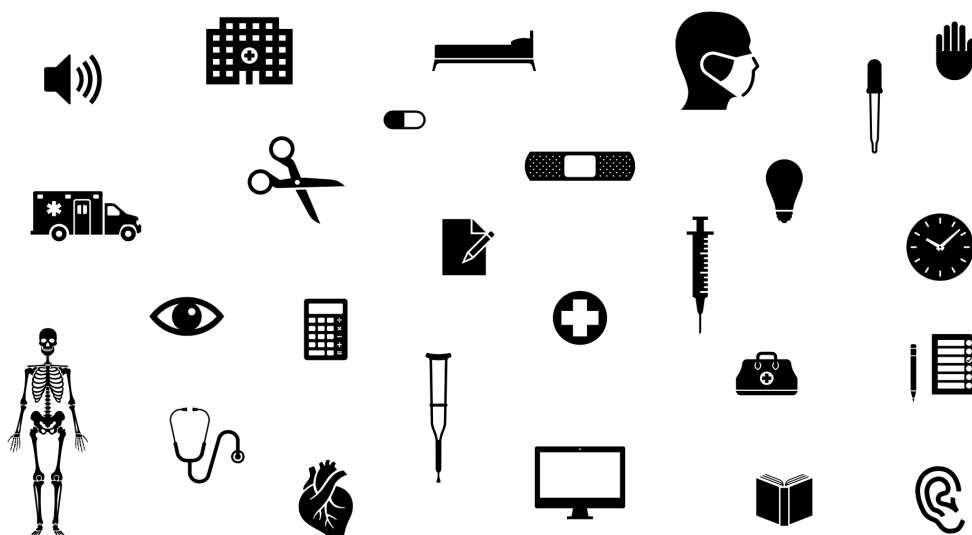




Pôle de Formation des Professionnels de Santé du CHU Rennes
2 rue Henri Le Guilloux 35033 Rennes

Collaborer pour mieux soigner



Mémoire d'Initiation à la Recherche en Soins Infirmiers

MÉNARD Adèle

Promotion : 2019-2022

Date : 2 Mai 2022

Formateur référent : Mme FESNOUX Séverine



PRÉFET DE LA RÉGION BRETAGNE

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

Diplôme d'État D'Infirmier

Travaux de fin d'études : « Collaborer pour mieux soigner »

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'État d'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 : 2 Mai 2022

Identité et signature de l'étudiant : Mme MÉNARD Adèle

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 tenais à adresser mes remerciements à l'ensemble des personnes qui m'ont aidée et soutenu dans la réalisation et rédaction de ce travail de fin d'études, tout particulièrement :

À ma mère, sa compagne et ma grande sœur qui ont toujours été bienveillantes et de bons conseils pour la rédaction de mon mémoire.

À mes amies de l'IFSI avec qui j'ai pu échanger sur mes questionnements concernant le travail demandé.

À ma colocataire et amie de promotion Adèle Maloeuvre, qui a su m'épauler pendant mes moments de doutes et soulager mes craintes durant cette dernière année de formation.

À l'ensemble des formateurs de l'équipe pédagogique du Pôle de Formation des Professionnels de Santé du CHU de Rennes.

À ma guidante de mémoire, Séverine Fesnoux, pour son implication et sa force de valorisation tout au long de ce travail de fin d'études.

À tous les professionnels avec lesquels j'ai eu la chance de travailler et de collaborer lors de tous mes stages.

À ma directrice d'IFAS de Poitiers, Patricia Hilaire, qui m'a incité à poursuivre mes études dans le paramédical pour atteindre mon projet professionnel d'être infirmière.

À l'étudiante infirmière qui s'est portée volontaire pour réaliser l'entretien, ainsi que ma cousine infirmière en réanimation qui s'est montrée honnête et impliquée lors de l'entretien.

*« Entre ce que je pense,
ce que je veux dire,
ce que je crois dire,
ce que je dis,
ce que vous avez envie d'entendre,
ce que vous croyez entendre,
ce que vous entendez,
ce que vous avez envie de comprendre,
ce que vous croyez comprendre,
ce que vous comprenez...
Il y a dix possibilités qu'on ait des difficultés à communiquer.
Mais essayons quand même... »*

Bernard Werber

Sommaire

Introduction	1
1. Le cheminement vers la question de départ	2
1.1 La situation d'appel	2
1.2 Le questionnement	3
1.3 La question de départ	4
2. Le cadre conceptuel	5
2.1 La communication	5
2.1.1 La définition de la communication	5
2.1.2 La communication dans une équipe soignante	7
2.1.3 Les facteurs entravant et favorisant la communication	9
2.2 La collaboration	10
2.2.1 La définition de la collaboration	10
2.2.2 Les membres d'une équipe pluridisciplinaire	10
2.2.3 Le binôme infirmier et aide-soignant	11
2.2.4 L'étudiant en soins infirmiers	12
2.3 La continuité des soins	13
2.3.1 La définition de la continuité des soins	13
2.3.2 La relève d'équipe	13
2.3.3 Les transmissions orales	14
2.3.4 La qualité des soins	14
3. La méthodologie du recueil de données	15
3.1 Les objectifs du guide d'entretien	15
3.2 La population interviewée	15
3.3 L'organisation et réalisation des entretiens	15
3.4 Le bilan du dispositif	16
4. L'analyse descriptive	16
4.1 La communication	16
4.2 La collaboration	17
4.3 La continuité des soins	18
4.4 Les transmissions orales et écrites	19
4.5 Les étudiants en soins infirmiers	21
4.6 Les binômes de travail	21
5. La discussion	23
Conclusion	28
Bibliographie	29
Annexes	31

Introduction

Étudiante en 3e année de formation au sein de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) du CHU de Rennes, je réalise aujourd'hui mon Mémoire d'Initiation à la Recherche en Soins Infirmiers (MIRSI). Ce mémoire s'inscrit dans le cadre de la validation des unités d'enseignements 3.4 "Initiation à la démarche de recherche", 5.6 "Analyse de la qualité et traitement des données scientifiques et professionnelles" ainsi que la 6.2 "Anglais". Ce travail a pour but de nous initier à une démarche de recherche sur les sciences infirmières, afin de renforcer et compléter nos acquis sur la profession et ainsi valider notre Diplôme d'État, de plus cela nous permet de constater notre évolution de la perception du métier d'infirmier.

Lors de mes études, j'ai eu la chance de faire plusieurs stages dans le milieu hospitalier et extra-hospitalier. Que ce soit en tant qu'élève aide-soignante ou en tant qu'étudiante infirmière, mes stages ont tous une composante similaire : les transmissions orales, plus communément appelées "les trans". Les transmissions orales sont des temps de partage et d'échange entre deux équipes dont le but est d'améliorer la continuité des soins. Il y a des transmissions orales entre l'équipe de nuit et celle du matin, entre celle du matin et celle de l'après-midi et pour finir entre celle de l'après-midi et celle de nuit. Ce temps peut varier d'un service à l'autre, d'un jour à l'autre. Il peut durer de 20 minutes à 1 heure. En milieu hospitalier, nous rencontrons des transmissions orales entre les médecins, les infirmiers et le cadre de santé du service, il s'agit du staff médical, c'est une réunion médicale quotidienne destinée à étudier les dossiers des patients avec les éléments du jour. Parfois d'autres professionnels y sont conviés comme par exemple les travailleurs sociaux, les internes, les aides-soignants, les kinésithérapeutes, les diététiciens, les psychologues, les chefs de services et aussi les étudiants en médecine et paramédicaux. Je porte un grand intérêt pour les transmissions orales, car j'ai pu me rendre compte, au fil du temps, que ce temps d'échange est vecteur d'une meilleure qualité de continuité des soins. Les stages des étudiants infirmiers ont une durée variable, pouvant aller de 5 à 10 semaines, pendant cette durée nous devons adopter différentes postures : une posture d'apprenant, une posture d'étudiant, une posture d'encadrant, une posture professionnelle et aussi une posture de collaborateur. C'est pourquoi, j'ai décidé d'explorer, au cours de mon travail de recherche, la collaboration entre l'infirmier et l'étudiant en soins infirmiers. Afin d'illustrer mon cheminement vers ma question de départ, je vais présenter en premier lieu ma situation d'appel sur laquelle je me suis appuyée pour en faire ressortir un questionnement, puis dans un second lieu je vais évoquer la question de départ de mon sujet de recherche.

1. Le cheminement vers la question de départ

1.1 La situation d'appel

Je vais vous parler d'une situation qui s'est passée lors de mon stage de semestre 5, il se déroule au sein d'un hôpital dans un service d'urologie. Il s'agit de mon tout premier stage en service de chirurgie. Cela fait plusieurs semaines que je suis dans le secteur n°1, ce secteur possède 10 lits d'hospitalisation, le secteur peut parfois être surchargé ou bien au contraire vide, tout dépend des périodes. J'essaie de prendre en soins 4 ou 5 patients ce qui correspond en moyenne à 50% de l'effectif de l'infirmière.

Il est 14h, l'infirmière et l'aide-soignante du matin sont prêtes pour nous faire les transmissions. Quand je dis nous, je fais référence à l'infirmière et l'aide-soignante de l'après-midi et moi-même. Le secteur 1 a pour habitude de réaliser ses transmissions dans l'office, c'est une pièce où il y a le lave-vaisselle plutôt bruyant, le réfrigérateur, les affaires personnelles des professionnels, les micro-ondes, il peut y avoir des vas-et-viens de personnes, des interruptions des transmissions. Ce n'est pas vraiment une pièce stratégique pour prendre en note toutes les informations des 10 patients du secteur.

Lors de ce stage, mon planning se base sur une trame de travail du lundi au vendredi, j'alterne une semaine du matin et une semaine du soir. Ce jour-là, on est vendredi, c'est mon 5e soir consécutif, je commence à plutôt bien connaître les patients, cependant ce n'est pas le cas de l'infirmière avec qui je suis en binôme cette après-midi, elle ne les connaît que depuis la veille. C'est très rare que du lundi au vendredi ce soit la même infirmière, dans la même semaine je peux être en binôme avec 2 voire 3 infirmières différentes avec chacune des méthodes de travail et d'encadrement différents.

Je constate que l'infirmière du matin se dépêche à nous faire les transmissions car il y a une réunion à 14H30 avec la cadre du service qui part en vacances. En se dépêchant, je constate qu'elle oublie de transmettre plein de petits détails sur les patients que je trouve importants, comme par exemple que Monsieur A est sous oxygène, que Madame B a comme antécédent une dégénérescence maculaire liée à l'âge ce qui cause sa cécité, qu'elle marche avec une canne, qu'elle utilise cette canne pour uriner dans les toilettes, qu'il faut l'accompagner sinon elle se retient car elle est incapable d'uriner dans sa protection, qu'elle a besoin d'aide pour s'alimenter, prendre ses traitements et se déplacer. Puis elle parle vite, j'ai du mal à prendre mes notes et je n'ose pas l'interrompre car je ne suis qu'une étudiante.

Ce n'est pas la première fois que je me sens mal à l'aise lors des transmissions orales. Parfois j'entends des situations qui se sont passées dans le service et après je m'aperçois que des informations sont transformées de jour en jour. Il y a donc distorsion de la réalité. Les informations sont parfois transmises avec des éléments erronés ou modifiés accidentellement. Ce jour-là, j'ai sûrement mal saisi ce que la collègue m'a dit, probablement à cause des bruits et parasites tout autour de nous lors des transmissions.

Je pense que l'étudiant peut être une ressource intéressante dans un service, du fait de sa présence du lundi au vendredi mais bien plus encore. L'étudiant est aussi une ressource importante pour la continuité des soins de la personne soignée.

1.2 Le questionnement

Suite à cette situation je me suis posée ces différentes questions :

- En quoi l'étudiant infirmier est-il une ressource pour un service de soin ?
- Est-ce que les transmissions orales ont une influence sur la prise en charge de la personne soignée ?
- Pourquoi l'étudiant infirmier a peur ou bien est anxieux à l'idée de prendre la parole et parler lors des transmissions orales ou au staff ?
- Comment fait-on pour trier les informations importantes de celles qui ne le sont pas ?
- En quoi le choix du lieu où se font les transmissions orales conditionne la qualité de ces dernières ?
- Quels peuvent-être les freins et les ressources à une bonne communication inter-équipe ?
- Quelles sont les informations importantes à donner pour assurer les soins ?
- Quels sont les impacts pour le patient, si lors des transmissions orales des erreurs ou oublis surviennent ?
- Est-ce que la qualité des transmissions orales permet des soins de qualité ?
- Est-ce que la collaboration entre les différents professionnels favorise la qualité des transmissions ?

1.3 La question de départ

L'ensemble de ce questionnement m'a permis de rédiger dans un premier temps une ébauche de question de départ :

En quoi la présence de l'étudiant infirmier pendant les transmissions orales en équipe peut conditionner une continuité des soins de qualité auprès de la personne soignée ?

En faisant plus de recherches et en discutant avec ma guidante de mémoire, j'ai réajusté mon sujet de recherche afin qu'il puisse davantage s'orienter sur la profession infirmière. Avec du recul, ma question de départ est la suivante :

En quoi la collaboration et la complémentarité entre l'infirmier et l'étudiant infirmier peuvent influencer la continuité des soins de la personne soignée ?

2. Le cadre conceptuel

2.1 La communication

Avant d'aborder les notions de collaboration et de continuité de soins, il me semble judicieux de faire des recherches sur la notion de communication en amont, qui est un élément clé du métier d'infirmier.

Jean-Luc Lagardère (1928-2003) a écrit un jour ceci : *“La communication est une science difficile. Ce n'est pas une science exacte. Ça s'apprend et ça se cultive.”*

2.1.1 La définition de la communication

Hanna Azaïz évoque la communication comme étant : *“Étymologiquement, le verbe communiquer vient du latin “communicare” qui veut dire “mettre en commun”. Vivant en société, l'Homme communique beaucoup plus souvent qu'il ne le croit. En effet, le langage, qu'il soit oral, corporel ou par des canaux, permet de s'informer sur ce qui se passe autour de nous.”*

Selon le dictionnaire Larousse communiquer c'est : *“Faire passer quelque chose, le transmettre à quelque chose d'autre.”* mais aussi *“Transmettre à quelqu'un un savoir, un don, faire qu'il ait ce savoir, ce don, cette qualité, etc.”*

D'après le dictionnaire Larousse la communication c'est : *“Action, fait de communiquer, de transmettre quelque chose.”* mais aussi *“Action de communiquer avec quelqu'un, d'être en rapport avec autrui, en général par le langage, échange verbal entre un locuteur et un interlocuteur dont il sollicite une réponse.”*

Afin de détailler la notion de communication, je me suis replongée dans les cours théoriques du semestre 2, et plus précisément dans l'unité d'enseignement 4.2 intitulée *“Soins relationnels”*. Dans le cours sur les théories de la communication il est dit ceci : *“La communication existe partout où il y a au moins deux personnes. Il y a plusieurs types de communication, la communication verbale qui représente ce que dit la personne et la communication non verbale qui évoque ce que l'on voit, entend, touche et sent.”*

Marion Grosshans est l'auteure du site internet Méta(prof)doc, elle a créé une fiche récapitulative sur le modèle de Shannon et Weaver. Dans cette fiche il est dit que Claude Elwood Shannon est un *“Ingénieur et mathématicien, connu dans le domaine de l'information et de la télécommunication. Il cosigne avec Warren Weaver (mathématicien) The mathematical theory of communication (1948).”*. Ils sont donc les pionniers en matière de théories de la communication et ils ont établi ce schéma ci-dessous :

Source → Émetteur (codage) → Canal (Bruit?) → Récepteur (décodage) → Destinataire

Pour expliquer le mécanisme de communication, il s'agit finalement d'un message transmis par un émetteur vers un récepteur dans un certain contexte. Un émetteur c'est une personne qui parle, qui émet un message. Le récepteur est le destinataire du message envoyé par l'émetteur. Le message est le contenu général des informations. Le canal c'est la voie, la circulation du message, les moyens techniques auxquels l'émetteur a recours pour assurer le cheminement de son message. Le code est un ensemble de signes et de règles de combinaison de ces signes, qui permet de constituer et de comprendre le message.

Selon le site internet savoirs cdi : *“Si la théorie de Shannon a été si marquante, c'est que de nombreuses applications ont pu en découler pour tous les domaines dans lesquels le langage est primordial comme la linguistique, la psychologie ou la cryptologie.”*.

Impossible de parler de communication sans mettre en avant la notion de feed-back ou retour positif. Le feed-back renseigne sur la manière dont le message a été reçu par le récepteur. Il y a deux types de feed-back, le feed-back positif qui favorise la communication et augmente les échanges et il y a le feed-back négatif qui réduit les échanges. L'initiateur d'une communication doit chercher le feed-back afin de comprendre comment son message est reçu et de réajuster son émission éventuellement.

Christelle Bosc-Miné propose une définition de la notion de feed-back : *“Nous proposons une définition des feed-back qui en précise les caractéristiques et les fonctions : dans le cadre des apprentissages, les feed-back sont des informations informelles ou intentionnelles, positives ou négatives, uniques ou séquentielles, fournies par soi-même, autrui ou un dispositif de manière immédiate ou différée, axées sur la tâche, les processus, l'autorégulation ou la personne, engendrés par les diverses conséquences de l'activité de l'individu et présentant une fonction affective liée à la motivation pour réaliser les tâches et des fonctions cognitives d'évaluation de l'activité en fonction d'un objectif ou d'une norme, d'aide à la réalisation de tâches et au développement des connaissances et conduisant un*

apprenant à combler l'écart entre le résultat de son activité actuelle et le résultat attendu à la fin de l'apprentissage.”. De plus, elle ajoute ceci “Les feed-back peuvent être connotés positivement ou négativement. Les feed-back positifs font part des comportements ou des performances qui contribuent à l'atteinte des objectifs, tandis que les feed-back négatifs remettent en question une manière de faire.”.

La communication est une notion complexe et assez vaste, le concept de communication ne cesse d'évoluer au fil du temps. La communication est la clé pour étudier, enseigner, comprendre et échanger avec le monde qui nous entoure. Il est important de comprendre ce qu'est la communication afin de pouvoir l'appliquer au mieux et d'être comprise par la personne à qui on émet le message. Dans une équipe de travail, la communication est un élément essentiel pour échanger différentes idées et opinions afin de faire avancer des projets.

2.1.2 La communication dans une équipe soignante

Quand on parle de communication, il est important de parler du contexte. Il désigne tout à la fois le lieu, le cadre, la situation, l'environnement, les circonstances de la communication et va influencer le contenu et l'interprétation des messages. Dans une équipe soignante, il faut donc remettre en contexte le langage médical lors des échanges entre les différents professionnels.

Selon Chantal Le Levier, Frank Cluzel, Ludovic Hadjeb et Frédéric Lemée : *“Toute communication implique réciprocité, dialogue. Mais c'est aussi réussir en commun la prise en charge adaptée du patient, par le biais de transmissions d'informations précises et pertinentes, interprofessionnelles et pluriprofessionnelles, en vue de la continuité des soins. Pour cela, il ne suffit pas d'avoir les mêmes objectifs. Il faut partager les mêmes enjeux et donner un sens à son engagement de soignant.”* (L'aide-soignante, décembre 2018, n°202).

Selon le guide pédagogique de l'Organisation Mondiale de la Santé la définition du concept d'équipe est : *“un ensemble identifiable de deux personnes ou plus qui interagissent de manière dynamique, interdépendante et adaptative vers un but/un objectif/une mission commun(e) et valorisé(e), qui se sont chacune vu affecter des rôles et fonctions spécifiques et dont la durée du mandat au sein de l'équipe est limitée. Les chorales, les équipes de sport, les unités militaires, les équipages d'avion et les équipes d'intervention d'urgence sont autant d'exemples d'équipes.”.*

De plus, l'Organisation Mondiale de la Santé évoque une autre définition d'une équipe soignante : *“Les équipes soignantes interagissent de manière dynamique vers un objectif commun : fournir des prestations de soins aux patients.”*

Par la suite, l'Organisation Mondiale de la Santé ajoute aussi que : *“Quelle que soit leur nature, elles partagent certaines caractéristiques en commun. Ainsi, les membres d'une équipe :*

- possèdent des connaissances et compétences spécialisées et complémentaires,*
- connaissent chacun leur rôle propre et le rôle des autres membres (de l'équipe ou d'autres équipes) et interagissent les uns avec les autres en vue d'atteindre un objectif commun,*
- prennent des décisions,*
- assument souvent une charge de travail importante,*
- agissent comme un « individu collectif », du fait de l'interdépendance des tâches réalisées par chacun des membres de l'équipe.”*

Natacha Watterlot a écrit en 2019, un article sur les enjeux de la communication interprofessionnelle dans l'équipe soignante lorsqu'elle était étudiante cadre de santé. Dans cet article elle remet en lumière que : *“La communication est d'ailleurs décrite comme compétence professionnelle dans les référentiels de formation des futurs soignants.”* (L'aide-soignante, février 2019, n°204). Dans le recueil des principaux textes relatifs à la formation préparant au Diplôme d'État et à l'exercice de la profession des éditions Berger-Levrault (2021), il est écrit : *“Compétence 6 : Communiquer et conduire une relation dans un contexte de soins”* (page 50).

Cette compétence 6 regroupe différents critères d'évaluation qui sont :

- “1)Pertinence de l'analyse de la situation relationnelle;*
- 2)Cohérence dans la mise en oeuvre d'une communication adaptée aux personnes soignées et leur entourage;*
- 3)Justesse dans la recherche du consentement.”*

De plus, Natacha Watterlot conclut son article en disant ceci : *“La communication au sein de l'équipe soignante relève d'une compétence professionnelle à part entière. Elle constitue un des piliers de l'équipe qui permet à chacun de développer des liens avec ses pairs mais également d'être connu en tant qu'individu membre du collectif. Ainsi, forte de cette cohésion et de ses compétences complémentaires, l'équipe est plus armée pour appréhender les évolutions du système de santé tout en offrant aux patients une prise en soin de qualité.”* (L'aide-soignante, février 2019, n°204).

Une équipe soignante se compose de différents professionnels avec des parcours de formation variés. La communication dans une équipe soignante permet d'échanger, de mettre en commun un ensemble d'informations dans le but d'améliorer le parcours de soins du patient. De plus, il existe des éléments favorisant la compréhension de la communication et ainsi véhiculer une meilleure qualité de transmission mais a contrario, il arrive que la communication soit perturbée par des facteurs nuisibles.

2.1.3 Les facteurs entravant et favorisant la communication

Les sources de difficultés de la communication surviennent souvent parce qu'un des éléments n'a pas été considéré dans son ensemble. Il existe des difficultés liées au codage et au décodage du message. L'émetteur peut utiliser un mode de communication inadapté, un vocabulaire inapproprié. Si l'émetteur ne code pas son message de manière adaptée, il y a peu de chance que l'information passe et que la communication se poursuive dans de bonnes conditions.

Chantal Le Levier, Frank Cluzel, Ludovic Hadjeb et Frédéric Lemée évoquent : *“Des difficultés de communication et de transmission sont parfois le révélateur de dysfonctionnements qui, s'ils sont rapidement diagnostiqués, peuvent trouver des réponses “méthodologiques”.”* ainsi que *“Le défaut de communication et de transmission des informations constitue une des principales sources des événements indésirables en milieu de soins. La pluriprofessionnalité, les différences de personnalité, de culture et de comportements constituent des barrières à la communication.”*. Lorsque la communication est altérée cela peut avoir des conséquences sur les relations. Parfois l'expérience, les croyances, l'éducation ou la culture peuvent compromettre la compréhension du message. Des interprétations subjectives du récepteur peuvent s'ajouter aux incompréhensions du message et être source d'angoisse. On ne communique pas de la même façon selon la personne à qui l'on s'adresse.

Natacha Watterlot a écrit : *“Les défauts de communication au sein des équipes soignantes peuvent être à l'origine de nombreuses difficultés relationnelles et professionnelles. Elles peuvent en effet, au niveau de l'équipe, engendrer de l'incompréhension, des conflits interpersonnels mais également générer du stress voire être à l'origine d'épuisement professionnel (burn out).”*. Elle met en avant, le fait que si la communication est altérée cela peut engendrer une situation de stress, d'angoisse et cela peut avoir un impact sur la prise en soins des patients.

Pour réussir une communication il faut être dans un endroit calme et approprié car les bruits et parasites sont des freins à la communication. Certaines attitudes comme la politesse, la courtoisie, l'amabilité, l'attention et la compréhension permettent une meilleure communication. Il existe différents outils pour aider la communication au sein d'une équipe pluridisciplinaire.

De plus, pour certains professionnels, la communication est la clé pour entreprendre une collaboration, Madame Ducoulombier Anaïs est infirmière et à écrit dans un article : *“Pour collaborer efficacement avec l'ensemble des parties prenantes, il est nécessaire d'apprendre à communiquer et à se coordonner au mieux. En voyant d'autres habitudes de travail et en échangeant avec mes collègues, j'ai pu perfectionner ma pratique auprès des patients et de leurs proches.”* (Anaïs Ducoulombier, 2021). Cette infirmière met en évidence que la notion de communication est liée à la notion de collaboration.

2.2 La collaboration

Matthew Joseph Thaddeus Stepanek (1990-2004) a écrit un jour ceci : *“Unity is strength...when there is teamwork and collaboration, wonderful things can be achieved.”* ce qui signifie en français *“L'unité fait la force... lorsqu'il y a un travail d'équipe et une collaboration, des choses merveilleuses peuvent être accomplies.”*.

2.2.1 La définition de la collaboration

Selon le dictionnaire Le Robert la collaboration est : *“Travail en commun, action de collaborer”*. D'après le dictionnaire Larousse la définition de la notion de collaborer est : *“Travailler de concert avec quelqu'un d'autre, l'aider dans ses fonctions, participer avec un ou plusieurs autres à une œuvre commune.”*. Il est important de souligner que la notion de collaboration est étroitement liée à la notion de coopération.

2.2.2 Les membres d'une équipe pluridisciplinaire

Selon le Centre Hospitalier de Béziers, l'équipe pluridisciplinaire est une notion qui englobe plusieurs branches: l'équipe médicale, l'équipe paramédicale et l'équipe administrative, technique et sociale. Cependant, le site internet vocation service public décline l'équipe pluridisciplinaire de la façon suivante :

- “-la filière médicale,*
- la filière soignante et éducative,*
- la filière sociale,*
- la filière socio-éducative,*

-la filière administrative,
-la filière logistique et technique.”.

Les métiers médicaux à l'hôpital regroupent les médecins qu'ils soient chirurgiens, médecins généralistes, biologistes et gynécologues. Les métiers soignants et éducatifs regroupent une vingtaine de professions, comme les infirmiers, les aides-soignants, les manipulateurs radio, les kinésithérapeutes, les diététiciens, les préparateurs en pharmacie, les techniciens de laboratoire. Les métiers du social rassemblent les psychologues, les assistants de service social et les conseillers familiaux. Les métiers socio-éducatifs se composent d'éducateurs spécialisés, d'éducateurs de jeunes enfants et de moniteurs éducateurs. Les métiers administratifs regroupent les métiers administratifs et d'accueil (secrétaire médicale), les métiers d'encadrement et de formation et les professions de direction. Pour finir les métiers logistiques et techniques à l'hôpital rassemblent les métiers d'encadrement technique, les métiers des systèmes d'information et télécommunication et les métiers des équipements et installations.

2.2.3 Le binôme infirmier et aide-soignant

Le binôme infirmier et aide-soignant permet une meilleure prise en charge du parcours de soins du patient via la collaboration. D'après Saria Sayadi et Katia Nadaud Moreau : *“Le regard observateur et la vigilance de l'AS représentent une aide précieuse pour l'IDE, qui jongle entre la multitude des tâches qui lui sont confiées. Cela démontre une vraie complémentarité.”* ainsi que *“Une bonne prise en charge du patient sous-entend une collaboration optimale au sein de l'équipe soignante, et plus particulièrement entre l'IDE et l'AS. Prodiguier les soins en binôme apporte à chacun, au grand bénéfice du patient.”*.

Ce binôme de professionnels permet de mettre en évidence que les compétences de chacun peuvent être complémentaires et ce au bénéfice du patient. Helyette Nkassa-Madika, Marie Garnier et Jean-Pascal Goupil ont conclu leur article *“Collaboration entre infirmier et aide-soignant chez le patient brûlé aigu”* par ces quelques lignes : *“Le binôme infirmier/aide-soignant apporte une prise en charge plus globale des soins aux patients et assure une qualité grâce à la complémentarité des compétences de l'un et de l'autre. Cette collaboration permet de répondre plus facilement à l'ensemble des besoins du patient brûlé quelle que soit la gravité de ses lésions. Le binôme favorise la communication au sein du personnel et de son groupe.”*. Le binôme infirmier et aide-soignant permet une meilleure prise en soins du patient, mais peut-on dire la même chose concernant le binôme infirmier et étudiant infirmier ?

2.2.4 L'étudiant en soins infirmiers

Dans le recueil des principaux textes relatifs à la formation préparant au Diplôme d'État et à l'exercice de la profession des éditions Berger-Levrault (2021), au chapitre formation clinique en stage (page 63), il est écrit : *“L'enseignement clinique se définit comme étant le volet de la formation d'infirmier par lequel le candidat infirmier apprend, au sein d'une équipe, en contact direct avec un individu sain ou malade et/ou une collectivité, à l'organiser et évaluer les soins infirmiers globaux requis à partir des connaissances et compétences acquises. Pendant les temps de stage l'étudiant se trouve confronté à la pratique soignante auprès des patients, il se forme en réalisant des activités et en les analysant au sein des équipes professionnelles.”*

Lorsque l'étudiant infirmier arrive en stage, il intègre une équipe pluridisciplinaire afin de développer ses compétences et ses connaissances. Pour cela, l'étudiant part en stage selon une base horaire réglementée, le référentiel (page 65) stipule : *“Les stages ont une durée de 60 semaines, soit 2 100 heures pour les trois ans : sur la base de 35 heures/semaine. Durée des stages pour la première année : 15 semaines, soit 5 semaines en S1 et 10 semaines en S2. Durée des stages pour la deuxième année : 20 semaines, soit 10 semaines en S3 et 10 semaines en S4. Durée des stages pour la troisième année : 25 semaines, soit 10 semaines en S5 et 15 semaines en S6.”*

Pour apprendre, l'étudiant infirmier met en avant une posture réflexive et pédagogique pour établir une relation encadrant-apprenant avec les infirmiers qu'il côtoie. De plus le référentiel précise dans le chapitre intitulé *“les responsables de l'encadrement”* (page 64) : *“Chaque étudiant est placé sous la responsabilité d'un maître de stage, d'un tuteur de stage et d'un professionnel de proximité. (...) Le maître de stage (...) représente la fonction organisationnelle et institutionnelle du stage. (...) Le tuteur de stage représente la fonction pédagogique du stage. (...) Les professionnels de proximité (...) représentent la fonction d'encadrement pédagogique au quotidien.”*

Les étudiants intègrent des équipes pluridisciplinaires lors des stages et sont vus comme des futurs professionnels. Apprendre la collaboration dès le début de leur formation permet qu'ils deviennent des professionnels compétents dans la coopération pour leur future profession.

Selon le module 4 *“Être un membre efficace en équipe”* issu du guide pédagogique de l'Organisation Mondiale de la Santé pour la sécurité des patients : édition multiprofessionnelle, il est écrit ces quelques lignes (page 141-142) : *“Les étudiants*

apprennent en observant comment les différents professionnels de santé interagissent les uns avec les autres. Ils constateront qu'une équipe peut être composée de nombreuses personnalités et de style de pratique très différents les uns des autres sans que cela nuise nécessairement à son efficacité. Au contraire, les forces et faiblesses complémentaires des différents membres de l'équipe peuvent faciliter la délivrance des soins de haute qualité en toute sécurité. (...) Ils peuvent être incités à discuter avec plusieurs membres de l'équipe de leur expérience du travail en équipe. (...) Les étudiants peuvent mettre en pratique toutes ces compétences aussi bien dans leur travail avec leur pairs dans le cadre des groupes d'études que dans les équipes soignantes à mesure qu'ils avancent dans leur cursus de formation et s'impliquent davantage dans la prise en charge des patients.”.

2.3 La continuité des soins

La communication et la collaboration, associées ensemble, ces deux éléments permettent une meilleure prise en charge des besoins de la personne soignée.

2.3.1 La définition de la continuité des soins

D'après Karim Mekdade, la continuité des soins est : *“un concept clé permettant de renforcer la qualité, la sécurité et l'efficacité des soins. Elle est une des préoccupations majeures des centres de soins. Les soignants médicaux et paramédicaux, quel que soit leur rôle, sont responsables de cet idéal recherché. (...) Elle peut donc être définie comme la cohérence et l'utilité de l'ensemble de services et traitements dispensés au patient au cours de son parcours de soins, avant, pendant, et après son passage à l'hôpital.”.*

2.3.2 La relève d'équipe

Le relais d'équipe ou la relève entre deux équipes permet d'assurer une continuité du travail et ce par le biais de la fiabilité des informations à transmettre d'une équipe à une autre.

Selon l'ouvrage intitulé *“Soins palliatifs en équipe: le rôle infirmier”*, écrit par Pénélope Autret et Virginie Gauthier-Pavloff, on peut lire ceci : *“La relève ou réunion de transmission, plus rapide, permet un échange concis et précis des problèmes ciblés et pertinents du jour pour chaque patient. Il est également un moment de concertation et d'échange des informations au sein de l'équipe.”.*

La relève d'équipe est le moment où deux équipes de travail se rencontrent pour échanger, discuter et mettre en commun les informations du patient. Ce temps d'échange permet une continuité des soins concernant le parcours de la personne soignée.

2.3.3 Les transmissions orales

Ci-après voici la définition de la notion de transmissions orales selon Amandine Ritz, cadre de santé paramédicale : *“Les transmissions sont l'ensemble des moyens destinés à faire passer des informations entre les différents membres d'une équipe soignante afin d'assurer la continuité des soins. (...) La loi du 4 mars 2002 positionne les transmissions comme une obligation légale, et leur qualité, comme essentielle à la continuité des soins et à la gestion des risques. (...) Les transmissions se doivent d'être un bilan pluriquotidien des informations et des renseignements obtenus par tous les membres de l'équipe et recensés dans le dossier de soins personnalisé. (...) Les transmissions sont soumises au secret professionnel.”.*

Les transmissions orales entre les professionnels permettent donc une continuité des soins au bénéfice du patient. De plus, Isabelle Clavagnier, cadre formateur relate ceci : *“Les transmissions contribuent à améliorer la qualité des soins. La continuité des soins se fait avec des équipes pluriprofessionnelles, mais dans une même logique pour atteindre les objectifs fixés avec la personne soignée ou son entourage.”.* La communication, la collaboration, la coopération, la continuité des soins sont des composantes essentielles pour aboutir à la notion de qualité des soins.

2.3.4 La qualité des soins

Pour mettre en avant une qualité des soins, il faut en amont mettre en évidence des critères contributifs. Les auteurs, Jean Petit et Françoise Torreton, ont co-écrit un article qui s'intitule *“Méthodes et outils de l'évaluation et de l'amélioration de la qualité des soins”*, dans cet article il est dit : *“En 2008, alors que chaque établissement de santé est contraint d'optimiser sa performance, cinq points doivent être rappelés :*

- *la qualité des soins suppose, de façon complémentaire, un soutien institutionnel et l'engagement de acteurs,*
- *elle repose sur les compétences des professionnels, qui doivent être régulièrement évaluées et, si besoin, actualisées,*
- *elle implique plus que jamais la coordination des différentes catégories professionnelles, c'est-à-dire des pratiques, et un fonctionnement interprofessionnel,*
- *l'informatisation des systèmes d'information clinique recèle des gisements considérables pour l'amélioration des pratiques et du fonctionnement, donc des résultats,*
- *l'évaluation en équipe pluriprofessionnelle est le principal moteur de l'amélioration de la prise en charge des patients.”*

La qualité des soins est le résultat d'un processus qui commence par l'établissement d'une communication adaptée. Cette communication participe à la mise en place d'une collaboration dans une équipe pluridisciplinaire. La collaboration et la coopération, permet aux professionnels d'avancer ensemble avec un but commun, la plupart des échanges usant la collaboration se réalise lors des transmissions orales ou plus communément appelés les relèves inter-équipes. Ces temps d'échange favorisent la continuité des soins de la personne soignée afin de répondre au mieux à ses besoins spécifiques pour agir de manière adaptée.

3. La méthodologie du recueil de données

3.1 Les objectifs du guide d'entretien

Le guide d'entretien (annexe n°I) me permet de trier l'ensemble des questions de l'entretien selon les grandes thématiques de mon sujet de recherche. J'ai décidé de rédiger mon guide d'entretien sous forme d'un tableau avec deux colonnes, une colonne pour la partie infirmière et une autre colonne pour la partie étudiante infirmière. Les thématiques des questions sont les suivantes : la communication, la collaboration et la continuité des soins.

3.2 La population interviewée

J'ai décidé de faire un entretien avec une étudiante en soins infirmiers (ESI) de deuxième année car elle se situe à mi-parcours de son cursus d'étude. La retranscription de cet entretien se situe en annexe n°II. En ce qui concerne le profil de l'infirmière diplômée d'État (IDE) interrogée, il fallait juste qu'elle exerce dans une équipe soignante. La retranscription de l'entretien avec l'infirmière est en annexe n°III.

3.3 L'organisation et réalisation des entretiens

Afin de trouver une ESI volontaire et investie, j'ai fait un appel à candidature via un mail envoyé à l'ensemble de la promotion 2020-2023. J'ai eu plusieurs retours et j'ai choisi la candidate en fonction de son parcours de stage. Nous avons échangé par mails et téléphone afin de planifier l'entretien en fonction de nos plannings respectifs. Nous avons fait l'entretien en présentiel dehors sur une table de pique-nique. J'ai enregistré l'entretien avec le dictaphone de mon téléphone.

En ce qui concerne l'entretien avec une infirmière, c'était plus compliqué à organiser. J'avais fait dans un premier temps, un tableau d'inscription sur une fiche d'appel à candidature au sein de mon stage de semestre 6.1. Cependant, avec la charge de travail dans le service à

ce moment-là et probablement à cause d'un manque de mise en avant de ma part, je n'ai pas pu recevoir de réponses favorables pour réaliser un entretien avec l'un des professionnels lors de ce stage là. J'ai finalement contacté un membre de ma famille, qui se trouve être une IDE ayant 10 ans d'expérience en service de réanimation en région parisienne. Nous avons fait l'entretien via google meet en raison de la distance géographique et j'ai enregistré l'entretien avec le dictaphone de mon téléphone.

Pour les deux entretiens, j'ai commencé par une petite introduction qui est la suivante : *“Cet entretien est réalisé afin de mettre en relation les éléments recueillis lors de la rédaction de mon cadre conceptuel avec les informations provenant des professionnels du terrain. Cet entretien est entièrement anonyme afin de recueillir les éléments les plus honnêtes possibles. Afin de retranscrire cet échange, je souhaite recevoir le consentement à l'enregistrement audio.”*.

3.4 Le bilan du dispositif

Les deux entretiens se sont relativement bien déroulés. L'entretien avec l'ESI a duré environ 20 minutes et celui avec l'IDE environ 30 minutes. Au niveau des difficultés et des limites, je dirais que réaliser l'entretien via google meet n'est pas forcément l'idéal car par moment il y avait des problèmes avec la connexion internet et je devais répéter la question ou lui demander de répéter sa réponse. Mais dans l'ensemble c'était une expérience professionnelle enrichissante.

4. L'analyse descriptive

Afin d'apporter des éléments de réponses à ma question de départ, je souhaite réaliser une analyse descriptive de mes entretiens. Cette analyse va me permettre de faire ressortir les éléments les plus évocateurs. Dans un premier temps, j'ai fait un tableau d'analyse où j'ai pu classer les items dans des thèmes et ces thèmes dans des grandes catégories (annexe n°IV). Grâce à ce tableau d'analyse j'ai pu rédiger le commentaire d'analyse ci-dessous.

4.1 La communication

La notion de communication est arrivée lorsque l'IDE et l'ESI ont évoqué les compétences nécessaires pour pratiquer le métier d'infirmier. Les éléments qui en découlent sont identiques des deux côtés. Pour toutes les deux, l'infirmière doit savoir être à l'écoute et faire preuve d'empathie envers autrui. En ce qui concerne la théorie, elles définissent la communication comme un moment d'échange et d'écoute. Elles évoquent aussi une notion

de communication verbale et non-verbale. Dans le non-verbal, elles incluent le feed-back positif, la gestuelle, la posture et les attitudes du soignant.

Il existe des facteurs qui favorisent la communication. Dans l'ensemble, elles sont d'accord pour dire que parler la même langue que le patient et adapter sa communication permet de mieux se faire comprendre. L'ESI évoque que lorsqu'elle se met à la hauteur du patient et qu'elle lui parle en le regardant dans les yeux, cela facilite ses échanges. Quant à l'IDE, elle renforce l'idée que parfois l'attitude corporelle, les gestes, donc sa communication non-verbale, lui permet de se faire comprendre même si elle utilise un bon langage, compris par le patient, qu'il soit francophone, non-francophone ou en situation de handicap.

Les freins à la communication sont nombreux et l'ESI met en avant que les termes scientifiques sont parfois une source d'incompréhension lors d'un échange entre le soignant et la personne soignée. L'IDE mentionne qu'une communication est difficile lorsque le patient ne parle pas bien français, lorsque le patient est fermé à tout échange et lorsqu'un patient est en situation de handicap comme par exemple les personnes sourdes et muettes.

Lors de l'entretien, l'ESI fait allusion à la communication au sein d'une équipe soignante. Pour elle, si une équipe se parle, se transmet bien les informations cela engendre une meilleure communication. Cependant, elle ajoute que lorsqu'il y a des conflits entre les soignants au sein d'une équipe cela peut générer un défaut de communication.

4.2 La collaboration

L'ESI dit qu'elle a pu collaborer avec des IDE, des aides-soignants (AS), des kinésithérapeutes, des diététiciens et des psychologues lors de ces stages infirmiers. L'IDE explique que lorsqu'elle était en service de réanimation, elle a pu collaborer avec les AS, les médecins, les internes, les agents de service hospitalier (ASH), les pharmaciens et les cadres de santé. Au début de l'entretien, l'IDE n'évoque pas les ESI comme étant des professionnels de santé à part entière avec lesquels elle a pu collaborer, mais plus tard vers la fin de l'entretien elle insiste sur le fait que l'ESI est un professionnel de santé en plus au pied du patient.

L'ESI raconte qu'elle s'est vue davantage collaborer avec les IDE qu'avec les AS lors de ces stages. A contrario, l'IDE explique que son binôme avec l'AS était très présent et important. Elle évoque qu'il n'y avait pas de réelle barrière entre les deux métiers, cependant elle

explique qu'elle réalisait seule tout ce qu'il y avait sur prescription médicale mais que le reste des soins, elle les réalisait en collaboration avec l'AS.

Selon l'ESI pour collaborer il faut faire preuve de respect, établir une communication adaptée et mettre en pratique la théorie qu'elle a apprise au fur et à mesure de sa formation. L'IDE mentionne que la collaboration est réalisable si le soignant adopte une posture professionnelle et entretient de bonnes relations avec ses collègues.

L'ESI explique qu'elle a toujours été accueillie dans des équipes bienveillantes, qui étaient à l'écoute et cela a énormément facilité la réalisation du travail collaboratif. Hors, elle ajoute que lorsqu'il y a une mauvaise communication entre les professionnels c'est plus compliqué de collaborer, de plus si chaque infirmier, chaque professionnel reste dans son coin. L'IDE quant à elle, a rencontré de grandes difficultés à collaborer surtout avec un de ses collègues avec lequel elle ne s'entendait pas d'un point de vue personnel, mais aussi avec un médecin avec lequel il y avait un gros défaut de communication, car pour ce dernier, l'infirmière n'a aucune compétence à part réaliser les soins qu'il lui prescrit. Pour elle, une mauvaise collaboration entre les professionnels engendre des conséquences néfastes sur le bien-être et la prise en charge de la personne soignée.

D'après l'ESI collaborer permet de se sentir bien au sein d'une équipe, elle évoque que l'absence de collaboration provoque un problème de communication. Elle explique que la collaboration est bénéfique pour le patient, car si celui-ci observe un travail collaboratif entre les professionnels, il se sent en sécurité et en confiance. Elle ajoute aussi que la collaboration permet de réaliser des transmissions orales et écrites efficaces.

Pour l'IDE, la collaboration nécessite d'avoir en tête et en priorité le bien-être du patient. Le binôme AS/IDE en chambre est important et est complété par le médecin qui réfléchit aux meilleurs soins pour le patient. Le travail collaboratif prend en compte un ensemble de professionnels compétents dans leur domaine qui gravitent autour du patient pour lui apporter des soins de qualité. Cependant, s'il y a un défaut de communication entre les professionnels du terrain ou un manque de collaboration, la principale conséquence se trouve être un défaut de prise en charge du patient surtout sur la continuité des soins.

4.3 La continuité des soins

Selon l'ESI la continuité des soins se définit comme étant les soins apportés aux patients sur toute une journée. La temporalité est la principale composante de la continuité des soins et

elle explique que lors de ses stages, elle suit les mêmes patients sur plusieurs jours voire plusieurs semaines. De plus, elle mentionne que la notion de continuité des soins est étroitement liée aux notions de relève et des transmissions inter-équipe.

D'après l'IDE la continuité des soins englobe différentes composantes mais le message qu'elle veut transmettre c'est qu'importe l'heure qu'il est, qu'importe l'équipe que c'est et qu'importe la personne que c'est, s'il y a besoin de faire le soin il faut le faire, surtout si c'est quelque chose de vital pour le patient. Donc qu'il soit 3h du matin ou 3h de l'après-midi et qu'on ne peut pas décaler ou annuler le soin pour le bien-être du patient, alors il faut réaliser le soin en connaissance de cause. Que ce soit pour l'ESI ou pour l'IDE, la continuité des soins du patient est une notion compliquée à définir cependant elles insistent sur la principale composante qui est la temporalité.

L'ESI raconte que la continuité des soins est plus efficace lorsqu'il y a de la communication, de l'écoute, de l'organisation au sein d'une équipe soignante. Hors, l'IDE explique que pour réaliser une continuité de soins efficace, il faut savoir se mettre dans la peau de l'équipe d'après. En réanimation, les équipes travaillent en 12h, donc il y a une équipe la nuit et une équipe le jour. Elle raconte que le travail la nuit ce n'est pas évident car il faut rester éveillé et bien surveiller tous les patients. Elle ajoute que lorsqu'on a testé les deux horaires, c'est plus facile de comprendre les collègues de nuit et de pouvoir ainsi mieux collaborer. Elle pense que lorsque les professionnels s'écoutent et communiquent, cela favorise une meilleure continuité des soins pour le patient.

Inversement, il existe des freins empêchant de concevoir une continuité de soins efficace. L'ESI explique que dans un de ces stages une mauvaise communication au sein de l'équipe était le facteur conditionnant une mauvaise continuité des soins pour le patient. L'IDE explique que les conflits entre les équipes de jour et de nuit dans les services qui fonctionnent en 12h, c'est la principale raison d'un dysfonctionnement dans la continuité des soins. Elle évoque que les conflits d'équipe engendrent des conséquences néfastes sur la prise en charge du patient.

4.4 Les transmissions orales et écrites

Que ce soit pour l'ESI ou l'IDE, les transmissions orales ont une certaine importance dans leur profession mais surtout dans la continuité des soins du patient. L'IDE explique le fonctionnement des transmissions orales dans le service de réanimation, qui se trouve être une organisation très spécifique. Elle mentionne que les IDE et les AS ne font pas leurs

transmissions au même endroit, elle évoque aussi que certaines IDE ne transmettent que les données du rôle prescrit et oublient les informations du rôle propre. Elle raconte que c'était un rythme à prendre mais qu'il fallait aller voir l'AS pour récupérer un résumé de ses transmissions. Outre les transmissions inter-équipes, l'IDE explique qu'il y a aussi le staff médical qui se réalise dans une pièce à part et qui permet d'avoir via les médecins, les examens à faire dans la journée.

Pour réaliser des transmissions orales de qualité l'ESI explique qu'il faut se mettre dans un lieu calme, parler en prenant son temps et noter toutes les informations sur une feuille et surtout ne pas hésiter à demander une reformulation de la part de la personne qui fait les transmissions lorsqu'un élément est incompris. L'IDE quant à elle, explique que l'investissement du professionnel lorsqu'il fait ses transmissions est un élément favorisant une bonne compréhension des transmissions orales.

A contrario, il existe des éléments qui peuvent perturber la compréhension des transmissions orales. Pour l'ESI, les freins lors des transmissions sont les suivants : un conflit entre les deux IDE, un lieu bruyant et non propice aux échanges, une interruption de tâche avec les sonnettes des patients et pour finir lorsque l'IDE avec laquelle elle était en binôme ne connaissait pas le service. Pour l'IDE, le frein principal c'est lorsqu'il y avait la visite des proches du patient, parce qu'en réanimation, les IDE font leurs transmissions debout ou assis directement devant la chambre du patient concerné. Cependant, pour une raison de confidentialité et pour éviter du stress au famille, c'est parfois compliqué pour les IDE de réaliser leurs transmissions en évoquant tous les détails lorsque la famille est présente dans la chambre. L'IDE ajoute que le manque d'investissement du professionnel est aussi un frein pour réaliser des transmissions orales efficaces.

Je me suis interrogée sur la pratique professionnelle de l'ESI et de l'IDE lorsqu'elles récupèrent les transmissions lors des relèves inter-équipes. L'ESI explique qu'elle utilise le crayon à papier, les fluos, les codes couleurs et qu'elle pratique cette méthode car elle a vu et reçu des conseils de la part des IDE mais aussi qu'elle a réajusté sa pratique professionnelle selon ses envies et ses besoins personnels. L'IDE quand elle explique que les transmissions écrites sont sur un format A3 avec d'un côté une planification des prescriptions médicales (avec des horaires et cases à cocher) et de l'autre côté une fiche pense-bête. L'IDE ajoute que chaque patient a son propre classeur dans la chambre et que les transmissions écrites sur le côté "pense-bête" sont là pour se rassurer ou pour ne pas oublier quelque chose omis dans la planification.

4.5 Les étudiants en soins infirmiers

J'ai demandé à l'ESI et à l'IDE, si les ESI peuvent être une personne ressource dans la continuité des soins du patient. Pour l'ESI, sa réponse est plutôt mitigée. Dans un premier temps elle dit qu'elle est présente seulement sur un laps de temps, entre 5 à 10 semaines selon les stages. Puis dans un second temps, elle dit qu'elle a des patients attirés qu'elle prend en soins sur plusieurs semaines, qu'elle est amenée à avoir une continuité des soins, à s'organiser, à collaborer et à communiquer avec l'équipe. Cependant, elle évoque qu'elle n'a pas forcément toutes les connaissances et compétences pour avoir une réelle continuité globale des soins.

Quant à l'IDE, elle explique que l'ESI peut être une ressource parce que ça reste un professionnel de santé en plus qui s'occupe du patient. Cependant si l'ESI fait preuve d'un manque d'implication et de motivation, c'est plus compliqué d'envisager que l'ESI est une ressource pour le patient. Mais l'IDE conclut sur le fait que si l'ESI est motivé, impliqué et qu'il aime son futur travail, il s'agit là d'un professionnel de santé au plus pour le patient, ce qui est une ressource dans la continuité des soins.

Les ESI ne sont pas forcément sur la même base horaire que les IDE qu'ils côtoient en stage. L'ESI interrogée raconte qu'elle est souvent en stage du lundi au vendredi et que sur la même semaine elle peut travailler avec plusieurs IDE, avec chacune des pratiques professionnelles différentes. Elle explique que pendant les transmissions orales certaines informations ne sont pas transmises à l'autre équipe, car souvent il y a trop d'informations à transmettre et beaucoup de choses sont répétées au fil des semaines. Elle dit qu'elle réalise les transmissions orales des patients qui lui sont attirés, mais que parfois c'est compliqué pour elle d'oser prendre la parole devant tout le monde lors des transmissions orales. L'IDE interrogée me dit, quant à elle, que les ESI en réanimation sont sur la même base horaires que les IDE de secteur, c'est-à-dire en 12h, mais que parfois comme ils ne sont pas habitués à ce rythme de travail, il est possible de remarquer une potentielle fatigabilité chez certains ESI.

4.6 Les binômes de travail

Afin de recueillir des éléments de réponses pour ma question de recherche, j'ai décidé de lire ma question de départ aux personnes interrogées à la fin de l'entretien, afin de recevoir des données complémentaires qu'elles auraient pu oublier pendant l'entretien.

L'ESI explique que le binôme IDE/ESI fonctionne si elle est à l'aise ou non avec le professionnel. Lorsqu'elle se sent en confiance et à l'aise, l'ESI ose davantage poser des questions à l'IDE avec laquelle elle est en binôme. Et lorsqu'elle se sent bien avec ce professionnel, elle raconte que la continuité des soins se fait plus facilement. La notion du relationnel entre l'apprenant et l'encadrant influence les soins apportés aux patients.

De plus, elle ajoute que la confiance en soi joue énormément dans ses stages et que de la première à la deuxième année, elle s'est vue évoluer sur différents aspects. Cependant, elle met en avant que certaines IDE ne valorisent pas les soins qu'elle fait auprès de ses patients et que cela n'aide pas à l'amélioration de ses pratiques professionnelles. Elle ajoute aussi la notion de temporalité, elle raconte qu'elle prend du temps pour réaliser les soins et que des fois elle ne réussit pas à faire tous les soins qu'elle aurait voulu faire dans la matinée et que du coup la continuité des soins est impactée à cause d'elle. Elle évoque que parfois, elle a l'impression de courir après le temps car on lui en demandait trop dans certains lieux de stage.

Quant à l'IDE, elle explique que dans les services de réanimation, ils n'acceptent que les ESI de 3^e année. Lorsqu'elle encadrait un ESI, elle prenait à cœur son rôle propre et observait la collaboration de son ESI en lui laissant les soins du rôle prescrit de l'IDE. L'IDE raconte qu'elle avait honneur à dire et à inculquer aux ESI que les binômes sont très importants, si et seulement si, il y a la notion de respect. Elle explique que l'ESI est un professionnel de santé au pied du patient et que parfois le patient avait donc deux IDE et une AS pour lui. Elle ajoute que pour elle, on ne peut pas demander à un 1^{er} année la même chose qu'à quelqu'un qui va être diplômé dans 3 mois. Elle raconte aussi qu'elle laissait l'ESI faire tous les soins, tout en l'observant au-dessus de ses épaules et l'IDE s'occupait du rôle propre ce qui permettait de soulager la charge de travail de l'AS du trinôme AS/IDE/ESI.

L'IDE évoque à la fin de l'entretien l'importance du binôme AS/IDE. Elle explique que les AS en réanimation ont quatre patients alors que les IDE en ont trois. Elle ajoute que quatre patients en réanimation, c'est aussi des patients intubés, ventilés, techniqués, souvent en situation d'obésité et que cela est une charge de travail très importante pour les AS. L'IDE part du principe que le champ de compétences de l'AS c'est son rôle propre et qu'elle est dans l'obligation de réaliser des soins de nursing, de vider des poubelles et que ce n'est pas qu'à l'AS de le faire. Elle explique aussi le fait que la collaboration est très importante et qu'on peut solliciter l'AS sur des choses quand on n'a pas le temps de faire mais, si et seulement si, on estime ne pas avoir le temps de le faire. Elle souligne le fait que les AS ne sont pas là pour ramasser nos déchets ou réaliser les tâches ingrates, et que c'est quelque

chose qu'elle aimait inculquer aux ESI qu'elle encadrait. Elle préférerait former les ESI à être des professionnels collaboratifs plutôt que des professionnels passifs.

Pour conclure l'entretien avec l'IDE, je lui ai demandé si parfois les ESI pouvaient lui apporter des apports théoriques nouveaux. Elle explique qu'elle n'a jamais eu cet effet-là parce que les protocoles en réanimation sont souvent remis à jour par l'infirmière de coordination et que les nouveaux dispositifs médicaux leur sont souvent expliqués par cette dernière. Elle évoque que dans un service aussi technique et spécifique tel qu'un service de réanimation, elle est soulagée de ne pas apprendre des choses par les ESI.

C'est ici que s'achève l'analyse descriptive des entretiens et je vais désormais passer à la partie discussion de ce travail de recherche.

5. La discussion

À présent, je souhaite mettre en corrélation les apports théoriques de mon cadre conceptuel, le commentaire d'analyse des entretiens ainsi que mon point de vue sur les différentes notions retrouvées dans ce travail de recherche. Le but de cette partie n'est pas de trouver des réponses à ma question de départ qui est : *“En quoi la collaboration et la complémentarité entre l'infirmier et l'étudiant infirmier peuvent influencer la continuité des soins de la personne soignée?”*, mais il s'agit là de trouver de nouveaux éléments afin de formuler une question de recherche pertinente. Cette discussion sera composée de plusieurs axes, la communication, la collaboration, les transmissions orales et la continuité des soins. J'ai choisi de rédiger cette discussion selon une certaine chronologie afin d'y retrouver une suite logique pour ne pas perdre le fil conducteur de mes idées.

La communication est “l'action de communiquer avec quelqu'un, d'être en rapport avec autrui, en général par le langage”, de plus “la communication existe partout où il y a au moins deux personnes”. L'ESI et l'IDE évoquent la “communication verbale et non-verbale” qui se trouve être deux notions importantes à mes yeux. En stage, j'ai pu constater que la communication n'est pas essentiellement verbale. On peut très bien communiquer avec les patients avec un simple regard, une caresse sur la main ou parfois même via un bout de papier et un stylo lorsque le patient ne pouvait pas me parler, il m'est déjà arrivé de parler à un patient via google traduction car ce patient ne parlait pas un mot de français. Dans mon cadre conceptuel, j'ai expliqué que la communication est une notion complexe et assez vaste, le concept de communication ne cesse d'évoluer au fil du temps. La communication est la clé pour étudier, enseigner, comprendre et échanger avec le monde qui nous entoure.

Je partage le même ressenti que les personnes interrogées, la communication est une compétence essentielle pour exercer le métier d'infirmier que ce soit une communication avec le patient ou une communication avec les autres professionnels. Dans une équipe de travail, la communication est un élément essentiel pour échanger différentes idées et opinions afin de répondre au mieux aux besoins des patients. Je pense qu'il n'est pas envisageable de soigner un patient sans entrer en communication avec lui afin d'établir une certaine relation, de plus, il n'est pas concevable de travailler dans une équipe pluridisciplinaire sans communiquer avec ses différents acteurs.

La communication est favorisée par l'écoute, le respect et la bienveillance de chacun. Cependant, il arrive que la communication entre le soignant et le patient soit altérée par différents facteurs, comme par exemple, la barrière de la langue, l'utilisation du champ lexical médical ou la prise en soins de patients fermés à l'échange, des personnes en situation de handicap ou sourdes-muettes. Tout comme l'ESI et l'IDE, je pense que les conflits entre les professionnels représentent la principale cause d'une communication défailante. Ce constat est soulevé aussi dans les propos de Natacha Watterlot car elle dit que *“Les défauts de communication au sein des équipes soignantes peuvent être à l'origine de nombreuses difficultés relationnelles et professionnelles. Elles peuvent en effet, au niveau de l'équipe, engendrer de l'incompréhension, des conflits interpersonnels mais également générer du stress voire être à l'origine d'épuisement professionnel (burn out).”*. Pour faire le lien avec la collaboration, l'ESI et l'IDE racontent que pour collaborer il est nécessaire d'avoir une communication efficace, d'ailleurs Anaïs Ducoulombier a dit que *“Pour collaborer efficacement avec l'ensemble des parties prenantes, il est nécessaire d'apprendre à communiquer et à se coordonner au mieux.”*.

La collaboration est le fait de *“Travailler de concert avec quelqu'un d'autre, l'aider dans ses fonctions, participer avec un ou plusieurs autres à une œuvre commune.”*. Pour concevoir et réaliser une collaboration efficace entre les différents professionnels, il est nécessaire de mettre en avant les compétences requises pour ces professionnels. Tout comme l'ESI et l'IDE, je pense qu'il est primordial d'être à l'écoute de ces collègues, de communiquer et de faire preuve de respect. Lors de mes stages infirmiers j'ai pu apprendre à travailler et à collaborer avec les différents acteurs d'une équipe pluridisciplinaire. Cette pluralité de métiers permet de rassembler un ensemble de compétences dans le but d'apporter des soins aux patients en fonction de leurs besoins. Dans les services de soins, la collaboration peut être observée sous différentes formes.

La principale forme de collaboration que l'on peut identifier c'est le binôme aide-soignant et infirmier, ainsi que le binôme étudiant infirmier et infirmier. Les binômes AS/IDE permettent de fusionner les compétences de chacun afin de pouvoir être force de proposition pour le patient. D'ailleurs, la citation issue de l'article co-écrit par Helyette Nkassa-Madika, Marie Garnier et Jean-Pascal Goupil *"Le binôme infirmier/aide-soignant apporte une prise en charge plus globale des soins aux patients et assure une qualité grâce à la complémentarité des compétences de l'un et de l'autre"* illustre de façon significative mes propos.

En ce qui concerne le binôme ESI/IDE, je trouve qu'il est important de le mettre en avant car, les équipes soignantes accueillent pratiquement tous les jours des ESI, ce qui fait qu'à mes yeux les ESI sont des professionnels présents et inscrits dans une équipe. Les ESI sont pour la plupart en stage du lundi au vendredi ce qui permet une certaine rigueur et un suivi continu des patients qu'ils prennent en soins. Lors de mes stages infirmiers, j'ai apprécié lorsque les AS et les IDE me considéraient comme une collègue à part entière et non comme une simple étudiante. Tout comme l'ESI, le binôme IDE/ESI est influencé lorsque le relationnel entre jeu, certaines IDE sont plus à l'aise avec la posture d'encadrante et cela se fait ressentir sur l'ESI, car elle se sent plus en confiance pour poser des questions et est moins stressée pour réaliser des soins techniques.

D'ailleurs, la valorisation de mes compétences par les professionnels m'a permise de me sentir de plus en plus intégrée au sein de l'équipe et m'a aidée à m'épanouir dans le travail en équipe et surtout dans les binômes. Sur le terrain, lorsque j'étais en binôme soit avec l'AS soit avec l'IDE, j'ai remarqué que le patient était mieux pris en soins quand il y avait ce partage de savoirs et de compétences. Dans mon cadre conceptuel, j'ai pu écrire qu'apprendre la coopération aux ESI dès le début de leur formation permet qu'ils deviennent des professionnels compétents dans la collaboration pour leur future profession. Cependant, collaborer entre collègues n'est pas forcément une tâche facile surtout lorsqu'il y a des conflits relationnels dans les équipes de soins, d'ailleurs l'IDE explique qu'il faut savoir adopter une posture professionnelle dans la collaboration afin que les patients n'en pâtissent pas. La collaboration permet de réaliser des transmissions orales efficaces et favorise la continuité des soins du patient.

Les transmissions orales sont des temps d'échanges importants entre deux équipes. Ce temps permet de savoir tout ce qui s'est passé pour le patient lors du temps de service du collègue. Mes propos peuvent être illustrés par Pénélope Autret et Virginie Gauthier-Pavloff, car elles ont écrit : *"La relève ou réunion de transmission, plus rapide, permet un échange concis et précis des problèmes ciblés et pertinents du jour pour chaque patient. Il est*

également un moment de concertation et d'échange des informations au sein de l'équipe."

Les transmissions orales participent fortement à la continuité des soins, parce que lors de ces moments d'échanges, le patient est au cœur des conversations. Pour ne pas oublier de transmettre les informations entre les collègues, les IDE prennent en note les données sur des fiches de transmissions. Les méthodes de rédaction des fiches de transmissions dépendent principalement de la pratique professionnelle de chacun. L'ESI interrogée explique que sa façon de faire s'est basée sur les conseils des IDE et sur ses propres envies et je suis d'accord avec elle.

La prise en note de mes transmissions a été réajustée et adaptée selon les différents lieux de stage dans lesquels je suis allée. Cependant, la prise en note n'est pas forcément une tâche facile à faire car parfois lors des transmissions, il y a plusieurs facteurs qui empêchent la bonne compréhension des informations. Parfois, nous pouvons être interrompus par les sonnettes, le téléphone du service, les bruits parasites selon le lieu où se font les transmissions. Dans un de mes stages, les transmissions se faisaient dans l'office, qui était aussi la salle de pause des professionnels donc il y avait énormément de passages et de bruits parasites et cela pouvait faire perdre la concentration de certains professionnels et surtout la mienne.

Au début de mon cursus en soins infirmiers, j'avais énormément de mal à prendre la parole en public, de peur de dire des bêtises ou d'être critiquée. La prise de parole lors des transmissions orales était très compliquée en première année car je n'arrivais pas à faire les liens que je réalise à faire maintenant en troisième année. La difficulté de parler en public peut être liée à un manque de confiance en soi et en ses compétences. Cependant, lorsque les professionnels sont bienveillants, pédagogues et à l'écoute cela m'a permis de vaincre une certaine timidité et de réaliser les transmissions orales avec moins de peur et d'appréhension. Et désormais, j'ai même pris conscience que ma présence dans un service du lundi au vendredi était une ressource pour le service. En tant qu'ESI nous sommes souvent amenés à suivre les mêmes patients sur plusieurs jours et semaines, à étudier les dossiers de soins pour rédiger les démarches de soins. Ainsi, nous enregistrons un ensemble d'informations pouvant aider certains professionnels qui sont à temps partiel ou qui sont remplaçants et qui viennent seulement de façon ponctuelle dans le service. L'ESI peut être une ressource dans un service de soins, en particulier pour la continuité des soins du patient, si et seulement si, l'ESI fait preuve de motivation et d'implication en prenant différentes initiatives afin d'être acteur de son stage. A contrario, si l'ESI adopte une attitude passive cela peut être perçu comme un manque d'investissement personnel selon les professionnels, ce qui ne leur donne pas envie de travailler et de collaborer avec l'ESI.

L'ensemble des éléments recueillis lors de mes recherches et en particulier grâce à cette discussion, j'ai pu réaliser une certaine réflexion personnelle autour de ma question de départ qui est la suivante : *“En quoi la collaboration et la complémentarité entre l'infirmier et l'étudiant infirmier peuvent influencer la continuité des soins de la personne soignée?”*.

Après avoir pris en compte l'importance de la communication dans un contexte de travail en équipe, je suis arrivée à cette question de recherche :

Dans une équipe pluridisciplinaire, en quoi une communication et un encadrement bienveillant de l'étudiant infirmier est vecteur d'une collaboration efficace permettant une continuité des soins de qualité ?

Conclusion

Ce Mémoire d'Initiation à la Recherche en Soins Infirmiers fut le tout premier travail de recherche que j'ai pu réaliser. Ce travail vient conclure trois années d'études riches en apprentissages. Cette dernière année a été rythmée par cette recherche et cela m'a permis de concrétiser mon identité professionnelle. Désormais, j'identifie les valeurs soignantes que je souhaite transmettre lorsque je serai infirmière. Avant de réaliser ce mémoire, j'avais des idées préconçues sur la recherche, je pensais qu'il fallait aimer la lecture pour rédiger un mémoire. Cependant, au fil des mois, j'ai pris goût à l'acquisition de nouvelles connaissances sur toutes les notions de mon sujet. N'aimant pas spécialement la lecture, j'ai été surprise d'apprécier des podcasts, qui ont su attiser ma curiosité professionnelle. Ce travail de recherche a débuté lorsque j'ai trouvé un sujet qui m'animait afin d'y prendre du plaisir. Lorsque j'ai écrit ma situation d'appel était comme une évidence : je dois parler de la communication car c'est la base de la vie mais surtout le socle de notre future profession, d'autant plus que cette dernière s'exerce en équipe. Des questionnements m'ont parcouru l'esprit et pour ne pas perdre le fil de mes idées, j'ai focalisé mes recherches grâce à ma question de départ, puis ma question de recherche : *“Dans une équipe pluridisciplinaire, en quoi une communication et un encadrement bienveillant de l'étudiant infirmier est vecteur d'une collaboration efficace permettant une continuité des soins de qualité?”*. Pour apporter des éléments théoriques afin de répondre à cette question, l'élaboration du cadre conceptuel était pour moi une tâche compliquée à réaliser car mon sujet a fait l'objet de nombreux articles et ouvrages et il m'a fallu trier les informations les plus pertinentes. Après avoir réalisé les entretiens et construit mon commentaire d'analyse, j'ai pu commencer la discussion afin d'y confronter mes idées avec celles des auteurs et des professionnels. En effet, la thématique de la communication, de la collaboration et de la continuité des soins est très évocatrice pour moi, car il s'agit d'une thématique que j'ai pu rencontrer lors de mes stages en tant qu'élève aide-soignante et étudiante infirmière. Grâce à mes recherches, j'ai pris conscience de l'impact de la collaboration dans les équipes pluridisciplinaires. La collaboration est une notion qui peut commencer par la création d'un binôme de travail pour se développer sur un partage de compétences et de savoirs, le tout dans le but de s'allier pour dispenser des soins de qualité aux personnes soignées. La principale difficulté que j'ai rencontrée lors de ce travail de recherche était de devoir respecter une certaine méthodologie imposée pour la rédaction, parfois j'avais l'impression de ne pas pouvoir être libre d'écrire mes pensées. La réalisation de ce mémoire n'a pas toujours été joyeux et de tout repos. Cependant, en prenant du recul, j'admet avoir un grand intérêt pour les méthodes d'encadrement des étudiants en soins infirmiers et je pense que la relation que l'on entretient avec l'étudiant conditionne sa capacité à collaborer avec ses futurs collègues.

Bibliographie

Site WEB - PDF :

- Azaïz, H. (s. d.). *Qu'est-ce que la communication?*
<https://www.1min30.com/brand-marketing/la-communication-1287485995>
- Centre Hospitalier Béziers (s. d.). *Une équipe pluridisciplinaire.*
<https://www.ch-beziers.fr/une-equipe-pluridisciplinaire>
- Grosshans, M. (2017). *Le modèle de Shannon et Weaver.*
http://www.meta-doc.fr/wp-content/uploads/2017/09/Fiche_Communication.pdf
- HAS santé (2015). *Guide pédagogique de l'OMS pour la sécurité du patient.*
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-12/resume_module_4.pdf
- HAS santé (s. d.). Module 4 - Être un membre efficace en équipe. *Guide pédagogique de l'OMS pour la sécurité des patients : édition multiprofessionnelle.*
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-12/cours_module_4.pdf
- Larousse dictionnaire en ligne (s. d.). *Définition communication.*
<https://www.larousse.fr/>
- Le Robert dictionnaire en ligne (s. d.). *Définition collaboration.*
<https://dictionnaire.lerobert.com/>
- Le figaroscope (s. d.). *Biographie de Jean-Luc Lagardère.*
<http://evene.lefigaro.fr/celebre/biographie/jean-luc-lagardere-12470.php>
- Mekdade, K. (2017). *Continuité des soins et multidisciplinarité.*
https://www.snm.ch/images/documents/snm_news/91_snmnews.pdf
- Réseau canopé (année, date). *Biographie de Claude Elwood Shannon.*
<https://www.reseau-canope.fr/savoirscdi/societe-de-linformation/le-monde-du-livre-et-de-la-presse/histoire-du-livre-et-de-la-documentation/biographies/claude-elwood-shannon-1916-2001.html>
- Vocation service public (2021). *Les métiers de l'hôpital.*
<https://vocationservicepublic.fr/les-metiers-de-l-hopital>

Revue et articles :

- Clavagnier, I. (2014). *Les transmissions écrites et orales.* L'aide-soignante, n°162, p.25-27.
- Ducoulombier, A. (2021). Être infirmier aujourd'hui. *Soins*, n°852, p.32-34.
- Le Levier, C., Cluzel, F., Hadjeb, L. et Lemée, F. (2018). Transposition de la méthodologie en formation aide-soignante. *L'aide-soignante*, n°202, p.26-28.
- Nkassa-Madika, H., Garnier, M. et Goupil, J. (2013). Collaboration entre infirmier et aide-soignant chez le patient brûlé aigu. *L'aide-soignante*, n°147, p.15-16.

- Petit, J. et Torreton, F. (2008). *Méthodes et outils d'évaluation et d'amélioration de la qualité des soins*. Soins n°729, p.32-36.
- Ritz, A. (2021). *Les transmissions pour assurer la continuité des soins*. L'aide-soignante, n°232, p.23-24.
- Sayadi, S., Nadaux, K. (2021). Le binôme infirmier-aide-soignant, une réalité en réanimation. *L'aide-soignante*, n°232, p.12-13.
- Urban, N. (2021). La simulation en santé et collaboration infirmier-aide-soignant en formation initiale. *Soins cadres*, n°127, p.51-53.
- Watterlot, N. (2019). Enjeux de la communication interprofessionnelle dans l'équipe soignante. *L'aide-soignante*, n°204, p.28- 30.

Livres électroniques :

- Autret, P. et Gauthier-Pavloff, V. (2006). *Soins palliatifs en équipe : le rôle infirmier (nouvelle édition)*. Institution UPSI de la douleur.
https://centredoc.chu-rennes.fr/ifs/index.php?lvl=notice_display&id=20134
- Bosc-Miné, C. (2014). *Caractéristiques et fonctions des feed-back dans les apprentissages*. L'Année psychologique (vol.114 p.315-353).
<https://www.cairn.info/revue-l-annee-psychologique1-2014-2-page-315.htm>

Texte législatif et réglementaire :

- Ministère des solidarités et de la santé (2021). *Recueil des principaux textes relatifs à la formation préparant au diplôme d'état et à l'exercice de la profession d'infirmier* (édition Berger-Levrault).

Cours :

- Le Bihan, C. (2020). Cours UE 4.2 S2. *Théorie sur la communication*. PFPS Rennes.

Illustration :

- Ménard, A. (2022). *Page de garde du MIRSI*.

Annexes

- I. Guide d'entretien
- II. Retranscription de l'entretien avec l'étudiante infirmière
- III. Retranscription de l'entretien avec l'infirmière
- IV. Tableau d'analyse des entretiens

Annexe I : Guide d'entretien

GUIDE D'ENTRETIEN

Dans le cadre de mes études en soins infirmiers, je réalise un travail de fin d'étude basé sur la thématique de la collaboration entre les différents professionnels dans les services de soins. Cet entretien est réalisé afin de mettre en relation les éléments recueillis lors de la rédaction de mon cadre conceptuel avec les informations provenant des professionnels du terrain. Cet entretien est entièrement anonyme afin de recueillir les éléments les plus honnêtes possibles. Afin de retranscrire cet échange, je souhaite recevoir le consentement à l'enregistrement audio.

	Questions pour l'IDE	Questions pour l'ESI
Présentation	➤ Depuis quand êtes-vous diplômé(e) ? ➤ Quel est votre parcours professionnel en tant qu'IDE ?	➤ En quelle année de formation êtes-vous ? ➤ Quel est votre parcours de stage dans cette formation ?
Communication	➤ Quelles sont les compétences requises pour faire votre métier ? ➤ Pouvez-vous me donner une définition de la communication ? ➤ Quels sont les facteurs favorisant la communication ? ➤ Quels sont les freins à la communication ?	➤ Quelles sont les compétences requises pour être ESI ? ➤ Pouvez-vous me donner une définition de la communication ? ➤ Quels sont les facteurs favorisant la communication ? ➤ Quels sont les freins à la communication ?
Collaboration	➤ Dans le métier d'infirmier avec quelles personnes pouvez-vous collaborer ? ➤ Quelles sont les compétences requises pour collaborer ? ➤ Avez-vous des difficultés à collaborer, si oui, avec qui et pourquoi ? ➤ Dans le milieu médical, pourquoi est-il important de collaborer ? ➤ Est-ce que vous collaborez avec les ESI ?	➤ Lors de vos stages infirmiers avec quelles personnes pouvez-vous collaborer ? ➤ Quelles sont les compétences requises pour collaborer ? ➤ Avez-vous des difficultés à collaborer, si oui, avec qui et pourquoi ? ➤ Dans le milieu médical, pourquoi est-il important de collaborer ? ➤ Est-ce que vous collaborez avec les IDE ?

Continuité des soins	➤ Selon vous, qu'est-ce que la continuité des soins ? ➤ Qu'est ce qui permet une meilleure continuité des soins ? ➤ Qu'est ce qui ne permet pas une continuité des soins efficace ? ➤ Accordez-vous une importance aux transmissions orales ? ➤ Quels sont les facteurs et les ressources favorisant de bonnes transmissions orales ? ➤ Quels sont les freins engendrant des mauvaises transmissions orales ? ➤ Utilisez vous des outils lors des transmissions orales ? ➤ Est-ce que vous trouvez que l'ESI peut être une ressource pour la continuité des soins d'un patient ?	➤ Selon vous, qu'est-ce que la continuité des soins ? ➤ Qu'est ce qui permet une meilleure continuité des soins ? ➤ Qu'est ce qui ne permet pas une continuité des soins efficace ? ➤ Accordez-vous une importance aux transmissions orales ? ➤ Quels sont les facteurs et les ressources favorisant de bonnes transmissions orales ? ➤ Quels sont les freins engendrant des mauvaises transmissions orales ? ➤ Utilisez vous des outils lors des transmissions orales ? ➤ Est-ce que vous trouvez que vous êtes une ressource pour la continuité des soins d'un patient ?
Question de départ de mon travail de fin d'étude	<u>Voici ma question de départ :</u> <i>En quoi la collaboration et la complémentarité entre l'infirmier et l'étudiant infirmier peuvent influencer la continuité des soins de la personne soignée ?</i> ➤ Est-ce que cela vous donne envie d'évoquer un élément en plus ?	

Annexe II : Retranscription de l'entretien avec l'étudiante infirmière

Entretien ESI 2e année

A : En quelle année de formation es-tu ?

E : En deuxième.

A : Ok. Quel est ton parcours de stage dans cette formation ?

E : Alors j'ai fait, en premier stage, j'ai fait 5 semaines en unité de soins longue durée, après 5 semaines aussi en médecine cardiologique, après 5 semaines en maison d'accueil spécialisée, donc tout ça pour ma première année. Pour la deuxième, j'ai fait 7 semaines en EHPAD.

A : Ok. Alors maintenant c'était juste pour savoir un peu ton parcours... Donc maintenant au niveau de ma thématique communication, je fais te parler de plusieurs questions en rapport avec la communication. Donc par exemple, du coup : Quelles sont les compétences requises pour être étudiant en soins infirmiers ?

E : De l'empathie, de l'écoute, avoir une bonne communication avec l'équipe et puis bien évidemment avoir un peu de savoirs théoriques sur le stage, connaître aussi le lieu du stage.

A : Ok ok, pas mal... De toute façon, il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. (rires)

E : Oui non mais ça se trouve je répond complètement à côté. (rires)

A : Est-ce que tu peux me donner une courte définition de la communication ? Tu as le temps de réfléchir.

E : Après il y a communication verbale ou non verbale. Pour la verbale, ça serait plutôt un échange, une écoute, avoir un feed-back positif entre deux personnes. Après la communication non verbale ça va être plutôt la gestuelle du patient, aussi ce qu'on peut ressentir au niveau de son visage et de ses émotions.

A : Ah oui c'est pas mal ça ! Est-ce que tu sais les facteurs qui favorisent la communication ?

E : Oui, ça peut être parler la même langue, aussi c'est adapter la communication au patient, ne pas utiliser des mots scientifiques trop compliqués, pour qu'il les comprenne, se mettre à la hauteur et le regarder dans les yeux.

A : Oui et là donc tu parles tout autour du patient et par rapport à l'équipe aussi : Est-ce qu'il y a des freins à la communication ou des facteurs favorisant ?

E : Oui, je pense qu'il y a des freins au niveau de l'entente au sein de l'équipe. Je pense que des fois s'il y a des conflits, ça peut empêcher qu'il y ait une bonne communication. C'était quoi ton autre question ?

A : En fait je te demandais soit les facteurs soit les freins pour la communication, que ce soit avec les patients ou que ce soit avec l'équipe.

E : Ok, au niveau des facteurs favorisant avec l'équipe, ce serait plutôt, de se parler, de se donner à chaque fois des renseignements concernant les patients, concernant les étudiants.

A : Oui, je vois. Maintenant on va aborder une autre thématique. Je vais essayer de pas trop te donner les noms des thématiques pour ne pas t'orienter sur tes réponses (rires). Donc : Lors de tes stages infirmiers avec quelles personnes tu as pu collaborer ?

E : Les infirmières.

A : Ok, tu peux dire pleins de métier !

E : Ah ok, les infirmières, les aides-soignantes. Après j'ai pu communiquer avec des kinés, des diététiciennes, des psychologues, mais comparer aux infirmières et aux AS c'était moindre quand même.

A : Oui, donc tu as vraiment plus collaboré avec les infirmiers et les aides-soignants.

E : Oui tout à fait !

A : Ok. Est-ce que tu penses qu'il y a des compétences pour pouvoir bien collaborer ?

E : Oui, je pense qu'il y a un côté, il faut être dans le respect, nous en tant qu'étudiant infirmier, il faut faire un petit peu ce qu'on nous dit pour avoir une bonne collaboration.

A : Donc au niveau des compétences pour collaborer, finalement ça revient avec la communication.

E : Oui, je pense que c'est deux choses qui sont en lien, parce que s'il y a une mauvaise communication, la collaboration se fera plus difficilement.

A : Est-ce que tu as eu des difficultés à collaborer pendant tes stages ? Si oui, avec qui et pourquoi ?

E : Non, je trouve que j'ai toujours eu une assez bonne collaboration. Parce que je suis toujours tombée dans des bonnes équipes à l'écoute et ça je pense que ça joue beaucoup.

A : Dans le milieu médical, pourquoi il est important de collaborer ?

E : Pour se sentir bien au sein d'une équipe, puisque s'il n'y a pas de collaboration, il n'y a pas de communication et aussi pour les bienfaits du patient. Parce que si le patient il voit qu'on collabore et bien il va se sentir en confiance, en sécurité, plutôt que si chaque infirmière, chaque professionnel est dans son coin. Ça rejoint aussi les transmissions qu'on peut faire écrites ou orales.

A : Ok ok. Maintenant selon toi qu'est-ce que la continuité des soins ?

E : Alors ça peut être la continuité des soins sur toute une journée donc tous les soins qu'on va apporter aux patients, ça peut être aussi les transmissions, parce que toujours au sein des équipes, grâce aux transmissions qu'on peut faire et puis aussi, si on suit un patient sur plusieurs jours ou sur plusieurs semaines, il y aura une continuité des soins qui sera toujours toujours là.

A : Donc une notion de temporalité ?

E : Oui.

A : Ok. Qu'est-ce qui permet une meilleure continuité des soins ?

E : La communication (rires), l'écoute aussi et aussi une organisation.

A : Ok. Une organisation dans le service ? Dans les soins c'est ça ?

E : Oui c'est ça, puis nous aussi, notre propre organisation qu'on va avoir, je pense que ça favorise la continuité des soins qu'on peut apporter.

A : Et du coup : Qu'est-ce qui ne permet pas une continuité des soins efficace ?

E : Une mauvaise communication au sein de l'équipe. Là je pense aussi si l'aide-soignante est en train de faire la toilette d'un patient et que nous infirmière on doit lui faire son pansement, c'est bien aussi d'avoir une continuité, dans le sens où on va le faire en même temps pour ne pas perturber le patient. Et puis il y aura aussi une communication par derrière à avoir avec l'équipe.

A : Donc rassembler les soins ?

E : Oui c'est ça, communiquer pour le patient et puis pour nous aussi.

A : Ok. Est-ce que tu accordes une importance aux transmissions orales lors de tes stages ?

E : Oui !

A : Quels sont les facteurs et les ressources favorisant de bonnes transmissions orales ?

E : Ça va être se mettre dans un lieu calme, prendre son temps aussi pour que l'infirmière puisse tout noter et puis noter sur une feuille les informations qu'on a eu sur les patients, s'ils ont des rendez-vous etc... Ne pas hésiter à reformuler, au cas si je n'ai pas compris quelque chose.

A : Est-ce que tu penses qu'il y a des freins qui engendrent de mauvaises transmissions orales ?

E : Oui, un conflit entre les deux infirmières. Pour l'avoir vécu dans mon stage. Dans un de mes stages, il y avait un conflit entre deux infirmières, du coup elle ne posait pas forcément de questions et moi j'étais là du coup elle m'avait demandé : qu'est-ce qui s'est dit vraiment aux transmissions? Elle ne voulait pas écouter l'autre infirmière. Elle n'était pas vraiment à l'écoute. Elle n'écoutait pas l'infirmière du matin. Donc je pense que les conflits entre les professionnels c'est un frein lors des transmissions orales. Et ça peut être aussi le fait d'être dans un lieu non calme, non propice, ou bien être dérangé par des patients, des sonnettes. Et aussi si l'infirmière ne connaît pas bien le service, comme une infirmière du pool ça peut être compliqué.

A : Est-ce que tu utilises des outils matériels lors des transmissions orales ?

E : Oui, j'utilise le crayon à papier et le fluo aussi, avec un code couleur, les soins que je dois faire je les surligne en orange et quand c'est fait je les barre au stylo.

A : Ok. Est-ce que tu as vu cette méthode sur une infirmière ou c'est toi qui a créé ta propre méthode ?

E : Et bien un petit peu des deux, j'ai vu qu'elle surlignait pas mal et j'ai fais oui ça peut être pas mal et c'est plus les infirmières qui m'ont donné des conseils.

A : Ok. Est-ce que tu trouves que tu es, toi, une ressource pour la continuité des soins d'un patient, en tant qu'étudiante infirmière ?

E : J'ai envie de dire oui et non. Parce qu'on est là seulement sur un court moment. La période de stage peut durer 5 semaines et aller jusqu'à 10 semaines, puis on est qu'étudiant infirmier et on n'a pas forcément toutes les connaissances et toutes les compétences pour avoir une continuité globale des soins. Mais après oui on est une ressource, parce qu'on a des patients qu'on a en soins et forcément on va être amené à avoir une continuité, s'organiser, à collaborer et à communiquer aussi avec l'équipe pour savoir comment on pourrait être dans la continuité des soins.

A : Ok. Par rapport à cette question là, j'en rajoute une : Pendant tes stages, est-ce que tu suivais le planning horaire des infirmières de proximité ou est-ce que tu avais un planning horaire dite "étudiante", basé du lundi au vendredi ?

E : Oui, c'était du lundi au vendredi.

A : D'accord. Donc tu as pu en fait, sur la même semaine, avoir des fois plusieurs infirmières à tes côtés ?

E : Oui !

A : Ok. Est-ce que par rapport à ça, le fait de changer d'infirmière : Est-ce que tu trouves aussi par rapport au temps de transmissions, que tu peux pas être une ressource ? Quand il y a des changements d'infirmière, des relèves, et toi tu es là du lundi au vendredi. Est-ce que des fois pendant les transmissions, tu te dis : "Ah, ça je sais, je sais cette information là, ça n'a pas été transmis..."

E : Oui, des fois il y a des transmissions qui ne sont pas transmises entre équipe, de matin ou même d'aprèm. Et des fois il y a trop d'informations qui sont dites, enfin trop de choses qui sont répétées au fil des semaines.

A : Est-ce que toi ça t'est déjà arrivé de prendre la parole, pendant les transmissions, si tu as l'impression qu'il y a quelque chose qui a été oublié, par rapport au fait que c'est une nouvelle infirmière, que toi tu étais là depuis plusieurs jours ?

E : Après j'ai mes transmissions de mes patients à moi, mais sinon je n'oserai pas prendre la parole, comme ça.

A : Donc oser prendre la parole : Est-ce que c'est des difficultés, un frein peut-être, le fait de pas oser ?

E : Oui.

A : Ok. Alors, je vais te lire ma question de départ. En quoi la collaboration et la complémentarité entre l'infirmier et l'étudiant infirmier peuvent influencer la continuité des soins de la personne soignée ?

E : Ok. Intéressant ! (rires)

A : Alors je vais te demander : Est-ce que toi, quand je te dis cette question, ça te donne envie d'évoquer un élément en plus ? Je peux la répéter !

E : Oui je veux bien ! (rires)

A : En quoi la collaboration et la complémentarité entre l'infirmier et l'étudiant infirmier peuvent influencer la continuité des soins de la personne soignée ?

E : Ok ! Oui, je pense que ça dépend aussi avec le fait si on se sent plus à l'aise ou pas avec l'infirmière. Des fois moi je vais être plus à l'aise, donc je vais plus poser de question et ça va aider pour la continuité du soin. Et des fois, un petit moins, donc j'ai moins tendance à poser des questions et ça peut influencer la prise en soins du patient par derrière.

A : Oui, je vois ! Donc une question relationnelle aussi ?

E : Oui !

A : Ok, d'accord, et bien écoute...

E : Et la confiance en soi aussi ! Je pense que ça joue !

A : Oui, ça joue dans nos stages, je pense qu'on l'a tous vécu aussi. Je pense que.. Est-ce que tu t'ai vu évoluer entre la première et la deuxième année ?

E : Oui !

A : Et bien tu vas encore plus le ressentir en troisième année !

E : Ok ! (rires)

A : Je pense que la confiance en soi, elle s'acquiert au fur et à mesure des stages et au fur et à mesure aussi que les professionnels te valoriseront aussi.

E : Oui, ça c'est aussi important, tu peux le rajouter aussi, la valorisation, c'est quelque chose d'important. Parce qu'il y a certaines infirmières qui ne le font pas et forcément ça n'aide pas pour la continuité des soins. Et puis le temps qu'on peut mettre aussi.

A : C'est-à-dire, le temps ?

E : Des fois on va prendre du temps à faire des soins donc la continuité des soins sera plus ou moins longue et on réussira peut-être pas à faire tout dans la matinée, de ce qu'on aurait aimé faire en tout cas.

A : Je vois. Ça t'est déjà arrivé en stage de courir après le temps, de pas avoir assez le temps pour faire tes soins ?

E : Oui, parce qu'on m'en demandait trop.

A : Ok, je vois. Et bien, c'est terminé.

E : Yes !

A : Merci !

Annexe III : Retranscription de l'entretien avec l'infirmière

Entretien IDE

A : Alors, depuis quand êtes-vous diplômée ?

I : Décembre 2011.

A : Quel est votre parcours professionnel en tant qu'IDE ?

I : Alors directement je suis rentrée en réanimation, donc décembre 2011 et jusqu'en février 2022. Et depuis je suis chez un prestataire de santé.

A : Ok. Pour la thématique communication de mon mémoire, donc je vais vous poser quelques questions. Donc pour vous, quelles sont les compétences requises pour faire votre métier ?

I : Comment ?

A : Quelles sont les compétences requises pour être infirmière ?

I : Ah ! Je pense qu'il faut beaucoup d'écoute, il faut de l'empathie, parce que sans empathie on ne peut pas bien prendre soin. Faire le soin, on peut faire, mais on ne peut pas faire la partie du prendre soin. Et puis après il y a quand même toute la partie technique du métier d'infirmière, mais je pense que l'écoute et l'empathie c'est quand même quelque chose de très important, je trouve.

A : Ok. Pouvez-vous me donner une définition de la communication ?

I : La communication pour moi c'est... Pour moi c'est... Ça permet d'échanger. Mais il y a la communication verbale, on discute, mais aussi il y a tout ce qui est autour, la posture, les gestes, l'attitude. Parce que des fois on peut dire quelque chose et par l'attitude on peut transmettre autre chose.

A : Ok. Je vois. Quels sont les facteurs qui favorisent la communication ?

I : Les facteurs qui favorisent la communication. Un bon langage, bien compris et quand on n'arrive pas bien à comprendre. Moi par exemple, j'ai beaucoup travaillé avec des personnes qui ne parlaient pas bien français, c'est là qu'entre en compte tout ce qui est le gestuel pour se faire comprendre, pour essayer de se faire comprendre.

A : Ok. Je crois que je vois. Et du coup, a contrario, c'est quoi les freins à la communication ?

I : Une personne qui est complètement fermée. Je pense que ça par contre et bien on ne peut rien y faire, si la personne ne veut pas discuter, ne veut pas parler, ne veut pas exprimer ce qu'elle veut ou de ce qu'elle ressent, malheureusement, qu'elle parle français ou pas, on ne peut pas aller à l'encontre de ça. Et puis après, il y a tout ce qui est la barrière de la langue et le fait d'être confronté à des gens sourds et muet ou juste sourd ou juste muet. Et les personnes handicapées aussi, parce qu'un jour j'avais un monsieur trisomique et c'était très compliqué de communiquer.

A : Donc là c'était pour la thématique communication. Maintenant ça va être la thématique sur la collaboration. Dans le métier d'infirmier, avec quelles personnes pouvez-vous collaborer ?

I : Moi en réanimation, c'était beaucoup le binôme aide-soignant. Il n'y avait pas vraiment de barrière, il y a tout ce qui est sur prescription médicale où c'était que moi qui faisais, mais après c'est vraiment tout ce qui est en binôme avec l'aide-soignant, c'est vraiment très important. Il y a la collaboration avec les médecins et l'interne aussi, en réanimation c'est très important quand on a un doute, quand on a un patient qui ne va pas bien, faut tout de suite pouvoir les appeler et on avait aussi la chance d'avoir des ASH dans le service, des agents hospitaliers, qui nous permettaient d'aller à la pharmacie, aller chercher des commandes spécifiques quand on avait des besoins spécifiques. Et puis après, tout ce qui est logistique etc on avait une infirmière de coordination, donc on passait par elle quand les réserves étaient vides, quand on avait une question sur un nouveau matériel. Et les cadres aussi étaient là pour nous aider. Mais vraiment je pense que la personne la plus importante dans mon métier à moi que j'ai eu en réanimation, c'était l'aide-soignante.

A : Ok. Et quelles sont les compétences requises pour collaborer ?

I : Je ne dirais pas une bonne relation parce que j'ai déjà collaboré avec des personnes avec qui je m'entendais pas du tout, mais juste savoir, avoir un côté professionnel et surtout avoir en priorité le bien-être du patient. Ça m'est arrivé de travailler avec des personnes que je ne pouvais pas du tout piffrer dans la vie, mais pour le bien-être du patient, je suis allée voir la personne, on a travaillé ensemble pour ce patient etc. Vraiment, la priorité c'est de penser au bien-être du patient, je pense.

A : Ok. Est-ce que vous avez eu des difficultés à collaborer, si oui, avec qui et pourquoi ?

I : En fait, dernièrement... Et c'est ce qui m'a fait prendre... Enfin non, j'avais envie de partir de réanimation, mais il y a un des médecins, où vraiment lui, on ne peut pas parler avec lui, il n'entend pas ce qu'on a à lui dire, pour lui l'infirmière elle a aucune compétence à part exécuter

ses ordres. Alors que, je suis désolée, mais moi je suis tout le temps dans la chambre avec le patient, je dis pas que tout ce que je dis c'est très intelligent et pertinent, mais au moins qu'on en discute et avec ce médecin là c'était impossible. Les collaborations comme ça, pour moi ce ne sont pas des collaborations et du coup les patients ils en pâtissent et moi j'aime pas ça, ce n'était pas ma manière de travailler.

A : Ok. Dans le milieu médical, pourquoi il est important de collaborer ?

I : Ça revient à faire la prise en charge globale du patient, du binôme IDE/AS, qui sont en chambre à faire ce qu'il a à faire, jusqu'au médecin qui réfléchit aux meilleurs soins pour le patient. Les cadres qui commandent les ambulances quand il y a besoin d'examens à l'extérieur, voilà c'est tout plein de monde qui gravitent autour du patient et sans cette collaboration là, la prise en charge est moins bien faite et le patient il en pâtit, malheureusement.

A : Ok. Est-ce que ça vous est arrivé de collaborer avec des étudiants en soins infirmiers ?

I : Oui !

A : Vous en avez beaucoup en réa ?

I : Ça dépend des fois, ça nous est arrivé d'en avoir 5 ou 6 en même temps, mais pas sur les mêmes jours, parce que comme on est en 12h, on essayait de les dispatcher sur les différentes équipes.

A : Donc là c'était la partie sur la collaboration, maintenant la dernière partie c'est sur la continuité des soins. Donc selon vous, qu'est-ce que la continuité des soins ?

I : La continuité des soins c'est qu'importe l'heure qu'il est et qu'importe l'équipe que c'est et qu'importe la personne que c'est, s'il y a besoin, il faut le faire, que ce soit à 3h du matin ou à 3h de l'après-midi. Si le patient, il a besoin de cet examen ou de cette prise de sang ou de passer au bloc à cette heure-là et bien c'est comme ça, il faut le faire. C'est encore une fois pour le bien-être du patient. On ne va pas reporter quelque chose parce que il est 3h du matin ou alors, c'est quelque chose qui n'est pas vital pour le patient et pour son bien-être on peut le décaler à 6h, ça je l'entends mais si c'est vital et qu'il en a besoin à 3h du matin et bien il en a besoin à 3h du matin.

A : Ok. Qu'est-ce qui permet une meilleure continuité des soins ?

I : Je pense qu'il faut se mettre dans la peau de l'équipe d'après. Moi j'ai fait des nuits, j'ai fait des jours et les jours où c'est calme, j'avance l'équipe de nuit sur certaines choses, parce que je sais que la nuit c'est difficile à tenir, parce que j'ai fait des nuits. Et je pense qu'on ne peut pas se mettre dans la peau de l'équipe d'après si on ne l'a pas fait. Moi je travaillais en 12h, soit de jour, soit de nuit. La nuit c'est... Certes il y

a moins de choses à faire mais, c'est difficile de rester éveillé toute la nuit, de bien surveiller les patients toute la nuit et si on ne comprend pas nos collègues de l'équipe d'après, je pense qu'on ne peut pas bien collaborer et la continuité des soins, elle ne se fait pas bien parce que l'équipe de nuit elle va se dire "pourquoi l'équipe de jour elle ne l'a pas fait" et l'équipe de jour après elle va dire "pourquoi l'équipe de nuit elle pouvait le faire", alors que si chacun écoute correctement son collègue d'avant ou son collègue d'après et comprends essaie d'en discuter, parce que des fois il y a des torts et de l'équipe de jour et de l'équipe de nuit, mais au moins d'en discuter et d'essayer de comprendre et je pense que ça c'est important.

A : Ok. Qu'est-ce qui ne permet pas une continuité des soins efficace ?

I : Quand c'est la guerre entre les équipes, clairement, la guerre jour/nuit pour ceux qui sont en 12h, c'est une catastrophe, ça coûte beaucoup au patient je pense. Et même à la vie dans le service, parce que, nous on avait protocolisé qu'il y a certaine toilette de patients dans le coma qui soient fait la nuit, mais l'équipe de nuit a dit "oui mais si vous nous faites pas ça la journée, nous on fait pas les toilettes", donc non c'est pas ça la vie, la vie c'est t'es là de 7h30 à 19h30 ou de 19h30 à 7h30 pour travailler, oui quand c'est calme, tout le monde est content, on peut tous discuter etc mais quand il y a du travail, tu es là pour travailler. Et la guerre jour/nuit "moi je fais ça, si toi tu me fais ça" non !

A : Donc des conflits entre équipes ?

I : Oui !

A : Est-ce que en réa vous accordez une importance particulière aux transmissions orales entre les équipes ?

I : Oui. Nous on avait que 3 patients à charge par l'infirmière et 4 patients à charge par AS. Et donc quand j'arrive le matin, je vais voir ma collègue à qui je dois récupérer les patients et on fait les transmissions comme ça. Par contre, ce qui est dommage c'est que les AS font leurs transmissions d'un côté et les IDE de l'autre. C'est ce que je reprochais sur la prise en charge, parce que du coup, il y a certaine infirmière qui catégorisent vraiment leur travail infirmier et du coup elles oublient de faire certaines transmissions, par exemple, le transit du patient, ce n'est pas que un travail aide-soignant, surtout en réanimation, quand on tourne un patient, on est 2. On est 2 à avoir les mains dans le caca ou pas. Et de dire qu'il a eu des selles ou pas, je trouve que c'est important, parce qu'il y a des actions à mettre en œuvre soit dans un sens, soit dans l'autre. Et ça c'était un peu regrettable je trouve, après on retrouve les informations dans le dossier, mais si ta collègue, elle est plus du genre à pas mettre les mains dans le caca et bien tu perdis certaine information, c'était un peu désolant, mais après c'était un rythme à prendre et d'aller voir l'aide-soignante et lui demandant ses transmissions pour qu'elle me fasse un petit résumé. On avait aussi tous les matins, le staff

médical où on était obligatoirement obligé d'y assister, sauf si urgence vitale dans le service ou qu'un patient nécessite ma présence dans le service. C'était dans une pièce à part, là on avait les transmissions médicales, avec les examens à faire dans la journée et tout ça.

A : Il y avait qui comme professionnels au staff ?

I : Il y avait les cadres, les infirmières, les aides-soignantes quand elles pouvaient et quand elles voulaient, faut être honnête. Les médecins seniors, les internes et des fois les kinés, mais les kinés n'étaient pas très investis.

A : Ok. Toujours au niveau des transmissions orales. Quels sont les facteurs et ressources qui favorisent des bonnes transmissions ?

I : Je pense que c'est au niveau de l'investissement du professionnel. J'ai un collègue en particulier, qui me revient en tête. Je ne dis pas qu'il ne prenait pas bien en charge c'est patient mais il faisait le strict minimum. Et du coup ça se ressentait dans ces transmissions orales. Des fois il disait "RAS", RAS... Enfin est-ce qu'il y a fait pipi, il a fait caca, un minimum quoi. Il est en réanimation donc on ne peut pas dire RAS quand un patient est en réanimation. Je le laissai dire et je relisais les observations médicales et je relisais les transmissions écrites de mes collègues d'avant. Mais je pense que c'est personnel dépendant et ça reflète l'investissement du professionnel.

A : Ok. À l'inverse quels sont les freins qui engendrent de mauvaises transmissions orales ?

I : Des fois il y avait les visites. Comme on fait les transmissions à la chambre du patient, je pense surtout aux transmissions du soir, le matin il n'y a pas de visite. Le soir, il y avaient les visites, bien penser à s'éloigner pour pas que la famille entende tout, même si on est transparent sur tout, des fois ils n'ont pas besoin de savoir qu'il a eu une prise de sang à telle heure et qu'on attend le résultat, parce que c'est source d'angoisse pour eux et ça reste de secret médical, ça reste le dossier du patient avant tout, tant qu'il n'en n'ont pas fait la demande de récupérer ce dossier là. Donc la confidentialité, encore une fois, le collègue à qui tu fais les transmissions, savoir si il est investi ou pas, parce que parler dans le vide à 19h, quand tu viens de te taper 12h de travail et bien flemme quoi. J'en reviens à la même personne. Elle me répond "RAS", oui et bien RAS si tu veux, au bout d'un moment stop. Je ne vais pas m'user la voix pour toi. Et quand tu reçois les transmissions la même chose, si le professionnel est épuisé parce qu'il y a eu une journée ou une nuit vraiment pourri ou un manque d'investissement, dans ces cas là il faut relire les transmissions écrites parce que tu sais qu'il aura oublié des choses et que ça ne sera pas forcément de sa faute.

A : Les transmissions, elles ne se font pas dans une pièce ?

I : Non, nous c'était un grand central, un grand hall, en "U" et on faisait les transmissions devant chaque box de chambre.

A : Ok. Debout ?

I : Oui ! Enfin on avait des sièges devant les chambres, donc des fois tu es assis, des fois tu es debout, c'est comme tu veux.

A : Est-ce que vous utilisez des outils lors des transmissions orales ?

I : Mise à part nos transmissions écrites en guise de pense-bête au cas où. En fait, nos prescriptions elles étaient sur des formats A3, donc sur le recto il y avait la grille de planification avec ta prescription médicale avec les horaires à cocher etc. Et on l'a plié en deux, ça faisait un format A4, où là on faisait nos transmissions écrites jour et de l'autre côté c'était la nuit qui le faisait. Donc comme on était au pied du patient, avec le classeur du patient, au niveau des transmissions orales, en gros, on avait les transmissions écrites au cas où on aurait oublié quelque chose.

A : Donc chaque patient avait sa feuille A3 ?

I : Oui !

A : Ok. Maintenant la dernière question est en rapport avec les étudiants infirmiers. Est-ce que vous trouvez que les étudiants en soins infirmiers peuvent être une ressource pour la continuité des soins d'un patient ?

I : Ça peut ! Je pense que oui, parce que, en fait ça va dépendre de l'étudiant. S'il a envie ça peut, forcément, ça reste un professionnel de santé en plus qui s'occupe de ce patient là. Par contre, si les étudiants ne sont pas motivés ou fatigués. On faisait le dernier tour de soins à 18h et dès fois quand on avait le temps, il nous restait du temps entre le dernier tour de soins et 19h30 que la relève elle arrive, des fois au lieu d'avoir une étudiante léthargique en face de moi, complètement avachi sur sa chaise, je lui disais "vas-y rentre, c'est bon tu as fini les soins techniques, rentre !", parce que le manque d'implication, le manque de motivation, des fois, on se demande pourquoi il y en a qui sont là. Mais quand tu tombes sur quelqu'un de motivé qui aime son futur travail, qui est impliqué, oui ça reste un professionnel en plus au pied du patient, qui s'en occupe bien, ça reste un professionnel de santé en plus.

A : Au niveau horaire, l'étudiant en soins infirmiers, il est sur la même horaire que vous, en 12h ?

I : Oui.

A : Donc pareil, il est sur 3 jours sur une semaine, c'est ça ?

I : Oui !

A : 3 jours consécutifs ?

I : Plus maintenant, parce qu'il y a de nouvelles règles qui sont sorties, on ne fait plus normalement de série de 3 jours. Donc plus du tout de semaine de 60h. Pour éviter normalement la fatigue du professionnel.

A : D'accord ok. Alors là dernière question c'est plutôt une question d'ouverture. En gros, je vais lire ma question départ et si ça vous donne envie de développer un élément en plus et bien c'est possible. Donc la question c'est.. En quoi la collaboration et la complémentarité entre l'infirmier et l'étudiant infirmier peuvent influencer la continuité des soins de la personne soignée ?

I : Écris-là moi dans le tchat ! (rires)

A : Je vais l'écrire !

I : J'ai besoin d'avoir un visuel !

A : Oui, en plus elle est super longue ! Je tape la question de départ dans le tchat.

I : Alors, en quoi la collaboration et la complémentarité entre l'infirmier et l'étudiant infirmier peuvent influencer la continuité des soins de la personne soignée ?

A : En gros, là c'est le plus resserré de mon mémoire et si tu as quelque chose à dire en plus, par rapport à tout ce qu'on vient de dire, peut-être des éléments qui te reviennent en tête ou pas.

I : Alors moi je sais que quand j'avais un étudiant, en fait, je prenais le rôle de l'aide-soignant. Parce que nous on a des étudiants que de 3e année, donc en soit des fois, dans 3 mois, 6 mois c'étaient des infirmiers. Donc j'avais le rôle de l'aide-soignante sur mes 3 patients à moi, déjà d'une ça déchargeait l'aide-soignante, faut pas se leurrer, les aides-soignants en réanimation avaient 4 patients, c'est juste du grand n'importe quoi, quand tu as 4 patients en réanimation, intubés, ventilés, qui font 150kg, donc 150kg X 4, faut y penser quoi, donc ça déchargeait l'aide-soignante. Moi ça me permettait d'être en binôme avec mon étudiant et surtout de voir sa collaboration. Moi je pars du principe que aide-soignant c'est quand même mon rôle propre et que j'ai à mettre les mains dans le caca, j'ai à vider les poubelles, j'ai à vider le pipi, parce que ce n'est pas que à l'aide-soignant de le faire. Et si mon étudiant ou mon étudiante, me laissait que ça à faire et bien j'avais une petite discussion avec lui. Oui, on laisse des tâches à nos aides-soignants quand on n'a pas le temps de le faire, quand on n'a pas le temps de le faire. C'était la partie la plus importante de ma phrase quand j'avais cette discussion avec mon étudiant. La collaboration c'est très important, certe tu peux la solliciter sur des choses que tu n'as pas le temps de faire ou que tu estimes que tu n'aura pas le temps de faire, mais par contre, elle n'est pas là pour ramasser ta merde. Et ça c'est vraiment un point d'honneur que j'avais, alors peut-être est ce que, parce que j'ai

fais beaucoup de stage en maison de retraite avec les aides-soignantes et que je voyais les dérives infirmière/aide-soignante tout ça en maison de retraite, je ne sais pas, mais c'était vraiment quelque chose que j'avais honneur à dire et à inculquer à mes étudiants, sachant que dans 3 mois ou 6 mois ils étaient diplômés et qu'une collaboration sans faille avec l'aide-soignant c'est basé sur le respect. Je pense qu'une infirmière qui vide les poubelles, qui nurse des patients pour soulager l'aide-soignant parce que l'infirmière a le temps, c'est toujours mieux que l'aide-soignante qui le fait toute seule et avec l'infirmière assise dans le bureau avec une tasse de café. Je pense que ça rejoint un peu le fait, que ça reste un professionnel de santé au pied du patient, en fait c'est comme si que le patient il avait presque deux infirmiers et une aide-soignante pour lui, parce que nous on a que des 3e année. Après, si tu poses la question à une infirmière en chirurgie avec un étudiant de première année, je pense qu'elle ne te dira pas la même chose. Mais c'est aussi normal, on ne peut pas demander à un première année la même chose que à quelqu'un qui va être diplômé dans 3 mois. Je les laissais tout faire avec des yeux toujours au-dessus de leurs épaules et moi ça me permettait de faire tout ce qui était sur mon rôle propre. Je ne sais pas si ça répond à ta question.

A : Si si c'est bien. Est-ce que des fois, comme ils viennent encore de l'école, ils apportent des choses au service, des apports théoriques nouveaux par rapport à vous votre diplôme ?

I : Je n'ai pas eu ces effets là. Sur les protocoles, en réanimation, déjà il y a l'infirmière de coordination, qui est là aussi pour mettre à jour tous les protocoles et tous les nouveaux dispositifs qui sortent, donc heureusement que c'est pas les étudiants qui nous apprennent des choses, j'ai envie de te dire. Mais non, les étudiants nous ont pas appris de choses et heureusement j'ai envie de dire, on n'est pas en maison de retraite.

A : C'est vrai. Et bien voilà c'était tout, c'était la dernière question. Merci !

I : De rien !

Annexe IV : Tableau d'analyse des entretiens

Légende

- ESI → Etudiant.e en soins infirmiers
- IDE → Infirmier.ière diplômé.e d'état
- AS → Aide-soignant.e

Catégorie	Thèmes	Items	
		ESI	IDE
Communication	Compétences requises	- de l'empathie - de l'écoute - bonne communication avec l'équipe - avoir un peu de savoirs théorique	- beaucoup d'écoute - de l'empathie - sans empathie on ne peut pas bien prendre soin - partie technique du métier d'IDE
	Définition	- communication verbale ou non verbale - un échange - une écoute - avoir un feed-back positif entre deux personnes - la gestuelle du patient - ce qu'on peut ressentir au niveau de son visage et de ses émotions	- ça permet d'échanger - communication verbale - on discute - tout ce qui est autour - la posture - les gestes - l'attitude - on peut dire quelque chose et par l'attitude transmettre autre chose

	Facteurs favorisant la communication avec le patient	- parler la même langue - adapter la communication au patient - se mettre à la hauteur - le regarder dans les yeux	- un bon langage, bien compris - gestuel pour se faire comprendre - essayer de se faire comprendre
	Freins à la communication avec le patient	- ne pas utiliser des mots scientifiques trop compliqués	- personne qui ne parlaient pas bien français - personne qui est complètement fermée - la personne ne veut pas discuter - ne veut pas parler - ne veut pas exprimer ce qu'elle veut ou de ce qu'elle ressent - barrière de la langue - gens sourds et muets - les personnes handicapées
	Facteurs favorisant la communication dans une équipe	- se parler - se donner des renseignements concernant les patients	X
	Freins à la communication dans une équipe	- des freins au niveau de l'entente au sein de l'équipe - des conflits - empêcher qu'il y ait une bonne	X

		communication	
Collaboration	Professionnels	- IDE - aides-soignantes - kinés - diététiciennes - psychologues	- AS - médecins - interne - patient - ASH - agents hospitaliers - pharmacie - IDE de coordination - cadres - ESI
	Binôme AS-IDE et IDE-ESI	- IDE - aides-soignantes - comparer aux IDE et aux AS c'était moindre	- c'était beaucoup le binôme AS - il n'y avait pas de barrière - tout ce qui est sur prescription médicale où c'était moi qui faisait - en binôme avec l'AS c'est vraiment très important - la personne la plus important dans mon métier à moi que j'ai eu en réanimation c'était l'AS
	Compétences requises	- respect - faire ce qu'on nous dit pour avoir une bonne collaboration	- bonne relation - avoir un côté professionnel

		- communication	
	Difficultés pour collaborer	- s'il y a une mauvaise communication la collaboration se fera plus difficilement - si chaque IDE, chaque professionnel est dans son coin	- j'ai déjà collaboré avec des personnes avec qui je ne m'entendais pas du tout - il y a un médecin où vraiment lui on ne peut pas parler avec lui, il n'entend pas ce qu'on a à lui dire - pour lui l'IDE elle a aucune compétences à part exécuter ses ordres - je suis tout le temps dans la chambre avec le patient - au moins en discuter et avec ce médecin là c'était impossible - pour moi ce ne sont pas des collaboration et du coup les patients ils en pâtissent - ce n'est pas ma manière de travailler
	Facteurs favorisant la collaboration	- j'ai toujours eu une assez bonne collaboration - tombée dans des bonnes équipes à l'écoute - ça joue beaucoup	- je suis allée voir la personne et on a travaillé ensemble pour ce patient
	Importance de la collaboration	- se sentir bien au sein d'une équipe - s'il n'y a pas de collaboration, il n'y a pas de communication	- avoir en priorité le bien-être du patient - la prise en charge globale du patient - binôme AS/IDE qui sont en chambre

		- pour les bienfaits du patient - si le patient voit qu'on collabore il va se sentir en sécurité et en confiance - transmissions orales et écrites	- médecin qui réfléchit aux meilleurs soins pour le patient - les cadres qui commandent les ambulances pour les examens à l'extérieur - tout plein de monde qui gravitent autour du patient - sans cette collaboration la prise en charge est moins bien faite et le patient il en pâtit
Continuité des soins	Définition	- la continuité des soins sur toute la journée - tous les soins qu'on va apporter aux patients - les transmissions - on suit un patient sur plusieurs jours ou plusieurs semaines - continuité des soins qui sera toujours toujours là - notion de temporalité	- qu'importe l'heure qu'il est - qu'importe l'équipe que c'est - qu'importe la personne que c'est - s'il y a besoin, il faut le faire - à 3h du matin ou à 3h de l'après-midi - c'est comme ça, il faut le faire - pour le bien-être du patient - on ne va pas reporter quelque chose parce qu'il est 3h du matin - quelque chose qui n'est pas vital pour le patient - pour son bien-être on peut le décaler à 6h
	Facteurs favorisant la continuité des soins	- communication - écoute - organisation dans le service - notre propre organisation	- il faut se mettre dans la peau de l'équipe d'après - nuits - jours - j'avance l'équipe de nuit

		- favorise la continuité des soins qu'on peut apporter	- la nuit c'est difficile à tenir - travaillais en 12h - c'est difficile de rester éveillé toute la nuit - bien surveiller le patient toute la nuit - si on ne comprend pas nos collègues de l'équipe d'après, je pense qu'on ne peut pas bien collaborer - la continuité des soins se fait pas bien - chacun écoute correctement son collègue d'avant ou son collègue d'après - comprends essaie d'en discuter - des fois il y a des torts (...) mais au moins d'en discuter et d'essayer de comprendre, je pense que ça c'est important
	Freins dans la continuité des soins	- mauvaise communication au sein de l'équipe - c'est bien d'avoir une continuité des soins, dans le sens où on va le faire en même temps pour ne pas perturber le patient	- la guerre entre les équipes - ceux qui sont en 12h - c'est une catastrophe - ça coûte beaucoup au patient - la vie dans le service - la vie c'est t'es là de 7h30 à 19h30 ou de 19h30 à 7h30 pour travailler - c'est calme, toute le monde est content, on peut tous discuter

			- quand il y a du travail, tu es là pour travailler - des conflits entre équipes
	Importance des transmissions orales	- oui	- 3 patients à charge par l'IDE - 4 patients à charge par l'AS - les AS font leurs transmissions d'un côté et les IDE de l'autre - certaine IDE qui catégorisent vraiment leur travail infirmier - elles oublient de faire certaines transmissions - le transit du patient, ce n'est pas un travail d'AS - dire qu'il y a des selles (...) c'est important (...) il y a des actions à mettre en œuvre - on retrouve les informations dans le dossier - c'est un rythme à prendre et d'aller voir l'AS lui demander ses transmissions - me fasse un petit résumé - le staff médical (...) dans une pièce à part, là on avait les transmissions médicales, avec les examens à faire dans la journée
	Facteurs favorisant les transmissions	- se mettre dans un lieu calme - prendre son temps - tout noter sur une feuille les informations	- investissement du professionnel - il faisait le strict minimum - ça se ressentait dans ces transmissions orales

	orales	- rendez-vous - ne pas hésiter à reformuler	- il disait "RAS" - je le laissais dire - je relisais les observations médicales - je relisais les transmissions écrites
	Freins pour les transmissions orales	- un conflit entre les deux IDE - elle ne posait pas forcément de questions - moi j'étais là du coup elle m'avait demandé - elle ne voulait pas écouter l'autre IDE - elle n'était pas vraiment à l'écoute - elle n'écoutait pas l'IDE du matin - les conflits entre les professionnels c'est un frein lors des transmissions orales - un lieu non calme, non propice - être dérangé par des patients, des sonnettes - si l'IDE ne connaît pas bien le service - une IDE du pool ça peut être compliqué	- les visites - on fait les transmissions à la chambre du patient - bien penser à s'éloigner pour pas que la famille entende tout (...) source d'angoisse pour eux - secret médical - le dossier patient avant tout - confidentialité - savoir si il est investi ou pas - parler dans le vide - reçois les transmissions (...) professionnel épuisé - manque d'investissement - il faut relire les transmissions écrites - il aura oublié des choses - on faisait les transmissions devant chaque box de chambre - des fois tu es assis, des fois tu es debout, c'est comme tu veux

	Outils utilisés lors des transmissions	- crayon à papier / fluo - code couleur - les soins que je dois faire je les surligne - quand c'est fait je les barre au stylo - les IDE qui m'ont donné des conseils	- transmissions écrites - guise de pense-bête - nos prescriptions - formats A3 - grille de planification - prescription médicale - horaires à cocher - format A4 - jour / nuit - on était au pied du patient - classeur du patient - on avait nos transmissions écrites au cas où on aurait oublié quelque chose
	ESI personne ressource dans la continuité des soins	- oui et non - court moment - 5 à 10 semaines - on n'a pas forcément toutes les connaissances et compétences pour avoir une continuité globale des soins - on a des patients qu'on a en soins - être amené à avoir une continuité - s'organiser	- oui - ça va dépendre de l'étudiant - s'il a envie - ça reste un professionnel de santé en plus qui s'occupe de ce patient là - si les étudiants ne sont pas motivés ou fatigués - une étudiante léthargique - manque d'implication - manque de motivation

		- collaborer - communiquer avec l'équipe	- on se demande pourquoi il y en a qui sont là - quelqu'un de motivé qui aime son futur travail - qui est impliqué - un professionnel en plus au pied du patient - qui s'en occupe bien - un professionnel de santé en plus
	Planning des ESI et transmissions orales	- lundi au vendredi - plusieurs IDE sur la même semaine - il y a des transmissions qui ne sont pas transmises entre équipe - il y a trop d'informations - trop de choses qui sont répétées au fil des semaines - j'ai mes transmissions de mes patients à moi - je n'oserai pas prendre la parole	- l'étudiant est sur la même horaire en 12h - 3 jours consécutifs avant - on ne fait plus normalement de série de 3 jours - on ne fait plus de semaine à 60h pour éviter la fatigue du professionnel
Question de départ	Binôme ESI/IDE	- ça dépend aussi avec le fait si on se sent plus à l'aise ou pas avec l'IDE - moi je vais être plus à l'aise donc je vais plus poser de question - ça va aider pour la continuité du soin - un petit moins donc j'ai moins tendance à	- je prenais le rôle de l'AS - des étudiants que de 3e année - dans 3 mois, 6 mois c'étaient des IDE - être en binôme avec mon étudiant - surtout de voir sa collaboration - si mon étudiant me laissait que ça à faire (...)

		poser des questions - ça peut influencer la prise en soins du patient par derrière - la notion relationnelle - la confiance en soi, ça joue - entre la 1ère et la 2ème année je me suis vu évoluée - la valorisation c'est important aussi - certaines IDE ne le font pas et forcément ça n'aide pas pour la continuité des soins - le temps qu'on peut mettre aussi - des fois on va prendre du temps à faire des soins donc la continuité des soins sera plus ou moins longue - on réussira peut-être pas à faire tout dans la matinée, de ce qu'on aurait aimé faire - notion de courir après le temps - on m'en demandait trop	j'avais une petite discussion - j'avais honneur à dire et à inculquer à mes étudiants - un professionnel de santé au pied du patient - le patient il avait deux IDE et une AS pour lui - on ne peut pas demander à un 1er année la même chose que à quelqu'un qui va être diplômé dans 3 mois - je les laissais tout faire avec des yeux toujours au-dessus de leurs épaules - ça me permettait de faire tout ce qui était sur mon rôle propre
	Binôme AS/IDE	X	- j'avais le rôle AS sur mes 3 patients - ça déchargeait l'AS - les AS en réanimation avaient 4 patients, c'est juste du grand n'importe quoi

			- 4 patients en réanimation, intubés, ventilés, qui font 150kg, donc 150 kg X4, faut y penser - je pars du principe qu'AS c'est mon rôle propre - j'ai à mettre les mains dans le caca - j'ai à vider les poubelles - j'ai à vider le pipi - ce n'est pas à l'AS de le faire - la collaboration c'est très important - tu peux la solliciter sur des choses quand on n'a pas le temps de le faire ou que tu estimes que tu n'aura pas le temps - elle n'est pas là pour ramasser ta merde - en stage je voyais les dérives IDE-AS - une collaboration sans faille avec l'AS c'est basé sur le respect - une IDE qui vide les poubelles, qui nurse les patients pour soulager l'AS quand elle a le temps (...) - c'est toujours mieux que si l'AS fait toute seule et que l'IDE est assise au bureau avec son café -
--	--	--	--

	ESI apportent des apports théoriques à l'IDE	X	- pas eu cet effet là - protocoles en réanimation - IDE de coordination qui met à jour les protocoles et tous les nouveaux dispositifs - heureusement que c'est pas les étudiants qui nous apprennent des choses - les étudiants nous ont pas appris des choses et heureusement
--	--	---	---

MÉNARD Adèle

Collaborer pour mieux soigner

Abstract

I decided to carry out my final study project on the theme of collaboration in the service of the well-being and continuity of patient care. Collaboration is closely linked to the concept of communication, which is the nurse's main skill. The starting question of this research work is: "How can the collaboration and complementarity between the nurse and the nursing student influence the continuity of care for the person being cared for?"

I chose this research theme because I would like to emphasize that communication allows collaboration and that collaboration allows effective continuity of care for the patient. In care services, work pairs are important. There is the nursing assistant/nurse pair, but also the student nurse/nurse pair.

In order to compare my theoretical research and the reality in the actual workplace, I interviewed an intensive care nurse and a nursing student in her second year of training. Thanks to the many elements gathered together during this research work, I was able to become aware of the impact of collaboration on the continuity of patient care. Collaboration within a multidisciplinary team is, in my opinion, the essential element in my future position.

Résumé

J'ai décidé de réaliser mon travail de fin d'études sur la thématique de la collaboration au service du bien-être et de la continuité des soins du patient. La collaboration est étroitement liée à la notion de communication, qui est la principale compétence de l'infirmier. La question de départ de ce travail de recherche est : "En quoi la collaboration et la complémentarité entre l'infirmier et l'étudiant infirmier peuvent influencer la continuité des soins de la personne soignée ?".

J'ai choisi ce thème de recherche car j'aimerais faire ressortir que la communication permet la collaboration et que la collaboration permet une continuité des soins efficace pour le patient. Dans les services de soins, les binômes de travail sont importants. Il existe le binôme aide-soignant/infirmier, mais aussi le binôme étudiant infirmier/infirmier.

Afin de comparer mes recherches théoriques et la réalité du terrain, j'ai interrogé une infirmière de réanimation et une étudiante infirmière en deuxième année de formation. Grâce aux nombreux éléments recueillis lors de ce travail de recherche, j'ai pu prendre conscience de l'impact de la collaboration sur la continuité des soins du patient. La collaboration au sein d'une équipe pluridisciplinaire est d'après moi l'élément primordial dans ma future prise de poste.

Keywords : communication / collaboration / continuity of care / multidisciplinary team / working pair

Mots clés : communication / collaboration / continuité des soins / équipe pluridisciplinaire / binôme de travail

INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS
Pôle de Formation des Professionnels de Santé
CHU Pontchaillou
2 rue Henri Le Guilloux 35000 Rennes
TRAVAIL ÉCRIT DE FIN D'ÉTUDES – Année de formation : **2019-2022**