



La coordination entre Infirmiers-ères et autres professionnels-les du milieu hospitalier et ses conséquences pour la formation professionnelle

Nicole Nadot Ghanem

M Sc., DESS, candidate au doctorat, Professeure Haute école de santé de Fribourg (Suisse)

*1^{er} Congrès International de l'Ordre des Infirmier/es au Liban
Beyrouth, 12-14 mai 2011*



Introduction

- **Objectifs de la présentation**
 - **Contextualiser la recherche en cours**
 - **Rendre compte des résultats intermédiaires**
 - **Anticiper leurs implications sur la formation initiale et continue des infirmières**

Contexte de la recherche

- Recherche financée par le Fonds National Suisse de la recherche scientifique (FNS)
- En collaboration avec l'Université de Genève
- Elle se fait en partenariat avec **deux hôpitaux fribourgeois**, l'un d'une capacité de 100 lits, l'autre de 300 lits
- Dans 4 unités de soins en chirurgie

Cadre théorique et méthodologique

- **Le cours d'action** (Theureau 2004- 2006- 2010)
- **La coordination: définition opérationnelle**
 - Est le résultat de l'articulation des actions individuelles.
 - Emerge en situation sur la base d'échanges, entre membres du collectif, d'informations orales et écrites
 - Permet l'harmonisation des dépendances, la synchronisation des efforts de travail et la réalisation d'actions concertées favorisant l'efficacité du collectif.
- **Ses deux formes:**
 - Coordination par programmation et standardisation
 - Coordination par feedback

Van Fenema et al., (2004); Thompson (1967); Malone & Crowston, (1994); Young et al., (1997, 1998)

Questions de recherche

Dans un univers hospitalier connu pour être très complexe, mouvant et mobilisant de nombreux professionnels autour des trajectoires des personnes soignées:

- 1) Quelle place occupe **l'appropriation**, par les membres du collectif, des normes, règles, procédures et savoirs, dans l'harmonisation des efforts de travail et de leur **synchronisation** ?
- 2) **Quel sens** donne chacun des acteurs aux situations rencontrées, à l'interdépendance entre activités, aux interactions et à **l'adaptation aux exigences de la situation** ?

Méthodes de collecte et d'analyse des données

Cohérence avec le cadre de référence scientifique

1) Observations filmées vidéo (2x4h / infirmière)

2) Séances d'autoconfrontation

Les acteurs visionnent les séquences filmées et sont invités à décrire :

- leurs perceptions
- leurs interprétations
- les éléments pris en compte pour agir
- les connaissances mobilisées.

Exemple d'observation...

- Un après midi d'observation filmée 13:00-17:00
- Service de soins en chirurgie

- **Personnel observé :**
 - 5 infirmières
 - 1 assistante en soins et santé communautaire (ASSC)
 - 1 physiothérapeute

N.B. Le médecin-assistant prévu dans le service était en salle d'opération.

Résultats provisoires 1 (30% du projet)

Sensibilité particulière des infirmières, de la physiothérapeute et de l'ASSC face à **l'efficacité et à la continuité des soins**:

- **Pour l'ASSC**
 - Grâce à la recherche de contrôle et de supervision de l'infirmier
 - Grâce à la transmission d'informations facilitant l'organisation du travail de l'équipe
- **Pour une infirmière travaillant à temps partiel**
 - Contrôle et demande de feed-back sur la cohérence entre les prescriptions médicales données par oral et celles de l'écrit
- **Pour les infirmières et la physiothérapeute**
 - Grâce à des transmission de données significatives
 - Par une recherche d'informations facilitant l'anticipation des actions
 - Par une question sur le lieu où ont été déposé fiche et tube de prélèvement

Résultats provisoires 2

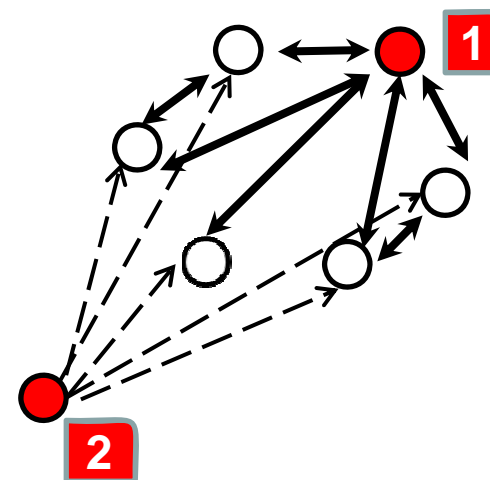
Synchronisation de la coordination immédiate

sur 6 professionnels présents: trois interagissent verbalement

- L'infirmière effectuant l'horaire du soir
- L'infirmier
- L'infirmière ou l'ASSC, qui transmet des données relatives aux P.S dont elle s'est occupée

Caractérisation de cette coordination

- **1) Mutuelle** = chacun des acteurs prend en compte l'autre, à l'exception de la situation où l'ASSC propose, pour le lendemain, de donner les soins à un patient qui sera opéré, dans ce cas il s'agit de coordination
- **2) Unidirectionnelle**: c.à.d. l'un prend en compte l'autre, sans que la réciproque ne soit vraie



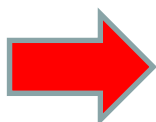
➔ Tous ont une attention particulière et une interprétation récurrente de l'activité (discours) de la personne qui transmet

Résultats provisoires 3

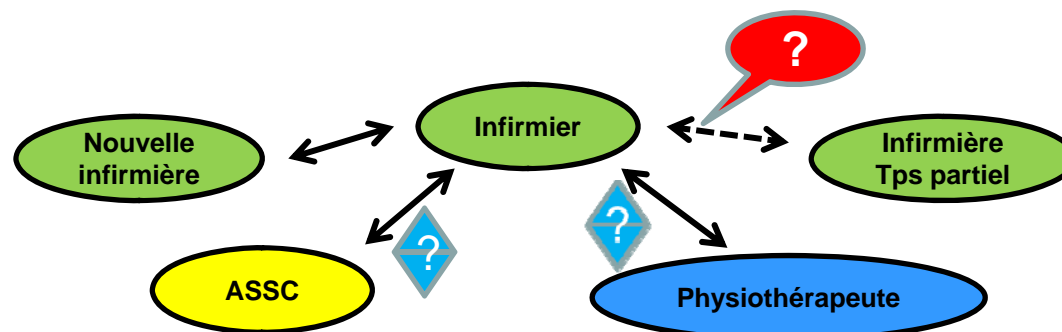
Synchronisation de la coordination à réponse lente (différée?)

4 interactions ont été observées et analysées

- l'ASSC et l'infirmier
- L'infirmier et l'infirmière nouvellement engagée
- L'infirmière travaillant à temps partiel et l'infirmier
- La physiothérapeute et l'infirmier



L'interprétation de l'activité de chaque interlocutrice et la synchronisation sont différées ou parfois absentes



Obstacles à la coordination

- **Configuration de l'équipe**
 - Travail à temps partiel
 - Personnel nouvellement engagé
 - Différences de compétences
 - Travail alterné dans deux unités en fonction des besoins
- **Synchronisation entre acteurs**
 - Attentes non clarifiées, implicites, demande non formulée
 - Non appropriation des normes, des procédures et des règles
 - Significations hétérogènes construites par chacun
 - Non adaptation cognitive et affective à la situation

Conclusion

L'impact sur la formation en bachelor of science HES-SO en science infirmière

Effectuer des simulations mettant en œuvre :

- les réalités du travail en équipe,
- les conditions liées à la maladie (déterminants institutionnels, scientifiques, économiques, humains, éthiques, etc.) et non seulement la maladie proprement dite.

Proposer un module spécifique portant sur la coordinationincluant

- « jeux de rôle » ou « laboratoires de simulation » , séquences vidéos
- mettant en scènes divers types de situations et de professionnels.

Ces Simulations devraient:

- intégrer **tous les paramètres** de l'instabilité dynamique ordinaire institutionnelle occasionnée par la prise en charge de l'humain.

ASSM, 2004 ; Burke C., et al/2004 ; Salas E., et al. 2008

Formation continue dans le milieu de travail

Poursuivre le développement des compétences:

- **Allonger la période d'orientation** du personnel nouvellement engagé en adaptant les contenus des formations aux particularités du terrain
- **Améliorer la saisie de l'information**, transmission
- **Poursuivre** le développement de **la réflexivité**
- **Favoriser le retour aux études**
- Encourager les infirmières de grande expérience à pratiquer le mentorat
- Les auxiliaires de soins semblent utiles seulement lorsque la condition des patients est suffisamment stable (évolution prévisible de l'état de santé) et que l'institution ne dysfonctionne pas.

Clarke, T., et al. 2000; Aiken, L. et al., 2003, 2008.

Je vous remercie de votre attention...

Mes remerciements vont également à...

- **Haute école de santé de Fribourg (Suisse)**
 - Caroline Maillard: assistante de recherche
- **1^{er} partenaire de terrain**
 - Dominique Pittet, infirmier-Chef, Hôpital intercantonal de la Broye (Payerne)
- **2^{ème} partenaire de terrain**
 - Martine Sherbetdjian, infirmière-cheffe, Hôpital de Fribourg
- **Collaboration Universitaire**
 - Marc Durand, professeur - Université de Genève
 - Equipe du laboratoire Centre de Recherche Activité-Formation-Travail, Université de Genève
- **Autre collaboration dans le projet de recherche**
 - Michel Nadot, inf. Ph. D., professeur retraité HEdS-FR, Professeur associé faculté des sciences infirmières, Université Laval, Québec (Canada)



Nicole.Nadot@hefr.ch