux situations vécues en stage infirmier.</p> <p>Ainsi, le cheminement a pu se poursuivre avec l'élaboration d'un cadre théorique autour des notions d'analyse des pratiques professionnelles, du prendre soin, du travail en équipe et de la qualité.</p> <p>Par la suite, des entretiens auprès d'infirmiers ont été réalisés afin de déterminer leur connaissance du sujet et leur expérience autour de l'analyse des pratiques professionnelles. Il en résulte de nombreuses similitudes dans leurs réponses : la nécessité du travail en équipe ainsi que l'importance de l'analyse des pratiques dans le métier infirmier.</p> <p>Cela a permis d'apporter certaines réponses, mais également de se questionner concernant les outils d'analyse et la perception de ces derniers.</p>
<i>ANALYSIS OF PROFESSIONAL PRACTICES / CARETAKING / TEAM / QUALITY / TOOL</i>
<i>ANALYSE DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES / PRENDRE SOIN / ÉQUIPE / QUALITÉ / OUTIL</i>
<p>INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS : CHU Rennes Pontchaillou</p> <p>Adresse : Pôle de Formation des Professionnels de Santé. CHU Pontchaillou. 2 rue Henri Le Guilloux 35000 Rennes</p> <p>TRAVAIL ÉCRIT DE FIN D'ÉTUDES – Année de formation : 2018-2021</p>