

THÈSE DE DOCTORAT

« Les compétences collaboratives interprofessionnelles au service de l'apprentissage des étudiants infirmiers : optimisation des scénarisations pour penser autrement la formation initiale »

Myriam BAILLY

Laboratoire RETINES

TOME 2 : les annexes

Présentée en vue de l'obtention du grade de docteur en sciences de la vie et de la santé

Université Côte d'Azur

Dirigée par : Professeur Arnaud CHOPLIN

Co-encadrée par : Professeur Pascal STACCINI

Soutenue le : 23 janvier 2023

Devant le jury, composé de :

Caroline LADAGE, PhD, Professeure des universités en Sciences de l'éducation, Aix-Marseille. Présidente du Jury

Carine SIMAR, PhD, Professeure des universités en Sciences de l'éducation, Clermont Auvergne. Rapporteur

Sébastien COLSON, PhD, Professeur des universités en Sciences infirmières, Aix-Marseille. Rapporteur

Jean DELLAMONICA, PhD, Professeur des universités, Praticien Hospitalier, Université Côte-d'Azur. Examineur

Table des annexes

ANNEXES	4
Première partie : recherche exploratoire quantitative sur le développement des compétences collaboratives interprofessionnelles des étudiants en soins infirmiers. 4	
Annexe n°1 : La construction sociohistorique des professions : les infirmières et les masseurs-kinésithérapeutes	4
Annexe n°2 : La « Grille d’auto-évaluation de l’atteinte de ses compétences à la collaboration interprofessionnelle : cibler ses objectifs de développement personnel ».....	27
Annexe n°3 : Le questionnaire	32
Annexe n°4 : Les données statistiques brutes extraites du fichier de traitement des données – logiciel STATA®	38
Annexe n°5 : Les commentaires des répondants aux questions ouvertes du questionnaire	194
Annexe n°6 : Répartition des répondants par région.....	267
Annexe n°7 : Répartition des répondants par tranche d’âge	267
Annexe n°8 : Répartition des répondants par diplôme	268
Annexe n°9 : Répartition des répondants par sexe	268
Annexe n°10 : Typologie des stages majoritairement réalisés pendant la formation initiale	269
Annexe n°11 : Autoévaluation du niveau de compétences des répondants	269
Annexe n°12 : Importance accordée au travail collaboratif par les répondants	270
Annexe n°13 : Analyse croisée entre quatre variables de la compétence « travail d’équipe » et la VI : « âge ».....	270
Annexe n°14 : Analyse croisée entre les variables des compétences « communication », « travail d’équipe », « leadership collaboratif » et la VI : « nature des stages ».....	271
Annexe n°15 : Analyse croisée entre les variables des compétences « communication », « travail d’équipe », « leadership collaboratif » et la VI : « niveau de diplôme »	271
Quatrième partie : développer les compétences collaboratives interprofessionnelles. Étude qualitative.....	272

Annexe n°16 : Conventions de transcription des <i>verbatim</i> (Traverso, 2004).....	272
Annexe n°17 : Grille de recueil des occurrences.....	273
Annexe n°18 : Retranscription des <i>verbatim</i> avec codage, lignes numérotées et grilles de compréhension complétées (ACS, ACC, retours au collectif)	275
Autoconfrontation simple : Nathalie. Étudiante infirmière.....	275
Autoconfrontation simple : Jérôme. Étudiant infirmier.....	301
Autoconfrontation simple : Candice. Étudiante masseur-kinésithérapeute.....	319
Autoconfrontation simple : Thibault. Étudiant masseur-kinésithérapeute	334
Autoconfrontation collective 1 : Nathalie, Jérôme, Candice, Thibault	346
Retour du montage vidéo des ACS et de l'ACC de Nathalie, Jérôme, Candice et Thibault au collectif d'étudiants. Retour au collectif 1	382
Autoconfrontation simple : Élisabeth. Étudiante masseur-kinésithérapeute	428
Autoconfrontation simple : Meriem. Étudiante infirmière.....	448
Autoconfrontation simple : Mariya. Étudiante infirmière.....	467
Autoconfrontation simple : Maxime. Étudiant masseur-kinésithérapeute	474
Autoconfrontation collective 2 : Élisabeth, Meriem, Mariya, Maxime	495
Retour au collectif d'étudiants du montage vidéo des ACS et de l'ACC d'Élisabeth, Meriem, Mariya, Maxime. Retour au collectif 2.....	542
Annexe n°19 : Documents préparatoires à la simulation remis aux professionnels du service de soins de suite et réadaptation	564
Annexe n°20 : Documents préparatoires à la simulation remis aux professionnels du service d'hospitalisation à domicile-Réadaptation	577
Annexe n°21 : Document vierge de consentement des étudiants-acteurs	592
Annexe n°22 : Document vierge de consentement des étudiants participants aux retours au collectif.....	595
Annexe n° 23 : Analyse et discussion détaillées des <i>verbatim</i>	598
Annexe n°24 : Le <i>Big Five Inventory</i> (BFI.Fr). O. Plaisant et al. (2010)	751
Annexe n°25 : Classification actualisée des CPS. Reproduit d'après Santé Publique France. État des connaissances. Les compétences psychosociales pour un déploiement auprès des enfants et des jeunes (2022).....	753

ANNEXES

Première partie : recherche exploratoire quantitative sur le développement des compétences collaboratives interprofessionnelles des étudiants en soins infirmiers

Annexe n°1 : La construction sociohistorique des professions : les infirmières et les masseurs-kinésithérapeutes¹

CHAPITRE 1. APPROCHER LES MÉTIERS PAR LA PROFESSIONNALISATION

L'objet de notre recherche interroge l'interprofessionnalité et plus particulièrement la possibilité, voire, la nécessité de former de concert les étudiants des filières paramédicales au sein de l'université. Cette ambition questionne nécessairement le concept de professionnalisation des métiers, concept qui ne peut se soustraire à son historicité. En effet, la compréhension de la genèse d'une profession permet d'en saisir les dynamiques contemporaines, les identités professionnelles dans leurs dimensions individuelles et collectives. Si cette étude doctorale s'inscrit au croisement de plusieurs champs conceptuels – sciences de l'éducation, sciences infirmières, psychologie – le processus de professionnalisation et de constitution des professions peut s'expliquer par la sociologie. Cependant, l'approche sociologique des modes de professionnalisation à l'intérieur de groupes professionnels est elle-même plurielle. Le processus de structuration de ces groupes doit ainsi s'envisager dans ses dimensions organisationnelles, professionnalisantes ou encore dans ses pratiques. Mais les liens qu'entretiennent les diverses professions de santé entre elles doivent aussi faire sens. En effet, la division du travail entre les différentes professions de santé est l'héritage d'une construction sociale, mais aussi, le résultat de processus historiques complexes qui ont pris racines dans les développements scientifiques et technologiques, dans les enjeux économiques, les intérêts politiques, les valeurs et les croyances des différentes parties concernées (Frenk et al., 2010).

Notre étude concerne, en particulier, les étudiants infirmiers et les étudiants masseurs-kinésithérapeutes. De la transmission à travers les âges à sa déclinaison contemporaine et future, le processus de professionnalisation met aujourd'hui en tension l'autonomie de ces

¹ La bibliographie de cette partie est consultable dans la bibliographie générale (Tome 1)

deux professions dont il convient d'expliquer la lente genèse, pour en comprendre la place actuelle dans le monde du travail et la société.

1. Les infirmières : d'une histoire à l'autre

1.1. Des origines de l'humanité au moyen-âge

La pérennité de l'espèce doit beaucoup aux femmes soignantes dont les savoirs étaient transmis de mère en fille. Ces femmes s'occupaient des soins qui tissaient la vie : les parturientes, les enfants, les malades, les mourants trouvaient secours auprès d'elles, qui, en revanche, ne touchaient jamais le corps des hommes blessés.

C'est de la nature et des expériences vécues que les infirmières, les sages-femmes et les guérisseuses font naître et évoluer leurs pratiques. Dans l'antiquité, la maladie est considérée comme un fait surnaturel. Si le rôle des médecins est assez clair à cette époque, celui de auxiliaires médicaux, beaucoup moins. En réalité, l'histoire occidentale, traversée par les soubresauts gréco-romains et les invasions barbares, laisse peu de place à la connaissance du rôle des soignantes. C'est à partir du VI^{ème} que l'histoire clarifie les choses (Geadah, 2012).

Jusqu'au moyen-âge, les soins prodigués par les femmes trouvent leur origine dans « le maintien et la continuité de la vie » (Collière, 1982, p. 25). Mais pas seulement. On identifie :

Des corps d'infirmiers attachés aux armées, qu'ils soient esclaves dans les légions romaines, ou plus tard au sein d'ordres guerriers hospitaliers comme les chevaliers de Saint-Jean de Jérusalem, les chevaliers de l'Ordre teutonique, les Templiers, les chevaliers de l'Ordre de Malte et, plus tard, dans les infirmeries de campagnes militaires. (Dumesnil et Bonnet-Roy, 1947, p. 7).

Mais l'Eglise requalifie les guérisseuses en sorcières. Une nouvelle conception du soin dénie l'interrelation corps et esprit. Le corps doit connaître la souffrance et la douleur pour expier des fautes. Les soins sont alors réalisés, bénévolement, par les religieuses. Les infirmières sont nées : « L'origine des infirmières la plus clairement identifiable en tant que groupe social dans les pays d'Occident est celle des ordres religieux, liée à l'histoire du christianisme » (Mordacq, 1972, p. 10).

1.2. Des femmes « consacrées » aux laïques

Deux facteurs principaux vont influencer la profession infirmière : l'héritage religieux et l'autorité médicale. Si les ordres poursuivent leur devoir de charité, dès 1633, Saint Vincent

de Paul estime que les soins requièrent savoirs et organisation. Il crée alors la compagnie des Filles de la Charité, compagnie composée de « jeunes filles de moins de 28 ans, jouissant d'une réputation irréprochable et d'une santé robuste, issues d'une famille respectable et n'ayant jamais occupé un emploi servile » (Mordacq, 1972, p. 12). Ces Filles de la Charité sont des laïques qui se déplacent à domicile : elles soignent et éduquent. Coexistent alors deux systèmes : les congrégations religieuses et les Filles de la Charité qui exercent dans les quartiers pauvres et les campagnes. Les actes techniques, eux, sont réalisés par les élèves en chirurgie. Ainsi, Saint Vincent de Paul est à l'initiative de la première formation professionnelle des infirmières. D'autres suivront : le pasteur Verneuil organise des cours dès 1842 pour les sœurs de charité protestantes des Diaconesses de Reuilly. Des temps de stages à l'hôpital sont alors juxtaposés aux temps de cours. L'alternance est née et la formation commence à s'institutionnaliser.

1.3. Du XIX^{ème} siècle à la fin de la deuxième guerre mondiale

Le XIX^{ème} siècle est celui du sanglant conflit franco-allemand de 1870-1871. Le personnel soignant formé et qualifié manque cruellement. Ce siècle est aussi celui des progrès médicaux : les découvertes de Pasteur sur les micro-organismes, l'asepsie – donc l'antisepsie –, la stérilisation ne peuvent soumettre les infirmières à la seule autorité médicale. Le savoir devient nécessaire à l'exercice des soins. La première guerre mondiale en atteste. L'enseignement va se structurer sous l'impulsion de Florence Nightingale, infirmière anglaise, qui rédige un ouvrage intitulé « Notes on nursing. What it is and what it is not ? » en 1859. En 1860 elle crée, à Londres, la *Nightingale Training School* pour former les infirmières. L'enseignement comprend un enseignement théorique, scientifique et pratique. Les candidates sont nourries et logées dans un bâtiment en dehors de l'hôpital, et sont sous la responsabilité d'une *sister* (surveillante), et de la *superintending sister* (surveillante chef) qui est responsable de l'instruction. Après un an de formation, les infirmières sont inscrites sur un registre et peuvent être employées. En 1889, l'ouverture de l'école des sœurs de la Charité des Hospices civils de Lyon poursuit le mouvement. Le modèle de soin est religieux. Il est fondé sur l'enseignement alterné de stages dans les services de soins et de cours théoriques. Il s'inspire du modèle anglo-saxon introduit en France à partir des travaux du Docteur Anna Hamilton qui conceptualise les soins infirmiers selon le concept de « soignage moderne » en référence à la pensée de Florence Nightingale. Cependant, sans relai politique, ce courant disparaîtra. Pourtant, « selon ce modèle, l'infirmière est en quelque sorte l'homologue féminin du médecin dans le domaine des soins et de l'organisation, ce qui

revient à dire qu'elle n'est pas subordonnée à ce dernier » (Carricaburu et Menoret, 2004, p. 67).

En France, c'est sous l'impulsion du Docteur Bourneville que, depuis 1878, des cours sont dispensés aux futures infirmières à la Salpêtrière, à Bicêtre, à Pitié, à Lariboisière. Les fins de formation sont couronnées par un diplôme ou un certificat d'aptitude. Cependant, nombre d'infirmières manque d'instruction, ce qu'on tente de pallier par des cours assurés par des institutrices ou des hospitalières. Il faut en effet élever le niveau intellectuel et moral du personnel secondaire. L'infirmière modèle se caractérise par sa douceur, son dévouement, son instruction et son obéissance. À la fin du XIX^{ème} siècle, les infirmières constituent en effet une main d'œuvre féminine, peu qualifiée et faiblement distinguée de la domesticité des hôpitaux. Trois types d'infirmières coexistent alors : les infirmières laïques des hôpitaux, issues de milieux modestes, les infirmières garde-malades formées dans les écoles privées et recrutées dans les familles de la bourgeoisie et les religieuses. L'identité du métier infirmier est alors organisée autour de l'idée de vocation (Feroni, 1994). En effet, soigner nécessite de faire abstraction de soi, « de n'être rien soi-même » (Collière, 1982).

En 1899, la profession naissante est représentée par le Conseil international des infirmières. De 1889 à 1921, le Conseil Supérieur d'Assistance Publique encourage la création d'écoles d'infirmières. Un apprentissage spécial doit être mis en place mais l'éducation doit être simple et pratique. En effet, l'infirmière ne doit pas prétendre poser un « diagnostic ou faire de la thérapeutique » (Dr Faivre, 1898, dans Monet, 2003, p. 124). Elle seconde le médecin et suit les prescriptions : « Nous ne voulons pas faire des savantes. Nous voulons faire des femmes assez instruites pour savoir que le premier devoir est d'obéir aux prescriptions médicales » (Dr Bourneville, 1898, dans Monet, 2003, p. 121). Il ne faut pas créer « une classe hybride de demi-médecins, de demi-chirurgiens ou de demi-sages-femmes » (Dr Letulle, 1898 dans Monet, 2003, p. 124), aussi, « L'infirmière est l'aide du médecin dont elle doit suivre les prescriptions avec une obéissance passive » (Conseil Supérieur de l'Assistance Publique, 1899 dans Monet, 2003, p. 124). Seules les connaissances pratiques sont enseignées et le dévouement est requis. Les médecins, organisés en profession, mettent en place une division du travail médical en contrôlant les métiers sous leur autorité. Ils favorisent le travail pratique pour les assister et limitent les connaissances théoriques : « L'absence d'autonomie, de responsabilité, d'autorité et de prestige » (Freidson, 1984, dans Carricaburu et Ménoret, 2004, p. 66) caractérisent alors les infirmières. Cet ensemble de traits

permet d'opposer l'émergence d'un métier auxiliaire de la médecine à la profession reconnue dominante.

Cependant, la loi de séparation de l'église et de l'État de 1905 accélère le mouvement de professionnalisation des infirmières. C'est le décret du 27 juin 1922 qui, à la suite du rapport effectué par Léonie Chaptal – qui a fondé sa propre école en 1905 –, donne à l'activité de soins exercée par les infirmières une reconnaissance officielle par un diplôme national. Il s'agit d'un brevet de capacité d'infirmière professionnelle : les soignantes obtiennent le titre d'infirmière diplômée de l'État français, qualification votée après la première guerre mondiale. La formation se déroule en deux ans. Elle est encadrée par un programme d'apprentissage officialisé par un arrêté en 1924. En 1925, le Bureau Central des infirmières est créé par le ministère de la santé. Il a « pour mission d'étudier et de contrôler toutes les questions nouvelles concernant la profession » (Magnon, 2006, p. 29). De 1920 à 1960, de nombreux décrets règlent la pratique et le savoir ce qui participe du processus de professionnalisation. 1937 est une année décisive : le diplôme d'État est désormais obligatoire pour exercer. Enfin, en 1938, le ministère de la santé procède à la scission des formations d'infirmières et d'assistantes sociales.

1.4. De l'après-guerre à nos jours

Dès l'entre-deux guerres, les infirmières disposent d'un titre reconnu et protégé par des circulaires ministérielles. Le Diplôme d'État structure la profession. Le 8 avril 1946, la loi relative à l'exercice des professions d'assistantes ou d'auxiliaires de service social et d'infirmières ou d'infirmiers promulgue : « Est considéré comme exerçant la profession infirmière toute personne qui donne habituellement, dans des services publics ou privés d'hospitalisation ou de consultation, des soins prescrits par un médecin » (loi n°46-630 du Ministère de la santé, 1946). Des groupes d'expertise s'organisent alors : puéricultrice et auxiliaire de puériculture (Ministère de la santé, 1947), aide-soignant (Ministère de la santé, 1949), infirmière surveillante ou monitrice (Ministère de la santé, 1958), infirmière anesthésiste (Ministère de la santé, 1960), infirmière de bloc opératoire (Ministère de la santé, 1971). Parallèlement, un Conseil de perfectionnement des écoles d'infirmières est créé : il doit émettre un avis sur les demandes d'agrément des écoles et participer à l'amélioration et au suivi des programmes de formation. À cette époque, la vision des soins reste biomédicale mais de 1960 jusqu'aux années 80, s'amorce un changement qui signe l'autonomisation des infirmières : un rôle propre et une fonction d'éducatrice en santé leur

sont dévolus. De 1980 à nos jours, la profession s'autonomise un peu plus : l'infirmière a recours à la conceptualisation pour formuler des diagnostics infirmiers et réaliser des démarches de soins. À l'instar des infirmières anglo-saxonnes, elles tentent alors d'exister aux yeux de la société.

CHAPITRE 2 : L'ÉVOLUTION DES FORMATIONS

2. Cinq programmes d'études pour une profession

2.1. 1951, 1961 : les exécutantes ou la lente « professionnalisation des savoirs » (Wittorski, 2008)

En 1951, les infirmières sont encore réduites au rôle d'exécutantes. Le programme précise qu'il convient de faire acquérir aux infirmières « un réflexe d'asepsie » qui leur permettrait de ne pas commettre de fautes. L'anatomie, la physiologie, les pathologies, la pharmacologie restent au cœur des enseignements. Cependant la transmission des savoirs n'est plus le monopole des médecins : les infirmières en assurent l'organisation et la transmission en particulier, la transmission des gestes techniques. Si les infirmières « exécutent » encore les prescriptions médicales, le médecin n'est pas leur supérieur hiérarchique. L'arrêté du 17 juillet 1961 relatif au programme d'enseignement des soins infirmiers précise que les infirmières assurent « la responsabilité des soins d'hygiène et de confort [...] elles ont en outre à effectuer avec une technicité précise les soins et examens parfois complexes nécessités par l'état du malade ». L'infirmière se doit

De comprendre la valeur et la raison des gestes qu'elle accomplit et de les situer dans l'ensemble de la thérapeutique, de participer intelligemment à la surveillance du malade pour dépister les complications, de décider et d'effectuer certains soins d'urgence avant l'arrivée du médecin. (Arrêté du 17 juillet 1961).

D'exécutante des soins médicaux prescrits, l'infirmière devient une collaboratrice apte à décider. En ce qui concerne les enseignements, le ministère de la santé (1961) recommande l'utilisation de méthodes pédagogiques ciblées : la présentation et le commentaire de films, des visites dans des structures, des observations rédigées par les élèves qui donnent lieu « à des discussions avec les professeurs et les monitrices » (Ministère de la santé, 1961). Ces avancées gagnées sur la professionnalisation du métier conduisent l'infirmier à se positionner comme un technicien, auxiliaire du médecin. Ainsi, « Les premiers programmes sont manifestement l'œuvre des médecins » mais « celui de 1961 porte déjà l'empreinte des infirmières » (Montésinos, 1981, p. 39).

Mais c'est du côté des États-Unis, dans les années 60, qu'un vent d'autonomie souffle. C'est déjà par la recherche que la profession pose des normes, des valeurs, des modèles de soin pour tenter d'améliorer les prises en soins. En France, le premier colloque sur la recherche infirmière a lieu en 1971 et l'initiation à la recherche est introduite dans le programme de préparation au Diplôme d'État d'infirmier de 1972. Sous l'impulsion de Virginia Henderson, dont le modèle est encore pérenne, le programme du 5 septembre 1972 entérine la « responsabilité » de l'infirmière et réaffirme l'ancrage holiste de la pratique soignante. Henderson modélise en effet les besoins fondamentaux du malade. Les infirmières françaises adoptent ce modèle : elles se libèrent progressivement de « l'obéissance et de la soumission médicale » (Chaboissier, 2009, p. 1). La diffusion, voire, l'adoption de ces nouveaux modèles conceptuels – qui font parfois débat parmi les infirmières – modifie profondément la profession et annonce le texte de loi du 31 mai 1978 qui reconnaît le rôle propre aux infirmières. Le pari de Nightingale est en un sens relevé : la communauté infirmière utilise de nouveaux savoirs qu'elle produit elle-même, se réfère à des concepts qui guident sa pratique et partage des représentations. S'il est entendu que les disciplines « sont constituées en ensembles cohérents de concepts, de notions et de méthodologies qui leur soient propres » (Arénilla et al., 2004, dans Dictionnaire de pédagogie, 2004, p. 81), les soins infirmiers constituent une discipline.

Les analyses de Foucault (1963), de Freidson (1970) ainsi que celles de Saliba (1994) décrivent les étapes de la reconnaissance professionnelle des médecins comme : « la conquête d'un territoire propre, la production et la monopolisation d'un savoir ésotérique, le contrôle de l'autonomie professionnelle, l'indépendance et le monopole garantis par l'État » (Saliba, 1994, p. 50). D'une certaine manière, la construction de l'identité professionnelle infirmière suit les mêmes étapes que celle des médecins. Les années 1972 et 1978 s'imposent ainsi comme des années charnières.

2.2. 1979, 1992, 1994 : une autonomisation timide ou la reconnaissance « du rôle propre »

Le rôle propre représente un tournant dans l'autonomisation de la profession infirmière et dans sa lente construction identitaire. En 1981, le patient devient « une personne soignée » et les actes infirmiers sont identifiés en regard du rôle sur prescription, mais aussi, du rôle propre. Les soins, enseignés par des infirmières-monitrices, intègrent les dimensions bio-psycho-sociales du patient. Les soignantes se professionnalisent encore. « Soigner les

malades est donc une profession classée qui doit être, comme toute autre, garantie dans son exercice. Prévenir les maladies est également dans les attributions de l'infirmière moderne. Il y va de l'avenir de la vie française » (Magnon, 1991, p. 46).

La réforme hospitalière de 1991 reconnaît le corps social infirmier par la création d'une direction du service de soins infirmiers dotée de sa propre commission. En 1992, l'enseignement des diagnostics infirmiers intègre le cursus de formation initiale (Décret n° 92-264 du 23 mars 1992). L'Arrêté du 23 mars 1992 relatif aux conditions d'admission dans les écoles d'infirmières préparant au diplôme d'État d'infirmier signe la naissance d'un diplôme polyvalent

Est considéré comme exerçant la profession d'infirmière ou d'infirmier toute personne qui donne habituellement des soins infirmiers sur prescription ou sur conseil médical, ou en application du rôle propre qui lui est dévolu. L'infirmière ou l'infirmier participe à différentes actions, notamment en matière de prévention, d'éducation de la santé, de formation et d'encadrement. (Articles L.4311-1 à L.4311-29 du code de la santé publique).

De l'analyse des besoins au diagnostic infirmier, l'infirmière possède désormais une marge d'autonomie importante. L'élève-infirmier, qui suit une formation de 36 mois, est polyvalent. Le développement des sciences humaines et des théories en soins infirmiers étaient jusqu'alors dominée par les disciplines issues des sciences médicales. À présent, les infirmières possèdent leurs propres courants. Le médecin continue à soigner tandis que l'infirmière a recours aux démarches cliniques pour répondre aux besoins de santé. Cette même année, le programme est redéfini : la scission entre spécialité psychiatrique et spécialité somatique est abolie. Alors que les diagnostics infirmiers étaient déjà enseignés, c'est la loi du 15 mars 1993 qui les reconnaît. Ils sont définis par la NANDA (*North American Nursing Diagnosis Association*), lors du congrès de 1990, comme :

L'énoncé d'un jugement clinique sur les réactions aux problèmes de santé actuels ou potentiels, aux processus de vie d'une personne, d'une famille ou d'une collectivité. Les diagnostics infirmiers servent de base pour choisir les interventions de soins visant l'atteinte des résultats dont l'infirmière est responsable. (Marchal et Psiuk, 1995, p. 9).

L'Association Francophone Européenne pour le Diagnostic Infirmier se donne alors pour mission de « développer le diagnostic infirmier comme un concept contribuant à la promotion de la qualité, de la reconnaissance et de la gestion des soins infirmiers [...] » (Marchal et Psiuk, 1995, p. 13). Le décret n°93-221 du 16 février 1993 (Ministère de la santé, 1993) formalise les actes infirmiers et dote la profession d'un cadre déontologique. Dès

1984, le ministère de la santé soutient une recherche sur la terminologie des soins infirmiers qui aboutit à la rédaction d'un dictionnaire des soins infirmiers en 1995. Le vocabulaire des soins infirmiers est reconnu et rassemble le corps infirmier autour d'un outil professionnel commun. Enfin, le décret du 17 juillet 1994 précise la mission de l'infirmière. Elle se doit

De protéger, maintenir, restaurer et promouvoir la santé ou l'autonomie des fonctions vitales des personnes ; de soulager la souffrance et d'assister les personnes dans les derniers instants de la vie ; de concourir aux méthodes et à l'établissement du diagnostic ; de favoriser le maintien, l'insertion ou la réinsertion des personnes dans leur cadre de vie habituel ou nouveau. (Décret du 17 juillet 1994).

Les cinq dimensions du soin sont alors enseignées : préventive, curative, palliative, de maintenance et de réhabilitation. Depuis 2004, le Code de la Santé Publique (CSP) régit l'exercice de la profession infirmière et définit ses domaines d'exercice (Ministère de la santé, 2004) :

Est considérée comme exerçant la profession d'infirmière ou d'infirmier toute personne qui donne habituellement des soins infirmiers sur prescription ou conseil médical, ou en application du rôle propre qui lui est dévolu. L'infirmière ou l'infirmier participe à différentes actions, notamment en matière de prévention, d'éducation de la santé et de formation ou d'encadrement. (Article R. 4311-1 du CSP, 2004).

Quant à l'élève-infirmier, il est désormais étudiant. La monitrice est formatrice et les écoles sont des Instituts de Formation en Soins Infirmiers (IFSI).

2.3. 2009 : un changement de paradigme

L'évolution du référentiel infirmier ouvre la voie à plusieurs profils de soignants. De l'infirmier généraliste capable d'une grande adaptation au spécialiste, tous ont recours aux diagnostics infirmiers pour exercer leur autonomie. L'observation et le raisonnement clinique, la capacité à formuler des diagnostics infirmiers et à mettre en œuvre des projets de soins, l'autonomie laissée à l'organisation, aux soins préventifs et éducatifs ont fait le lit des compétences infirmières. En effet, le référentiel de formation repensé en 2009 met l'accent sur les compétences comme matrices du processus de professionnalisation favorisé par la réflexivité. L'activité est alors valorisée comme outil de formation. La reconnaissance d'un savoir infirmier et le recensement de dix compétences nécessaires pour exercer en qualité d'infirmière met à distance le modèle de l'infirmière privilégiant « la disponibilité sur la compétence technique, les "qualités féminines" (séduction, savoir-faire domestique et

relationnel, dévouement, capacité d'écoute) sur les qualifications "masculines" » (Dubar et Tripier, 1998, p. 245).

La profession souffre aussi des représentations...

Cependant, « la constitution d'un cursus spécifique et son affiliation à l'université sont décisives pour la constitution d'une profession » (Dubar et Tripier, 1998, p. 83). Cette réflexion semble être le point d'orgue du référentiel de 2009 : les accords de Bologne actent l'entrée de la profession dans le cursus LMD (Licence, Master, Doctorat) et parallèlement, signent la naissance de la profession. Déjà, en 1957, la professionnalisation était définie comme un « processus historique par lequel une activité devient une profession du fait qu'elle se dote d'un cursus universitaire qui transforme des connaissances empiriques, acquises par l'expérience en savoirs scientifiques appris de façon académique et évalués de manière formelle sinon incontestable » (Wittorski, 2008, p. 7). L'universitarisation ne demande qu'à vivre.

CHAPITRE 3. LES MASSEURS-KINESITHÉRAPEUTES

3. Les masseurs-kinésithérapeutes : une lente reconnaissance

3.1. Des origines de l'humanité au moyen-âge

L'histoire de la masso-kinésithérapie est longue et complexe. Elle est issue de techniques populaires telles que le massage, la gymnastique et la balnéothérapie. Déjà, dans la haute antiquité grecque, une infirmité pousse Hérédicos de Sélymbre à utiliser les exercices physiques comme moyen thérapeutique (Comon, 1997). En Grèce et dans la Rome antique, le massage est courant et les bains ont des vertus curatives. Puis, en occident en particulier, ces pratiques disparaissent. En France, dès le moyen-Âge, massages avec onguents et mobilisations des membres sont utilisés dans des hauts lieux de prostitution. Profondément religieux, le Moyen-Âge assimile le massage à la sexualité. À la même époque, les thermes romains sont fermés et remplacés par des étuves. Le massage est proscrit. Cependant, certaines techniques sont remarquées par les médecins qui les mettent à l'épreuve des faits. Les observations cliniques sont à l'origine de thérapeutiques, mais aussi, de nouveaux auxiliaires médicaux qui sont formés et qui constituent les premières professions paramédicales.

3.2. De la renaissance à la période moderne

Les « rebouteux » continuent à exercer dans la France des XVII et XVIII^{ème} siècle. La transmission orale – souvent par analphabétisme – et l'expérience sont les modes privilégiés d'apprentissage, d'exercice et de transmission. Malgré quelques recherches cliniques engagées par les médecins, le corps médical dénigre largement ces pratiques. Cependant, « les balnéothérapeutes » sont reconnus par la faculté de médecine de Paris en 1643. C'est Ambroise Paré, père de la chirurgie et chirurgien du roi, qui va réutiliser ces techniques en médecine vers la fin de la Renaissance. Le massage est alors associé aux nouvelles techniques médicales.

3.3. Du XIX^{ème} siècle à la fin de la deuxième guerre mondiale

La profession – qui n'est pas reconnue comme telle – commence à s'organiser. Les recherches cliniques et l'utilisation empirique des massages, de la balnéothérapie et de la gymnastique, sont utilisés par les médecins. Dès 1818, un médecin français, Piorry, mène des recherches sur les effets physiologiques du massage alors baptisé « massement » (Remondière, 1996). En 1847, « kinésithérapie » est employé dans le titre d'un ouvrage : « Kinésithérapie ou traitement des maladies par le mouvement selon la méthode Ling » (Remondière, 1996). Il faudra un siècle pour que ce terme désigne la profession. Mais les médecins s'emparent du terme et poursuivent leurs recherches.

En 1863, le « massage hygiénique » réalisé sur corps sain pour favoriser le bien-être, se distingue du « massage thérapeutique », curatif, pour lequel la présence du médecin est requise. Les médecins ont en effet recours à cette technique. Leurs recherches cliniques « médicalisent » le massage. Il devient une discipline : la « massothérapie » (Monet, 2003). Des écoles de massages ouvrent. Les médecins s'emparent de la discipline. Cependant, dans les campagnes, les guérisseurs et les religieuses continuent leur exercice. C'est une concurrence féroce pour les médecins qui, en 1892, *via* l'organisation médicale, promulgue une loi qui va interdire l'exercice illégal de la médecine : « Nul ne peut exercer la médecine en France s'il n'est pas muni d'un diplôme de Docteur en médecine, délivré par un gouvernement français à la suite d'examens subis dans un établissement supérieur d'État » (Monet, 2003).

La gymnastique, jusqu'alors très fortement en lien avec le monde militaire, prend aussi son essor au XIX^{ème} siècle. À visée hygiénique, la gymnastique rentre même dans les écoles. Le 3 février 1869, Victor Duruy, ministre de l'instruction publique, signe un décret qui rend

obligatoire la gymnastique dans les écoles primaires de garçons, dans les lycées impériaux, dans les collèges communaux et dans les écoles normales primaires (Gleyse, 2005). Les médecins théorisent la pratique de la gymnastique jusqu'à la faire entrer à l'hôpital Trousseau de Paris, où son utilisation est probante. Elle sera aussi utilisée par des chirurgiens après les interventions (Monet, 2003). Elle se distingue de la gymnastique pour « l'hygiène ». Le patient doit se conformer aux mouvements demandés, mais aussi, se concentrer sur ses ressentis. Le patient devient un partenaire de soins, actif et réflexif. Parallèlement, certains médecins, à l'instar de Charcot, ont recours à la balnéothérapie et à l'électrothérapie, aux massages et aux mobilisations des membres pour soigner (Monet, 2003). Les maladies neurologiques sont aussi soumises à ces techniques. Ainsi, une nouvelle société naît en 1889 : la société d'électrothérapie.

Devant la nécessité d'avoir recours à des « assistants » capables de manipuler les outils nécessaires aux soins, les médecins poursuivent leurs recherches et tentent d'intégrer ces thérapies dans leur cursus universitaire. Mais médecins de ville, universitaires et médecins hospitaliers ne partagent pas tous ce souhait et se divisent sur la terminologie : « kinésithérapie ». Le terme crée en effet la polémique et certains universitaires lui préfèrent « cinésithérapie ». Thérapeutique pour certains, à visée de confort pour d'autres, la kinésithérapie fait peu consensus. L'enjeu pour la corporation médicale est de taille mais va échouer : l'intégration de la kinésithérapie à l'université comme spécialité médicale n'aura pas lieu.

Pourtant, 1900 marque la naissance de la « Société de kinésithérapie » (SDK) fondée et composée par des médecins et des correspondants internationaux. Il s'agit « de grouper les médecins s'occupant de gymnastique médicale et de massages, de recueillir les observations et les expériences se rapportant à cette branche de la médecine, mais aussi, d'examiner et d'étudier les questions déontologiques et professionnelles intéressant cette spécialité » (Monet, 2010, p. 168), mais aussi, « d'amener le monde médical à des pratiques autrefois empiriques et à les faire passer dans le domaine scientifique » (Société de Kinésithérapie, 1901, Monet, 2010, p. 168). Une « chaire » et un diplôme d'aide-masseur sont réclamés. Sans succès. Le monde médical est partagé et ne trouve pas de consensus, tandis que certains profanes exercent encore clandestinement. La SDK trouve un allié : la Société d'électrothérapie. En 1905, la Belgique accueille le premier « Congrès International de Physiothérapie » qui présente les différentes thérapies physiologiques, dont le massage, la mécano-thérapie et l'hydrothérapie. Ces activités existent sous le nom générique de

« physiothérapie ». Ce congrès est l'occasion d'évoquer les problèmes que soulève la discipline : la formation, l'exercice illégal du massage, la gymnastique et les aide-masseurs diplômés. Les médecins sociétaires tentent une dernière intégration de la kinésithérapie à l'université par des conférences et des cours. Cependant, trop de dissensions existent parmi le corps médical et l'entrée de la kinésithérapie à l'université avorte.

Mais comme pour les infirmières, la première guerre mondiale va modifier le cours de l'histoire de la profession. En effet, la guerre génère des blessures à la hauteur des nouvelles armes : mitraillettes, obus et autres grenades provoquent des mutilations qui nécessitent des soins spécifiques. Ainsi, en 1924, naissent les services centraux de physiothérapie assortis de « mécanothérapie des bouts de ficelles » (Comon, 1997, p. 39), ancêtre de la « pouliothérapie ». Il faut en effet mobiliser les patients blessés ou opérés. En cas d'infirmité résiduelle, le soldat bénéficie d'une rente. Rééduquer relève ainsi d'un enjeu économique et social : le corps est un outil de travail. Cependant, la rééducation est douloureuse pour nombres de soldats qui se refusent à la faire : le gouvernement sanctionne alors, voire, emprisonne (Remondière, 2014). Les médecins estiment que

Les malades et les blessés militaires ne sont pas fondés à refuser les procédés d'investigation clinique nécessaires au diagnostic, ainsi que les moyens de traitement médicaux et chirurgicaux conformes à l'état actuel de la science, et les mieux appropriés à la guérison. (Remondière, 2014, parag. 23).

Le gouvernement partage ce point de vue : les pensions d'invalidité sont supprimées à quiconque s'oppose aux soins. La profession se structure ainsi autour de cette nécessaire rééducation sous l'impulsion des médecins qui rédigent des recommandations, des obligations et des outils d'évaluation de l'efficacité de la mécanothérapie. Les blessés sont plus nombreux que les médecins ne peuvent en soigner. L'efficacité du massage et la rééducation font leur preuve. La professionnalisation est en marche.

Cette professionnalisation n'est pas étrangère à celle des infirmières : le premier brevet d'infirmier, en 1922, est décliné en cinq brevets. Ce décret intéresse le classement administratif des Auxiliaires Médicaux et institue les brevets de Capacité Professionnelle permettant de porter le titre de Praticien Diplômé d'État. Le brevet d'infirmière et d'infirmier-masseur est reconnu par l'État : une année de formation est dispensée en cours privés par des médecins ce qui permet d'accéder à cette fonction prioritairement proposée aux infirmiers aveugles. En effet, de nombreux blessés militaires malvoyants doivent travailler. En 1927, les écoles de massages pour aveugles ne sont plus affiliées à la profession

d'infirmière. Le diplôme de masseur-aveugle est créé par l'État qui contrôle les formations. Les programmes des études préparatoires au diplôme de masseur et d'infirmier-masseur de 1924 et de 1926 comprend des enseignements théoriques et pratiques de massage, de mécano-thérapie, de rééducation motrice, d'orthopédie, de kinésithérapie, de gymnastique, d'hydrothérapie et de physiothérapie (Monet, 1996).

Les médecins n'ont pas réussi leur pari mais conservent leur pouvoir : les masseurs ne peuvent exercer que sur prescription médicale. Le 17 novembre 1924 le premier syndicat des masseurs voit le jour en France. Cette même année, un arrêté publié au journal officiel établit un programme type pour les études. En 1926, les conditions d'admission et les notations à l'examen d'État des auxiliaires médicaux sont définies. La profession s'organise. En effet, en 1937, Paris organise le congrès international des auxiliaires médicaux et le premier congrès international du massage. Les médecins réclament une formation et un diplôme pour les masseurs. En 1938, les écoles des auxiliaires médicaux passent sous la tutelle du ministère de la santé publique. Nul ne peut travailler sans diplôme. C'est pendant la deuxième guerre mondiale que l'État crée le diplôme de moniteur de gymnastique médicale « en vue de pratiquer la gymnastique médicale et orthopédique dans un but de rééducation physique » (Debarge, 2013, p. 27). Mais ce diplôme ne sera jamais délivré. En effet, le régime politique de Vichy modifie nombre de décisions prises précédemment. Cependant, c'est ce même gouvernement qui crée le diplôme de masseur médical en 1943. Ces nouveaux soignants intègrent les hôpitaux. Pour les médecins, les masseurs médicaux doivent avoir les mêmes compétences que les gymnastes médicaux. Le 30 avril 1946, les diplômes fusionnent : le Diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute est né.

CHAPITRE 4. PROGRAMMES ET RÉFÉRENTIELS

4.1. 1946 : naissance d'un métier

« Nul ne peut exercer la profession de masseur kinésithérapeute, c'est-à-dire pratiquer le massage et la gymnastique médicale s'il n'est français et muni du Diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute ». Dans sa volonté de rétablir l'ordre moral, l'État vote la loi Marthe Richard quelques jours avant la naissance du diplôme d'État. La manœuvre est politique. Il s'agit de fermer les maisons closes tout en ouvrant légalement le massage à des professionnels de santé.

Il faut, en effet, réserver l'exercice de ces professions à de véritables professionnels qui collaborent avec le corps médical. Cette réglementation assurerait l'efficacité des traitements, enlèverait toute chance d'erreurs et écarterait les pratiques irrégulières qui, sous le couvert de massage, servent la prostitution clandestine. (Loi n° 46-858 du 30 avril 1946).

Cependant, l'exercice et les résultats des pratiques kinésithérapiques restent soumis à prescriptions médicales. En 1946, année de naissance de la Sécurité Sociale, la tarification des masseurs-kinésithérapeutes se réalise à l'acte. Ainsi, « les kinésithérapeutes, toujours dans un souci de moralisation et de travail bien fait, proposent “un temps passé auprès du malade” : le massage doit alors durer trente minutes -coefficient 1,5 » (Remondière, 1996, p. 229). En 1948, une nomenclature des actes techniques professionnels des masseurs-kinésithérapeutes est adoptée. Ils possèdent leur propre décret de compétences et leurs pratiques reposent toujours sur le massage et la gymnastique :

Le massage consiste en manœuvre manuelle ou mécanique, mobilisant de façon méthodique les tissus ou les segments pour des fins esthétique, sportive, hygiénique ou thérapeutique, cette dernière sur prescription médicale seulement. La gymnastique médicale consiste en tout traitement par la cinésithérapie [thérapeutique par le mouvement] d'une affection pathologique, si légère soit elle, soit l'objet d'une prescription médicale. Au terme de la loi du 30 avril 1946, cette technique exclusivement est réservée aux masseurs-kinésithérapeutes, toute intervention étrangère dans le domaine constitue un acte d'exercice illégal. (Dr Poggioli, 1947, dans Monet, 2003, p. 37)

La gymnastique, elle, est soit fonctionnelle soit psychomotrice. Elle est incluse dans le champ d'activité du professionnel. Ainsi, le masseur-kinésithérapeute dispose du monopole du massage et de la gymnastique médicale. Mais pour exercer, les professionnels doivent réaliser deux ans d'études. Cependant, des mesures transitoires d'autorisation d'exercice persistent : par la loi 57-764 du 10 juillet 1957, le Diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute est donné en équivalence aux titulaires du DE d'infirmiers-masseurs, d'infirmiers-masseurs aveugles (titres de 1922) et aux titulaires du Brevet d'État de masseur-médical (9 février 1944) ou autorisation d'exercice du massage médical (loi du 15 janvier 1943).

4.2. De décrets en arrêtés

Depuis l'après-guerre, la profession a connu des évolutions sociales et scientifiques de grande ampleur. Ces métamorphoses interrogent nécessairement l'identité des masseurs-kinésithérapeutes.

De 1951 à 1965, la masso-kinésithérapie évolue grâce à la rééducation fonctionnelle et à l'émergence de la médecine physique. Les médecins prescrivent, les kinésithérapeutes exécutent. Entre temps, le service « santé et service social » du bureau universitaire de statistiques et de documentation professionnelle édite une fiche qui décrit les circonstances habituelles du travail et énonce les principales qualités et aptitudes requises. En 1960 – modifié le 6 janvier 1962 – un arrêté fixe la liste des actes médicaux en distinguant ceux autorisés par les médecins et les autres, réservés aux auxiliaires médicaux ou directeurs de laboratoire d'analyses médicales non médecins. En 1962 les masso-kinésithérapeutes signent la première convention avec la Caisse Nationale d'Assurance Maladie. La Nomenclature Générale des Actes Professionnels est devenue en 1960 (article 7 du décret n°60 - 451 du 12 mai 1960) l'instrument réglementaire servant à établir les tarifs remboursables des actes par l'assurance maladie. En 1965, une nouvelle spécialité médicale, reconnue par le certificat d'études spéciales de rééducation et de réadaptation fonctionnelle, est délivrée par la faculté de médecine et confère au médecins le droit de diriger les services hospitaliers publics ou privés de rééducation. La rééducation est toujours sous l'autorité médicale qui reste dominante. Elle contrôle ainsi une potentielle concurrence, les techniques rééducatives et tous les actes et activités pratiqués par les auxiliaires médicaux.

Le 25 juillet 1967, le certificat de masseur-kinésithérapeute moniteur (Décret n° 67652), qui permet à ceux-ci d'accéder à la direction des écoles, voit le jour. C'est presque 20 ans après que cette fonction sera effective (Arrêté du 28 juin 1998). Le certificat de masseur-kinésithérapeute moniteur sera remplacé, en 1973, par un diplôme de moniteur cadre en masso-kinésithérapie, officialisé par le décret du 6 septembre 1976. En 1973, le Conseil Supérieur des Professions Paramédicales, chargé de débattre des questions socioprofessionnelles, remplace le Conseil Supérieur de la Kinésithérapie.

Le 20 mai 1968 un arrêté relatif aux conditions de fonctionnement des écoles préparant au diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute est publié. Le décret du 28 mars 1969 rallonge les études à trois ans. En 1975, quatre catégories de fonctions sont instaurées : soins, rééducation, appareillage et assistance technique. La profession de masseur-kinésithérapeute va alors « partager » les « métiers de la rééducation » avec l'orthophonie, l'orthoptie, l'ergothérapie et la psychomotricité.

Dans les années 80, la démographie augmente et les dépenses de santé explosent : des quotas d'entrée dans les instituts de formation sont fixés (Décret 81-290 du 31 mars 1981 modifié

portant application de l'article L.510.9 du Code de la Santé Publique). Très vite, le champ de compétences de masseurs-kinésithérapeutes s'élargit grâce au décret n° 85-918 du 26 août 1985. Il est suivi d'une modification du programme des études en 1989.

Sur une période de dix ans, de 1985 à 1995, les différentes professions paramédicales s'organisent et se structurent à l'identique dans les établissements de soins. Les autorités de tutelles légitiment ainsi les pratiques spécialisées et participent à l'autonomie fonctionnelle dans les activités libérales. En effet, les actes professionnels et les activités sont définis pour chaque métier paramédical et l'uniformisation des formations pour un métier donné, est réalisée. La séparation institutionnelle des professions est actée. Cependant, la profession médicale cherche à maintenir, sous couvert des autorités de tutelle, sa mainmise sur de nombreuses activités de soins. Les revendications des infirmières en 1988-1989 poussent le Conseil Économique et Social à rassembler les différents groupes professionnels en fonction des activités. Ces groupes sont considérés comme des outils techniques à la disposition du corps médical pour exercer des activités complémentaires afin d'éviter que ces auxiliaires ne soient en concurrence avec les médecins. Le contrôle médical et la régulation de l'État sont renforcés par le modèle de formation des professions paramédicales et en particulier, des rééducateurs et des infirmières. La durée du nombre d'année d'étude, la nature des modalités d'entrée dans les écoles, l'organisation pédagogique, le niveau d'homologation du diplôme (III) sont identiques.

Mais en 1988, la masso-kinésithérapie tente de s'autonomiser. Un projet de formation de cadres en kinésithérapie, associé à la filière professionnalisée de la Croix-Rouge et des Sciences de l'Éducation, est mis en œuvre. L'Université d'Aix-Marseille devient l'autorité de tutelle. L'année 1995 marque la naissance d'un diplôme de cadre de santé unique pour quatorze professions paramédicales dont les masseurs-kinésithérapeutes et les infirmières. Si l'on admet que la production de savoirs et son contrôle sont au cœur de la professionnalisation, la création de ce diplôme met un frein au processus de professionnalisation, des masseurs-kinésithérapeutes en particulier. Les infirmiers sont en nombre dans les institutions de soins ce qui, dans le groupe des professions paramédicales, leur confère une position dominante. Cependant, cette même année, la Loi n° 95-116 – abrogée par la loi du 4 mars 2002 – crée un Conseil National de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes. Cette tentative témoigne de la volonté d'autonomisation des masseurs-kinésithérapeutes qui, en 1993, avaient déjà fondé une Association pour la Recherche et l'Évaluation en Kinésithérapie. L'année 1996 ouvre encore le champ de compétences du

masseur-kinésithérapeute : les diagnostics masso-kinésithérapiques apparaissent et le libre choix des actes et des techniques est octroyé aux professionnels. La prévention, le conseil auprès des patients font partis du décret et la recherche est valorisée (Décret relatif aux actes professionnels). Le 4 mars 2002, la loi n° 2002-303 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, crée un conseil des professions d'infirmiers, de masseurs-kinésithérapeutes, de pédicures-podologues, d'orthophonistes et d'orthoptistes. Cette même loi reconnaît le droit de prescription pour les masseurs-kinésithérapeutes (arrêté du 9 janvier 2006). Dès 2007, la réingénierie des diplômes de santé est envisagée par le Ministère de la Santé, aussi, en 2008, la naissance de l'ordre va profondément modifier la formation. En 2009, le Décret n° 2009-494 remplace « stages cliniques » par « parcours de stages ». Cette terminologie ouvre la voie à l'alternance intégrative qui caractérise le référentiel de 2015.

4.3. 2015 : un changement de paradigme

La longue histoire de la professionnalisation des masseurs-kinésithérapeutes va de pair avec leur quête d'autonomie. Comme pour la profession infirmière, le référentiel de formation met l'accent sur les compétences et la réflexivité. Il s'inscrit dans le cursus « Licence-Master-Doctorat » qui vise à harmoniser les systèmes d'études supérieures européens. L'entrée de ces professions à l'université marque la reconnaissance des paramédicaux par les médecins et la transformation de ces professions en science. S'il est entendu que

L'identité épistémologique est très liée à sa reconnaissance institutionnelle, une discipline est identifiée par l'existence d'enseignants-chercheurs propres à la discipline, un cursus universitaire spécifique et des diplômes nationaux, l'existence et la reconnaissance d'organismes de recherche, la publication des revues spécifiques à la discipline, l'existence d'associations et d'instances au niveau de l'académie, des réseaux d'échanges sur le plan national et international, le lien avec une discipline de l'enseignement secondaire. (Peyronie, 2002, p. 182),

alors, masseurs-kinésithérapeutes et infirmiers sont constitués en science. Malgré le temps qui nous sépare des derniers référentiels et qui signent l'entrée des infirmiers des masseurs-kinésithérapeutes dans l'université, la double logique de professionnalisation (Bourdoncle, 1991 ; Wittorski, 2007) et d'universitarisation (Bourdoncle, 2007) n'est cependant pas totalement aboutie.

CHAPITRE 5. INFIRMIERS ET MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES : DES PROFESSIONS ENCADRÉES

5.1. Des professions ordinales

La création des ordres professionnels des infirmiers et des masseurs - kinésithérapeutes est ainsi le résultat d'une histoire mouvementée. Entre désir d'autonomie et peur de la tutelle médicale, ils ont fini par voir le jour et sont désormais structurés. Au niveau historique et sociologique, la mise en place des ordres renvoie aux activités et à la capacité des soignants à prendre seuls des décisions qui relèvent de leur champ de compétences (Dubar et Tripier, 1998). Les ordres sont donc constitutifs de l'autonomie des soignants et reposent sur la création d'un tableau et d'une organisation institutionnelle départementale, régionale et nationale.

5.2. Les infirmières

L'ordre national infirmier existe par la loi n°2006-1668 du décembre 2006. Ses missions sont multiples : assurer du maintien des principes éthiques, développer la compétence, contribuer à promouvoir la santé publique et la qualité des soins. L'ordre doit aussi assurer la promotion de la profession tout en lui garantissant honneur et indépendance. La surveillance de la démographie infirmière et la nécessité l'étude de l'évolution prospective des effectifs font partie de ses missions. Mais comme toute l'histoire de la profession, l'Ordre voit le jour dans la douleur. Les syndicats s'opposent à la création de l'ordre et les infirmiers trouvent la cotisation trop élevée et l'obligation d'adhésion scandaleuse. Déficitaire, l'ordre est restructuré en 2011. Depuis le décret N° 2018-596 du 10 juillet 2018, l'inscription à l'ordre est obligatoire. Le montant de la cotisation est revu à la baisse mais est fonction de la nature de l'activité : 75 euros pour les libéraux et 30 euros pour les salariés. Selon la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DRESS), « le nombre d'infirmiers devrait augmenter de 53 % entre 2014 et 2040 pour atteindre 881 000 infirmiers actifs en 2040 » (DRESS, 2018). D'après le dernier recensement, la France compte 700 988 infirmiers en France (DRESS, 2018). Ainsi, l'adhésion de la première population de soignants à l'ordre constitue un pouvoir dont ils doivent se saisir.

5.3. Les masseurs-kinésithérapeutes

Toute l'histoire de la profession repose sur sa soumission à l'État et aux médecins. Même en ce qui concerne la naissance de l'ordre. En 1946, la création de cet Ordre a déjà été évoquée. Des médecins doivent alors en assurer la direction. Les syndicats refusent. En 2004

l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes est censé renforcer la gestion de la profession. Cependant, le décret d'application est effectif deux ans plus tard. C'est la loi n°2004-806 du 9 août 2004 qui porte la création de l'Ordre professionnel des masseurs-kinésithérapeutes. Cependant, le décret d'application est publié au journal officiel le 9 mars 2006. (Décret N° 2006-270 du 7 mars 2006). En 2004, un appel à cotisation, pour structurer l'Ordre, va provoquer une petite révolution chez les masseurs-kinésithérapeutes qui, soutenus par les syndicats, refusent de s'inscrire et de payer. L'Ordre recense les masseurs-kinésithérapeutes salariés en exerçant une pression sur les établissements de soins : lettres recommandées, lettres d'huissier, procès, sont les méthodes employées pour les obliger à payer la cotisation à l'Ordre et à s'inscrire. Les salariés et les fonctionnaires sont encadrés par des règles professionnelles, ce qui majore l'incompréhension. Déclarés inaptes à l'encadrement par l'Ordre, les professionnels font grève en 2008 et refusent d'encadrer les stagiaires. La formation, alors en alternance, n'est plus possible. L'Ordre est peu réceptif. C'est à Nantes que la résistance s'organise mais sur l'ensemble du territoire, la colère se propage. Cette année-là, le passage du diplôme d'État est remis en question par la situation. En effet, les jurys sont composés d'un médecin, d'un cadre masseur-kinésithérapeute et d'un masseur kinésithérapeute qui, pour la plupart, ne sont pas inscrits au tableau de l'Ordre. Les étudiants manifestent. Les pouvoirs publics cèdent du terrain : les « deux épreuves de mise en situation professionnelle [...] sont supprimées » (Décret N°2008-517 du 2 juin 2008). Le diplôme d'État est modifié : le mémoire professionnel valide le diplôme. Des associations professionnelles et l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes revendiquent alors quatre années d'études et la reconnaissance d'un niveau universitaire.

5.4. De l'Ordre au code de déontologie pour les deux professions

5.4.1. Les infirmières

En 2016, le code de déontologie se substitue à l'ensemble des règles professionnelles du Code de la Santé Publique (1993). Il naît dans le contexte agité de l'été 2016 qui accuse un nombre conséquent de suicides d'infirmiers. Didier Borniche, alors Président de l'Ordre National Infirmier (ONI) déclare :

En tant que corps professionnel, nous avons besoin d'être reconnus et respectés. Le code de déontologie est un élément fédérateur qui permet le primat des valeurs de notre profession sur une toute autre exigence, dans un contexte où la rentabilité financière a tendance à prendre le pas sur la qualité des soins et la sécurité des patients. (Borniche, dans « La revue de l'infirmière », 2017, p. 5)

Pas moins de sept ans ont été nécessaires à l'élaboration de ce code. En effet, en 2010, un avant-projet a été transmis au ministère. Environ 1 500 infirmiers élus, membres du Conseil national de l'Ordre des infirmiers, ont participé à son élaboration. Déjà, en 2009, l'ONI constituait un groupe de travail spécifique avec des professionnels élus et un Professeur de droit spécialisé dans les questions de déontologie. Actuellement, le décret N° 2016-1605 du 25 novembre 2016 s'applique à toute personne inscrite au tableau ordinal, à toute personne exerçant des actes infirmiers ainsi qu'aux étudiants. Le Code est fondé sur 92 articles qui régissent les devoirs des infirmiers dans leurs rapports aux patients et aux autres membres de la profession. Les articles mettent en exergue les responsabilités grandissantes et l'évolution des champs de compétences de la profession vers l'autonomie, mais aussi, la mise en place désormais effective de la pratique avancée. En réalité, les infirmières ont besoin de règles déontologiques pour appuyer leur pratique. « Ce code arrive dans un contexte favorable où la volonté de reconnaissance et d'autonomie exprimée par la profession devrait pouvoir trouver une réponse au travers de la mise en place de la pratique avancée qui s'amorce » (Borniche, dans « La revue de l'infirmière », 2017, p. 6), mais aussi de l'universitarisation qui prend forme.

5.4.2. Les masseurs-kinésithérapeutes

Le code de déontologie des masseurs-kinésithérapeutes est né deux ans après l'Ordre, *via* le Décret N° 2008-1135 du 3 novembre 2008. Le Code de Santé Publique (art. R 4321-51 à R 4321-145) a largement inspiré ses différents articles. Ce code couvre les devoirs généraux des masseurs-kinésithérapeutes envers les patients, entre confrères et avec les membres des autres professions de santé, mais aussi, l'exercice de la profession en fonction des modes d'exercice. Le rapprochement avec le code de déontologie des infirmières est facile : les obligations et les objectifs poursuivis sont identiques. C'est l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes qui est chargé de veiller au respect de ces dispositions. Toute infraction relève de la juridiction disciplinaire de l'Ordre. Similaires, ces deux codes déontologiques interrogent la morale et le conflit éthique des soignants dans l'exercice de leur profession. Véritables « codes d'exercice professionnels » (Moret-Bailly, 2003), les codes de déontologie permettent le contrôle des instances ordinales sur les professionnels et l'indépendance des professionnels vis-à-vis de leurs interlocuteurs dans l'exercice de leur profession. C'est un texte d'affirmation de la profession qui pose des règles professionnelles, un cadre juridique c'est-à-dire, une application de la loi dans sa déclinaison pratique, mais aussi, un cadre moral et éthique, déjà inscrits dans les principes de l'ordre. Le cadre juridique

s'entend comme principe organisateur mais les termes « morale » et « éthique » sont difficiles à appréhender. Faut-il les distinguer ? faut-il les employer indifféremment ?

Rien dans l'étymologie ou dans l'histoire de l'emploi des termes ne l'impose. L'un vient du grec, l'autre du latin ; et les deux renvoient à l'idée intuitive de mœurs, de ce qui est estimé bon, de ce qui s'impose comme obligatoire. (Ricoeur dans Navet, 2020, p. 7)

Ces différents termes appartiennent à des champs de valeur qui font écho différemment en l'individu. Si l'éthique ne définit pas à l'avance une conduite appropriée, elle propose une méthode réflexive pour la mettre en œuvre, alors que le soignant vivrait un conflit de valeurs. Transposées dans le code de déontologie, ces règles éthiques deviennent règlementaires mais en réalité, elles ne peuvent se départir du contexte de soin. L'étymologie nous apprend que morale et éthique renvoient à une même réalité : *mores* en latin et *ethos* en grec concernent les « mœurs ». Pour le Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales (CNRTL) la morale est « ce qui concerne les règles ou principes de conduite, la recherche d'un bien idéal, individuel ou collectif, dans une société donnée tandis qu'éthique signifie : « science qui traite des principes régulateurs de l'action et de la conduite morale ». Les deux définitions, qui relèvent de la philosophie, se font échos. « On juge qui est quelqu'un à partir de ses œuvres » disait Aristote (1978, dans Blondeau, 2013, p. 10). C'est donc dans l'agir que l'éthique se déploie et dans l'action que le soignant exerce sa morale.

Le sens que le soignant donne aux soins engage ainsi ses valeurs dans une réflexion toute personnelle, au-delà de ce qui pourrait être considéré comme « les bonnes pratiques » du code de déontologie. Cependant, le débat éthique doit continuer à s'inscrire dans la déontologie. L'éthique engage le soignant individuellement. Il doit parfois engager sa morale, transgresser ses valeurs, au regard de ce qui est « le bien idéal » pour le patient. L'exigence de réflexion donc de responsabilité est ainsi le corolaire de la quête d'autonomie des infirmiers et des masseurs-kinésithérapeutes, qui doivent désormais continuer à écrire leur histoire dans l'université.

Le mot « profession », qui apparaît à la fin du XIX^{ème} siècle, témoigne « de formes historiques d'organisation sociale, de catégorisation des activités de travail qui constituent des enjeux politiques ». Il correspond à « des cadres d'identification subjective et d'expression de valeurs d'ordre éthique ayant des significations culturelles ». Enfin, ce sont des

Formes historiques de coalitions d'acteurs qui défendent leurs intérêts en essayant d'assurer et de maintenir une fermeture de leur marché du travail, un monopole pour leurs activités, une clientèle assurée pour leur service, un emploi stable et une rémunération élevée, une reconnaissance de leur expertise. (Dubar et Tripier, 2005, p. 7).

La longue histoire de la professionnalisation des infirmiers et des masseurs-kinésithérapeutes répond à ces éléments de définition. L'enjeu actuel des infirmières et des masseurs-kinésithérapeutes est sans doute lié à la formation et à l'enseignement. En effet, pour assurer son autonomie, une profession doit assurer la maîtrise des contenus de sa formation sans s'en remettre à une élite. Ces professionnels ont su en effet créer, d'abord par la seule expérience du soin et de la transmission orale, leurs propres savoirs. En se détachant peu à peu de la tutelle des médecins, ils en ont assuré la transmission et les transformations nécessaires à l'évolution des pratiques et des besoins. Certes, la prescription médicale limite encore l'autonomie de ces soignants, mais ils possèdent leurs propres domaines de prescription et d'autonomie dans les soins. Pour autant, comme le précise l'infirmier et Docteur en santé publique Hesbeen : « valoriser une profession ne peut se fonder que sur la mise en valeur de son contenu scientifique et professionnel, de sa contribution spécifique et irremplaçable à la santé de la population » (Hesbeen, 1997, p. 71). Gageons que la création de la section en sciences infirmières et de la section sciences de la rééducation et de la réadaptation au Conseil national des universités (CNU) (Décret N° 2019-1107 du 30 octobre 2019) ainsi que la reconnaissance de l'exercice des infirmiers de Pratiques avancées (IPA) (Article 119 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé, article L.4301-1 du Code de la santé publique) favoriseront encore l'autonomisation et la professionnalisation de ces deux professions.

Annexe n°2 : La « Grille d’auto-évaluation de l’atteinte de ses compétences à la collaboration interprofessionnelle : cibler ses objectifs de développement personnel »

D’après Paré L., Maziade J. (2013). Adapté de Careau, E., Paré, L., Maziade, J. et Dumont, S. (2013). *Questionnaire sur l’atteinte des compétences à la collaboration interprofessionnelle en santé et services sociaux.*

Outil développé à partir de Casimiro, MacDonald, Archibald, Trumpower, Jelly, Cragg et Johnstone (2009) SACCI – Sondage sur l’atteinte des compétences de collaboration interprofessionnelle. Consortium pancanadien pour l’interprofessionnalisme en santé – Référentiel national de compétences en matière d’interprofessionnalisme en santé.

Veillez évaluer votre aptitude par rapport aux énoncés suivants : Dans un contexte de collaboration interprofessionnelle...		Actuellement, je perçois ou j’estime que :							Cibler vos objectifs selon les domaines de compétences de la CIP et identifier des stratégies en vue de les atteindre.
		1	2	3	4	5	6	Sans objet	
Communication	1. J’utilise des stratégies de communication de façon efficace.	0	0	0	0	0	0	0	
	2. Je m’assure de partager l’information pertinente avec les autres.	0	0	0	0	0	0	0	
	3. Je mets en place des stratégies adaptées pour communiquer avec les autres.	0	0	0	0	0	0	0	
	4. J’utilise les technologies de l’information et de la communication de manière efficace afin d’améliorer la collaboration interprofessionnelle.	0	0	0	0	0	0	0	
	5. Je démontre une écoute active lorsque les autres professionnels communiquent leurs idées et préoccupations.	0	0	0	0	0	0	0	
	6. J’écoute avec respect les points de vue des autres professionnels.	0	0	0	0	0	0	0	
	7. J’exprime mes idées et préoccupations sans porter de jugement.	0	0	0	0	0	0	0	
	8. Je donne de la rétroaction constructive aux autres professionnels.	0	0	0	0	0	0	0	

	9. J'exprime mes idées d'une manière claire, concise et dans un langage adapté à mes différents interlocuteurs.	0	0	0	0	0	0	0
	10. Je suis soucieux de partager l'information nécessaire afin d'éviter les lacunes, redondances et erreurs.	0	0	0	0	0	0	0
Pratique centrée sur la personne	11. Je communique à la personne ¹ les choix et l'information relatifs aux soins et services de santé	0	0	0	0	0	0	0
	12. Je soutiens la participation de la personne en tant que partenaire	0	0	0	0	0	0	0
	13. Je demande de manière respectueuse l'avis de la personne au sujet de ses sentiments, croyances, besoins et attentes	0	0	0	0	0	0	0
	14. Je tiens compte de la situation de vie, des préférences culturelles et des valeurs de la personne	0	0	0	0	0	0	0
	15. Je contribue à aider la personne à devenir plus consciente du rôle crucial qu'elle peut jouer à titre d'expert	0	0	0	0	0	0	0
	16. Je m'assure que nous examinons régulièrement avec la personne notre efficacité à travailler ensemble	0	0	0	0	0	0	0

		Actuellement, je perçois ou j'estime que :							
Veillez évaluer votre aptitude par rapport aux énoncés suivants:		1	2	3	4	5	6	Sans objet	Cibler vos objectifs selon les domaines de compétences de la CIP et identifier des stratégies en vue de les atteindre.
Dans un contexte de collaboration interprofessionnelle...									
Clarification des rôles	17. Je suis en mesure de décrire mon champ d'expertise et mes rôles en tant que professionnel.	0	0	0	0	0	0	0	
	18. Je reconnais la contribution particulière que je peux amener aux autres professionnels.	0	0	0	0	0	0	0	
	19. Je respecte les habiletés et la contribution	0	0	0	0	0	0	0	

	particulière des autres professionnels.							
	20. Je connais les champs d'expertise et les rôles des autres professionnels.	0	0	0	0	0	0	0
	21. Je reconnais les responsabilités et contraintes des autres professionnels.	0	0	0	0	0	0	0
	22. Je clarifie les rôles/responsabilités qui se chevauchent d'une profession à l'autre.	0	0	0	0	0	0	0
	23. Je tiens compte du rôle/des responsabilités des autres professionnels dans mon offre de services.	0	0	0	0	0	0	0
	24. Je considère les attentes des autres professionnels dans l'exercice de mes fonctions.	0	0	0	0	0	0	0
Travail d'équipe	25. Je connais les notions de dynamique du travail en groupe.	0	0	0	0	0	0	0
	26. Je contribue à mettre en place des processus qui facilitent le travail en groupe.	0	0	0	0	0	0	0
	27. Je contribue, avec les autres professionnels, à l'établissement de règles et de principes visant à améliorer le travail en groupe.	0	0	0	0	0	0	0
	28. Je m'assure que nous examinons régulièrement notre efficacité à travailler ensemble.	0	0	0	0	0	0	0
	29. J'utilise, au besoin,	0	0	0	0	0	0	0

	des fonctions d'animation pour faciliter le travail en groupe.								
	30. J'établis des relations de confiance avec mes collaborateurs.	0	0	0	0	0	0	0	
		Actuellement, je perçois ou j'estime que :							
	Veillez évaluer votre aptitude par rapport aux énoncés suivants :	1	2	3	4	5	6		Cibler vos objectifs selon les domaines de compétences de la CIP et identifier des stratégies en vue de les atteindre.
	Dans un contexte de collaboration interprofessionnelle...							Sans objet	
Leadership collaboratif	31. Je stimule l'intégration des points de vue et de l'information fournis par les autres professionnels.	0	0	0	0	0	0	0	
	32. Je partage mon expertise dès que la situation le demande.	0	0	0	0	0	0	0	
	33. Je suis en mesure de stimuler la participation d'autres professionnels, au besoin.	0	0	0	0	0	0	0	
	34. J'identifie les professionnels qui sont les plus aptes à répondre à une situation donnée.	0	0	0	0	0	0	0	
	35. Je m'implique activement dans les prises de décision en concertation.	0	0	0	0	0	0	0	
	36. J'intègre les principes d'amélioration continue de la qualité aux procédures de travail et aux résultats.	0	0	0	0	0	0	0	
	37. Je valorise l'interdépendance entre	0	0	0	0	0	0	0	

	tous les professionnels.								
Gestion des conflits	38. Je relève les sources de problèmes ou de conflits pouvant entraver la prestation de soins et de services.	0	0	0	0	0	0	0	
	39. Lors d'un conflit, je mets en place un environnement sécuritaire permettant l'expression d'opinions différentes	0	0	0	0	0	0	0	
	40. Je connais des stratégies de gestions de conflits	0	0	0	0	0	0	0	
	41. Je contribue, avec les autres professionnels, à adopter systématiquement une approche constructive de résolution de conflits au besoin	0	0	0	0	0	0	0	

Annexe n°3 : Le questionnaire

Texte introductif au questionnaire

Madame, Monsieur,

Je suis cadre pédagogique dans un IFSI et actuellement doctorante en Sciences et Vie de la Santé à l'université de Nice.

L'objet de ma thèse porte sur la collaboration interprofessionnelle entre les professionnels paramédicaux. Je souhaite comprendre comment vous, étudiants en soins infirmiers, vous avez interagi avec les autres professionnels de santé pendant votre formation. Dans ce cadre, je me permets vous solliciter afin de répondre à un questionnaire d'enquête dont la durée est en moyenne de 6 minutes. Si vous acceptez de participer à cette enquête, vous devez savoir que :

- Votre participation est volontaire
- Les données recueillies sont confidentielles et votre anonymat est garanti dans la mesure où rien ne me permettra de vous identifier
- Vous pouvez me contacter si vous avez besoin d'informations complémentaires

Je vous remercie de l'attention portée à mon projet et vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes meilleurs sentiments.

Myriam Leclaire

Leclairemyriam@gmail.com

Remarques : dans le questionnaire « Google forms® », la référence aux compétences collaboratives interprofessionnelles n'apparaît pas. Les six compétences collaboratives interprofessionnelles sont introduites ici (page suivante) pour faciliter la compréhension de l'objectif visé par chaque « série » de questions.

Les étudiants ne pouvaient choisir qu'une réponse parmi toutes les propositions.

Variables	Choix de réponses
Variables indépendantes	
Dans quelle région avez-vous fait vos études ? :	...
Vous êtes ? :	Homme / Femme
Quel âge avez-vous aujourd'hui ? : ans
Lors de l'entrée en formation d'infirmier, étiez-vous titulaire :	-D'un diplôme post-bac + 5 -D'un diplôme post-bac + 3 -Du baccalauréat -Du diplôme d'aide-soignant (e) -Autre(s)
Diriez-vous que vos stages ont été principalement (en durée cumulée) réalisés en :	-Soins de courte durée -Soins de longue durée et soins de suite et de réadaptation (Exemples : gériatrie, SSR...) -Soins en santé mentale et psychiatrie -Soins individuels ou collectifs sur des lieux de vie (ex : domicile, EHPAD, crèches, travail ...)
Aujourd'hui, à quelle étape d'acquisition des compétences vous situez-vous ? :	-Compétent -Débutant avancé -Efficace -Expert -Novice
Pendant vos trois années de formation, avez-vous partagé des apprentissages théoriques avec d'autres étudiants paramédicaux ?	-Jamais -Rarement -Souvent -Très souvent
Pendant vos trois années de formation, avez-vous partagé des activités de recherches scientifiques avec d'autres étudiants paramédicaux ?	-Jamais -Rarement -Souvent -Très souvent
Pendant vos trois années de formation, avez-vous partagé l'apprentissage de soins « techniques » avec d'autres étudiants paramédicaux ?	-Jamais -Rarement -Souvent -Très souvent
Selon vous, travailler avec d'autres professionnels paramédicaux est :	-Très important -Important -Un peu important

Variables dépendantes	
Compétence : « communication »	
Diriez-vous que les informations liées à la prise en charge des patients sont partagées oralement avec les autres professionnels paramédicaux :	-Toujours -Souvent -Rarement -Jamais
Précisez si nécessaire :	
Diriez-vous que les informations liées à la prise en charge des patients sont partagées avec les autres professionnels paramédicaux grâce à des supports écrits de traçabilité :	-Toujours -Souvent -Rarement -Jamais
Précisez si nécessaire :	
Diriez-vous que les idées des autres professionnels paramédicaux sont exprimées avec un vocabulaire professionnel compréhensible :	-Toujours -Souvent -Rarement -Jamais
Précisez si nécessaire :	
Diriez-vous que les points de vue/avis des infirmiers (ières) sont respectés par les autres professionnels paramédicaux :	-Toujours -Souvent -Rarement Jamais
Précisez si nécessaire :	
Diriez-vous que votre pratique professionnelle infirmière (dimension technique du soin) est partagée avec les autres professionnels paramédicaux :	-Toujours -Souvent -Rarement -Jamais
Précisez si nécessaire :	
Diriez-vous que vous avez des interactions informelles avec les autres professionnels paramédicaux	-Toujours -Souvent -Rarement -Jamais
Précisez si nécessaire :	
Diriez-vous que vous avez des interactions informelles avec les autres professionnels paramédicaux	-Toujours -Souvent -Rarement -Jamais
Précisez si nécessaire :	
Compétence : « clarification des rôles et des responsabilités »	

Diriez-vous que vous êtes en mesure de décrire vos champs d'expertise en tant qu'infirmier-(ière) :	-Parfaitement -Partiellement -Un peu -Pas du tout
Précisez si nécessaire :	
Diriez-vous que vous connaissez les champs d'expertise des autres professionnels paramédicaux :	-Parfaitement -Partiellement -Un peu -Pas du tout
Précisez si nécessaire :	
Diriez-vous que les autres professionnels paramédicaux vous reconnaissent des spécificités en tant qu'infirmier-(ière) :	-Toujours -Souvent -Rarement -Jamais
Précisez si nécessaire :	
Aujourd'hui, diriez-vous que vous connaissez les compétences des autres professionnels paramédicaux :	-Parfaitement -Partiellement -Un peu -Pas du tout
Précisez si nécessaire :	
Compétence : « éthique clinique »	
Aujourd'hui, vous avez le sentiment de partager les mêmes valeurs (ex : dignité, autonomie, empathie, équité, justice, respect, communication etc...) que vos collaborateurs paramédicaux :	-Parfaitement -Partiellement -Un peu -Pas du tout
Précisez si nécessaire :	
Diriez-vous que vous participez à la résolution des situations complexes avec les autres professionnels paramédicaux :	-Très souvent -Souvent -Rarement -Jamais
Précisez si nécessaire :	
Compétence : « travail d'équipe »	
Diriez-vous que vous connaissez les notions théoriques de dynamique du travail d'équipe :	-Parfaitement -Partiellement -Un peu -Pas du tout
Précisez si nécessaire :	

Diriez-vous que, avec les autres professionnels paramédicaux, vous mettez en place des processus qui facilitent le travail collaboratif :	-Toujours -Souvent -Rarement -Jamais
Précisez si nécessaire :	
Diriez-vous que vous analysez les résultats du travail collaboratif avec les autres professionnels paramédicaux :	-Toujours -Souvent -Rarement -Jamais
Précisez si nécessaire :	
Pendant ces trois années de formation, avez-vous eu l'occasion de participer à des groupes interprofessionnels d'analyse de la pratique ? :	-Très souvent -Souvent -Rarement -jamais
Compétence : « leadership collaboratif »	
Au cours de la formation et/ou en tant qu'IDE, avez-vous eu l'occasion de solliciter la participation d'autres professionnels paramédicaux à la réalisation du projet de soins des patients ? :	-Très souvent -Souvent -Rarement -jamais
Précisez si nécessaire :	
Au cours de la formation et/ou en tant qu'IDE, avez-vous été sollicité(e) par d'autres professionnels paramédicaux pour participer à la réalisation du projet de soins des patients ? :	-Très souvent -Souvent -Rarement -jamais
Précisez si nécessaire :	
Compétence : « planification, coordination mise en œuvre et suivi des soins ». Projet de soins et éducation thérapeutique (ETP)	
1. Diriez-vous que vous élaborez les projets de soins/d'éducation thérapeutique en concertation avec les autres professionnels paramédicaux :	-Toujours -Souvent -Rarement -Jamais
Précisez si nécessaire :	
2. Lors d'une transition vers une autre étape de soin, vous assurez la continuité des soins en collaboration avec les autres professionnels paramédicaux :	-Toujours -Souvent -Rarement -Jamais
Précisez si nécessaire :	

3. Aujourd'hui quel niveau de confiance accordez-vous au jugement professionnel d'un acteur paramédical sur votre exercice professionnel :	-Très élevé -Elevé -Faible -Très faible
Précisez si nécessaire :	
4. Diriez-vous que vous réalisez de façon concertée, avec les autres professionnels paramédicaux, les interventions prévues dans le projet de soins/d'éducation thérapeutique :	-Toujours -Souvent -Rarement -Jamais
Précisez si nécessaire :	
Voulez-vous rajouter quelque-chose ? :	

Annexe n°4 : Les données statistiques brutes extraites du fichier de traitement des données – logiciel STATA®

Statistiques descriptives. Variables dépendantes

Q1 : Diriez-vous que les informations liées à la prise en charge des patients sont partagées oralement avec les autres professionnels paramédicaux

Q1bis	Freq.	Percent	Cum.
Jamais-rarement	231	31.95	31.95
Souvent-toujours	492	68.05	100.00
Total	723	100.00	

Q2bis : Diriez-vous que les informations liées à la prise en charge des patients sont partagées avec les autres professionnels paramédicaux grâce à des supports écrits de traçabilité :

Q2bis	Freq.	Percent	Cum.
Jamais-rarement	262	36.24	36.24
Souvent-toujours	461	63.76	100.00
Total	723	100.00	

Q3bis : Diriez-vous que les idées des autres professionnels paramédicaux sont exprimées avec un vocabulaire professionnel compréhensible :

Q3bis	Freq.	Percent	Cum.
Jamais-rarement	45	6.22	6.22
Souvent-toujours	678	93.78	100.00
Total	723	100.00	

Q4bis : Diriez-vous que les points de vue/avis des infirmiers (ières) sont respectés par les autres professionnels paramédicaux :

Q4 bis	Freq.	Percent	Cum.
Jamais-rarement	175	24.20	24.20
Souvent-toujours	548	75.80	100.00
Total	723	100.00	

Q5bis : Diriez-vous que votre pratique professionnelle infirmière (dimension technique du soin) est partagée avec les autres professionnels paramédicaux

Q5bis	Freq.	Percent	Cum.
Jamais-rarement	391	54.08	54.08
Souvent-toujours	332	45.92	100.00
Total	723	100.00	

Q6bis : Diriez-vous que vous avez des interactions informelles avec les autres professionnels paramédicaux

Q6bis	Freq.	Percent	Cum.
Jamais-rarement	347	47.99	47.99
Souvent-toujours	376	52.01	100.00
Total	723	100.00	

Q7bis : Diriez-vous que vous êtes en mesure de décrire vos champs d'expertise tant infirmiers

Q7bis	Freq.	Percent	Cum.
Parfaitement-partiellement	677	93.64	93.64
Un peu-Pas du tout	46	6.36	100.00
Total	723	100.00	

Q8bis : Diriez-vous que vous connaissez les champs d'expertise des autres professionnels paramédicaux :

Q8bis	Freq.	Percent	Cum.
Parfaitement-partiellement	385	53.25	53.25
Un peu-Pas du tout	338	46.75	100.00
Total	723	100.00	

Q9bis : Diriez-vous que les autres professionnels paramédicaux vous reconnaissent des spécificités en tant qu'infirmier (ière)

Q 9bis	Freq.	Percent	Cum.
Jamais-rarement	203	28.08	28.08
Souvent-toujours	520	71.92	100.00
Total	723	100.00	

Q10bis : Diriez-vous que vous connaissez les notions théoriques de dynamique du travail d'équipe

Q10bis	Freq.	Percent	Cum.
Parfaitement-partiellement	650	89.90	89.90
Un peu-Pas du tout	73	10.10	100.00
Total	723	100.00	

Q11bis : Diriez-vous que, avec les autres professionnels paramédicaux, vous mettez en place des processus qui facilitent le travail collaboratif

Q11bis	Freq.	Percent	Cum.
Jamais-rarement	316	43.71	43.71
Souvent-toujours	407	56.29	100.00
Total	723	100.00	

Q12bis : Diriez-vous que vous analysez les résultats du travail collaboratif avec les autres professionnels paramédicaux

Q12bis	Freq.	Percent	Cum.
Jamais-rarement	476	65.84	65.84
Souvent-toujours	247	34.16	100.00
Total	723	100.00	

Q13bis : Pendant ces trois années de formation, avez-vous eu l'occasion de participer à des groupes interprofessionnels d'analyse de la pratique ?

Q13bis	Freq.	Percent	Cum.
Jamais-rarement	557	77.04	77.04
Souvent-tres souvent	166	22.96	100.00
Total	723	100.00	

Q14bis : Au cours de la formation et/ou en tant qu'IDE, avez-vous eu l'occasion de solliciter la participation d'autres professionnels paramédicaux à la réalisation du projet de soins des patients ?

Q14bis	Freq.	Percent	Cum.
Jamais-rarement	370	51.18	51.18
Souvent-tres souvent	353	48.82	100.00
Total	723	100.00	

Q15bis : Au cours de la formation et/ou en tant qu'IDE, avez-vous été sollicité(e) par d'autres professionnels paramédicaux pour participer à la réalisation du projet de soins des patients ?

Q15bis	Freq.	Percent	Cum.
Jamais-rarement	518	71.65	71.65
Souvent-tres souvent	205	28.35	100.00
Total	723	100.00	

Q16bis : Diriez-vous que vous participez à la résolution des situations complexes avec les autres professionnels paramédicaux

Q16bis	Freq.	Percent	Cum.
Jamais-rarement	345	47.72	47.72
Souvent-tres souvent	378	52.28	100.00
Total	723	100.00	

Q17bis : Diriez-vous que vous élaborez les projets de soins/d'éducation thérapeutique en concertation avec les autres professionnels paramédicaux

17bis	Freq.	Percent	Cum.
Jamais-rarement	389	53.80	53.80
Souvent-toujours	334	46.20	100.00
Total	723	100.00	

Q18bis : Diriez-vous que vous élaborez les projets de soins/d'éducation thérapeutique en concertation avec les autres professionnels paramédicaux

Q18bis	Freq.	Percent	Cum.
Jamais-rarement	264	36.51	36.51
Souvent-toujours	459	63.49	100.00
Total	723	100.00	

Q19bis : Lors d'une transition vers une autre étape de soin, vous assurez la continuité des soins en collaboration avec les autres professionnels paramédicaux

	Freq.	Percent	Cum.
Faible-tres faible	237	32.78	32.78
Tres eleve-eleve	486	67.22	100.00
Total	723	100.00	

Q20bis : Diriez-vous que vous réalisez de façon concertée, avec les autres professionnels paramédicaux, les interventions prévues dans le projet de soins

Q20bis	Freq.	Percent	Cum.
Jamais-rarement	323	44.67	44.67
Souvent-toujours	400	55.33	100.00
Total	723	100.00	

Q21bis : Aujourd'hui, diriez-vous que vous connaissez les compétences des autres professionnels paramédicaux

Q21bis	Freq.	Percent	Cum.
Parfaitement-partiellement	465	64.32	64.32
Un peu-Pas du tout	258	35.68	100.00
Total	723	100.00	

Q22bis : Aujourd'hui, vous avez le sentiment de partager les mêmes valeurs professionnelles (ex : dignité, autonomie, empathie, équité, justice, respect, communication etc...) que vos collaborateurs paramédicaux

Q22	Freq.	Percent	Cum.
Parfaitement-partiellement	510	70.54	70.54
Un peu-Pas du tout	213	29.46	100.00
Total	723	100.00	

Variables indépendantes

La question 1 : « Dans quelle région avez-vous fait vos études ? » n'est pas exploitée. Les résultats en lien ne sont pas présentés.

Q2 : Vous êtes ? (Une homme/une femme)

tab SEXE

SEXE	Freq.	Percent	Cum.
Un homme	77	10.65	10.65
Une femme	646	89.35	100.00
Total	723	100.00	

Q3 : Quel âge avez-vous aujourd'hui ?

tab CLASSE_AGE

CLASSE_AGE	Freq.	Percent
20-29 ans	579	80.08
30 ans et plus	144	19.92
Total	723	100.00

Q4 : Lors de l'entrée en formation d'infirmier, étiez-vous titulaire :

tab DIP_COR

DIP_COR	Freq.	Percent	Cum.
Sans bac	51	7.05	7.05
bac	597	82.57	89.63
dip+3	50	6.92	96.54
dip+5	25	3.46	100.00
Total	723	100.00	

Q5 : Diriez-vous que vos stages ont été principalement (en durée cumulée) réalisés en :

tab NATURE_STAGES

NATURE_STAGES	Freq.	Percent	Cum.
Soins de courte duree	493	68.19	68.19
Soins de longue duree	134	18.53	86.72
Soins en sante mentale et psychiatrie	19	2.63	89.35
Soins individuels ou collectifs	77	10.65	100.00
Total	723	100.00	

Q6 : Aujourd'hui, à quelle étape d'acquisition des compétences vous situez-vous ? :

tab COMPETENCE

COMPETENCE	Freq.	Percent	Cum.
Competen	248	34.30	34.30
Debutant avance	229	31.67	65.98
Efficace	80	11.07	77.04
Expert	5	0.69	77.73
Novice	161	22.27	100.00
Total	723	100.00	

Q7 : Pendant vos trois années de formation, avez-vous partagé des apprentissages théoriques avec d'autres étudiants paramédicaux ?

tab PARTAGE_THEORIE

PARTAGE_THEO	RIE	Freq.	Percent	Cum.
Jamais		179	24.76	24.76
Souvent		194	26.83	51.59
Tres souvent		104	14.38	65.98
Rarement		246	34.02	100.00
Total		723	100.00	

Q8 : Pendant vos trois années de formation, avez-vous partagé des activités de recherches scientifiques avec d'autres étudiants paramédicaux ?

tab PARTAGE_RECHERCHE

PARTAGE_RECH	ERCHE	Freq.	Percent	Cum.
Jamais		419	57.95	57.95
Rarement		182	25.17	83.13
Souvent		92	12.72	95.85
Tres souvent		30	4.15	100.00
Total		723	100.00	

Q9 : Pendant vos trois années de formation, avez-vous partagé l'apprentissage de soins « techniques » avec d'autres étudiants paramédicaux ?

tab PARTAGE_SOIN_TECHNIQUE

PARTAGE_SOIN	TECHNIQUE	Freq.	Percent	Cum.
Jamais		282	39.00	39.00
Rarement		191	26.42	65.42
Souvent		162	22.41	87.83
Tres souvent		88	12.17	100.00
Total		723	100.00	

Q10 : Selon vous, travailler avec d'autres professionnels paramédicaux est :

tab AVIS_COLLABORATION

AVIS_COLLABORATI	ON	Freq.	Percent	Cum.

Important		242	33.47	33.47
Un peu important		1	0.14	33.61
tres important		480	66.39	100.00
-----+-----				
Total		723	100.00	

Croisement des données par compétence

Compétence : communication

compétence : communication

Q1bis : Diriez-vous que les informations liées à la prise en charge des patients sont partagées oralement avec les autres professionnels paramédicaux

Tabulate SEXE Q1bis, chi2 column row V

Q1bis : Diriez-vous que les informations liées à la prise en charge des patients sont partagées oralement avec les autres professionnels paramédicaux

SEXE		Jamais-ra	Souvent-t		Total
Un homme		19	58		77
		24.68	75.32		100.00
		8.23	11.79		10.65
-----+-----					
Une femme		212	434		646
		32.82	67.18		100.00
		91.77	88.21		89.35
-----+-----					
Total		231	492		723
		31.95	68.05		100.00
		100.00	100.00		100.00

Pearson chi2(1) = 2.0977 Pr = 0.148

Cramér's V = -0.0539

CLASSE_AGE_GLOB Q1bis, chi2 column row V

Q1bis : Diriez-vous que les informations liées à la prise en charge des patients sont partagées oralement avec les autres professionnels paramédicaux

CLASSE_AGE_GLOB		Jamais-ra	Souvent-t		Total
30 ans et plus		28	116		144
		19.44	80.56		100.00
		12.12	23.58		19.92
-----+-----					
Moins de 30 ans		203	376		579
		35.06	64.94		100.00
		87.88	76.42		80.08
-----+-----					

Total		231	492		723
		31.95	68.05		100.00
		100.00	100.00		100.00

Pearson $\chi^2(1) = 12.9343$ Pr = 0.000

Cramér's V = -0.1338

Tabulate DIPLOME Q1bis, χ^2 column row V

Q1bis : Diriez-vous que les informations liées à la prise en charge des patients sont partagées oralement avec les autres professionnels paramédicaux

DIP_COR | Jamais-ra Souvent-t | Total

Sans bac		11	40		51
		21.57	78.43		100.00
		4.76	8.13		7.05

Bac		199	398		597
		33.33	66.67		100.00
		86.15	80.89		82.57

dip+3		15	35		50
		30.00	70.00		100.00
		6.49	7.11		6.92

dip+5		6	19		25
		24.00	76.00		100.00
		2.60	3.86		3.46

Total		231	492		723
		31.95	68.05		100.00
		100.00	100.00		100.00

Pearson $\chi^2(3) = 3.8676$ Pr = 0.276

Cramér's V = 0.0731

Tabulate NATURE_STAGES Q1bis, χ^2 column row V

Q1bis : Diriez-vous que les informations liées à la prise en charge des patients sont partagées oralement avec les autres professionnels paramédicaux

NATURE_STAGES | Jamais-ra Souvent-t | Total

Soins de courte duree		191	302		493
		38.74	61.26		100.00
		82.68	61.38		68.19

Soins de longue duree		28	106		134
		20.90	79.10		100.00

	12.12	21.54	18.53
-----+-----+-----			
Soins en sante mentale	1	18	19
	5.26	94.74	100.00
	0.43	3.66	2.63
-----+-----+-----			
Soins individuels ou	11	66	77
	14.29	85.71	100.00
	4.76	13.41	10.65
-----+-----+-----			
Total	231	492	723
	31.95	68.05	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(3) = 35.2671 Pr = 0.000

Cramér's V = 0.2209

Tabulate COMPETENCE_bis Q1bis, chi2 column row V

Q1bis : Diriez-vous que les informations liées à la prise en charge des patients sont partagées oralement avec les autres professionnels paramédicaux

COMPETENCE_bis	Jamais-ra	Souvent-t	Total
-----+-----+-----			
Competent	48	200	248
	19.35	80.65	100.00
	20.78	40.65	34.30
-----+-----+-----			
Debutant avance	86	143	229
	37.55	62.45	100.00
	37.23	29.07	31.67
-----+-----+-----			
Efficace-Expert	13	72	85
	15.29	84.71	100.00
	5.63	14.63	11.76
-----+-----+-----			
Novice	84	77	161
	52.17	47.83	100.00
	36.36	15.65	22.27
-----+-----+-----			
Total	231	492	723
	31.95	68.05	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(3) = 62.5360 Pr = 0.000

Cramér's V = 0.2941

Tabulate PARTAGE_THEORIE Q1bis, chi2 column row V

Q1bis : Diriez-vous que les informations liées à la prise en charge des patients sont partagées oralement avec les autres professionnels paramédicaux

PARTAGE_THEO		Q1bis		
RIE	Jamais-ra	Souvent-t	Total	
Jamais	120	59	179	
	67.04	32.96	100.00	
	51.95	11.99	24.76	
Souvent	22	172	194	
	11.34	88.66	100.00	
	9.52	34.96	26.83	
Tres souvent	14	90	104	
	13.46	86.54	100.00	
	6.06	18.29	14.38	
Rarement	75	171	246	
	30.49	69.51	100.00	
	32.47	34.76	34.02	
Total	231	492	723	
	31.95	68.05	100.00	
	100.00	100.00	100.00	

Pearson chi2(3) = 155.8605 Pr = 0.000

Cramér's V = 0.4643

Tabulate PARTAGE_RECHERCHE_bis Q1bis, chi2 column row V

Q1bis : Diriez-vous que les informations liées à la prise en charge des patients sont partagées oralement avec les autres professionnels paramédicaux

PARTAGE_RECHERCHE_bi		Q1bis		
	Jamais-ra	Souvent-t	Total	
Jamais	187	232	419	
	44.63	55.37	100.00	
	80.95	47.15	57.95	
Rarement	27	155	182	
	14.84	85.16	100.00	
	11.69	31.50	25.17	
Souvent-Tres souvent	17	105	122	

		13.93	86.07		100.00
		7.36	21.34		16.87
-----+-----+-----					
Total		231	492		723
		31.95	68.05		100.00
		100.00	100.00		100.00

Pearson chi2(2) = 73.7171 Pr = 0.000

Cramér's V = 0.3193

Tabulate PARTAGE_SOIN_TECHNIQUE Q1bis, chi2 column row V

Q1bis : Diriez-vous que les informations liées à la prise en charge des patients sont partagées oralement avec les autres professionnels paramédicaux

PARTAGE_SOIN	Q1bis				
_TECHNIQUE	Jamais-ra	Souvent-t	Total		
-----+-----+-----					
Jamais		150	132		282
		53.19	46.81		100.00
		64.94	26.83		39.00
-----+-----+-----					
Rarement		43	148		191
		22.51	77.49		100.00
		18.61	30.08		26.42
-----+-----+-----					
Souvent		26	136		162
		16.05	83.95		100.00
		11.26	27.64		22.41
-----+-----+-----					
Tres souvent		12	76		88
		13.64	86.36		100.00
		5.19	15.45		12.17
-----+-----+-----					
Total		231	492		723
		31.95	68.05		100.00
		100.00	100.00		100.00

Pearson chi2(3) = 98.7583 Pr = 0.000

Cramér's V = 0.3696

Tabulate AVIS_COLLABORATION_bis Q1bis, chi2 column row V

Q1bis : Diriez-vous que les informations liées à la prise en charge des patients sont partagées oralement avec les autres professionnels paramédicaux

AVIS_COLLABORATION_bi	Q1bis		
	s	Jamais-ra Souvent-t	Total
Important-Peu importa	135	108	243
	55.56	44.44	100.00
	58.44	21.95	33.61
tres important	96	384	480
	20.00	80.00	100.00
	41.56	78.05	66.39
Total	231	492	723
	31.95	68.05	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(1) = 93.8045 Pr = 0.000

CramŽr's V = 0.3602

Tabulate SEXE Q2bis, chi2 column row V

Q2bis : Diriez-vous que les informations liées à la prise en charge des patients sont partagées avec les autres professionnels paramédicaux grâce à des supports écrits de traçabilité ?

SEXE	Jamais-ra	Souvent-t	Total
Un homme	29	48	77
	37.66	62.34	100.00
	11.07	10.41	10.65
Une femme	233	413	646
	36.07	63.93	100.00
	88.93	89.59	89.35
Total	262	461	723
	36.24	63.76	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(1) = 0.0757 Pr = 0.783

CramŽr's V = 0.0102

Tabulate CLASSE_AGE_GLOB Q2bis, chi2 column row V

Q2bis : Diriez-vous que les informations liées à la prise en charge des patients sont partagées avec les autres professionnels paramédicaux grâce à des supports écrits de traçabilité ?

CLASSE_AGE_GLOB	Jamais-ra	Souvent-t	Total
30 ans et plus	34	110	144
	23.61	76.39	100.00

		12.98	23.86		19.92
-----+-----+-----					
Moins de 30 ans		228	351		579
		39.38	60.62		100.00
		87.02	76.14		80.08
-----+-----+-----					
Total		262	461		723
		36.24	63.76		100.00
		100.00	100.00		100.00

Pearson chi2(1) = 12.4074 Pr = 0.000

Cramér's V = -0.1310 Tabulate

Tabulate DIP_COR Q2bis, chi2 column row V

Q2bis : Diriez-vous que les informations liées à la prise en charge des patients sont partagées avec les autres professionnels paramédicaux grâce à des supports écrits de traçabilité ?

DIP_COR	Jamais-ra	Souvent-t	Total
Sans bac	13	38	51
	25.49	74.51	100.00
	4.96	8.24	7.05
-----+-----+-----			
bac	227	370	597
	38.02	61.98	100.00
	86.64	80.26	82.57
-----+-----+-----			
dip+3	12	38	50
	24.00	76.00	100.00
	4.58	8.24	6.92
-----+-----+-----			
dip+5	10	15	25
	40.00	60.00	100.00
	3.82	3.25	3.46
-----+-----+-----			
Total	262	461	723
	36.24	63.76	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(3) = 6.7673 Pr = 0.080

Cramér's V = 0.0967

Tabulate NATURE_STAGES Q2bis, chi2 column row V

Q2bis : Diriez-vous que les informations liées à la prise en charge des patients sont partagées avec les autres professionnels paramédicaux grâce à des supports écrits de traçabilité ?

NATURE_STAGES	Jamais-ra	Souvent-t	Total
Soins de courte duree	215	278	493
	43.61	56.39	100.00
	82.06	60.30	68.19
Soins de longue duree	30	104	134
	22.39	77.61	100.00
	11.45	22.56	18.53
Soins en sante mentale	4	15	19
	21.05	78.95	100.00
	1.53	3.25	2.63
Soins individuels ou	13	64	77
	16.88	83.12	100.00
	4.96	13.88	10.65
Total	262	461	723
	36.24	63.76	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(3) = 37.1016 Pr = 0.000

Cramér's V = 0.2265

Tabulate COMPETENCE_bis Q2bis, chi2 column row V

Q2bis : Diriez-vous que les informations liées à la prise en charge des patients sont partagées avec les autres professionnels paramédicaux grâce à des supports écrits de traçabilité ?

COMPETENCE_bis	Jamais-ra	Souvent-t	Total
Competent	51	197	248
	20.56	79.44	100.00
	19.47	42.73	34.30
Debutant avance	104	125	229
	45.41	54.59	100.00
	39.69	27.11	31.67
Efficace-Expert	16	69	85
	18.82	81.18	100.00
	6.11	14.97	11.76
Novice	91	70	161
	56.52	43.48	100.00
	34.73	15.18	22.27

	Jamais	Souvent	Total
Total	262	461	723
	36.24	63.76	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(3) = 74.5372 Pr = 0.000

Cramér's V = 0.3211

Tabulate PARTAGE_THEORIE Q2bis, chi2 column row V

Q2bis : Diriez-vous que les informations liées à la prise en charge des patients sont partagées avec les autres professionnels paramédicaux grâce à des supports écrits de traçabilité ?

PARTAGE_THEO |

RIE	Jamais-ra	Souvent-t	Total
Jamais	130	49	179
	72.63	27.37	100.00
	49.62	10.63	24.76
Souvent	32	162	194
	16.49	83.51	100.00
	12.21	35.14	26.83
Tres souvent	12	92	104
	11.54	88.46	100.00
	4.58	19.96	14.38
rarement	88	158	246
	35.77	64.23	100.00
	33.59	34.27	34.02
Total	262	461	723
	36.24	63.76	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(3) = 162.7832 Pr = 0.000

Cramér's V = 0.4745

Tabulate PARTAGE_RECHERCHE_bis Q2bis, chi2 column row V

Q2bis : Diriez-vous que les informations liées à la prise en charge des patients sont partagées avec les autres professionnels paramédicaux grâce à des supports écrits de traçabilité ?

PARTAGE_RECHERCHE_bi |

s	Jamais-ra	Souvent-t	Total
Jamais	206	213	419
	49.16	50.84	100.00

	78.63	46.20	57.95
-----+-----+-----			
Rarement	36	146	182
	19.78	80.22	100.00
	13.74	31.67	25.17
-----+-----+-----			
Souvent-Tres souvent	20	102	122
	16.39	83.61	100.00
	7.63	22.13	16.87
-----+-----+-----			
Total	262	461	723
	36.24	63.76	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(2) = 72.4291 Pr = 0.000

Cramér's V = 0.3165

Tabulate PARTAGE_SOIN_TECHNIQUE Q2bis, chi2 column row V

Q2bis : Diriez-vous que les informations liées à la prise en charge des patients sont partagées avec les autres professionnels paramédicaux grâce à des supports écrits de traçabilité ?

PARTAGE_SOIN |

_TECHNIQUE	Jamais-ra	Souvent-t	Total
-----+-----+-----			
Jamais	169	113	282
	59.93	40.07	100.00
	64.50	24.51	39.00
-----+-----+-----			
Rarement	52	139	191
	27.23	72.77	100.00
	19.85	30.15	26.42
-----+-----+-----			
Souvent	25	137	162
	15.43	84.57	100.00
	9.54	29.72	22.41
-----+-----+-----			
Tres souvent	16	72	88
	18.18	81.82	100.00
	6.11	15.62	12.17
-----+-----+-----			
Total	262	461	723
	36.24	63.76	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(3) = 117.9823 Pr = 0.000

Cramér's V = 0.4040

Tabulate AVIS_COLLABORATION_bis Q2bis, chi2 column row V

AVIS_COLLABORATION_bi |

Q2bis : Diriez-vous que les informations liées à la prise en charge des patients sont partagées avec les autres professionnels paramédicaux grâce à des supports écrits de traçabilité ?

	s Jamais-ra	Souvent-t	Total
Important-Peu importa	152	91	243
	62.55	37.45	100.00
	58.02	19.74	33.61
tres important	110	370	480
	22.92	77.08	100.00
	41.98	80.26	66.39
Total	262	461	723
	36.24	63.76	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(1) = 109.6823 Pr = 0.000

Cramér's V = 0.3895

Tabulate SEXE Q3bis, chi2 column row V

Q3bis : Diriez-vous que les idées des autres professionnels paramédicaux sont exprimées avec un vocabulaire professionnel compréhensible :

SEXE	Jamais-ra	Souvent-t	Total
Un homme	7	70	77
	9.09	90.91	100.00
	15.56	10.32	10.65
Une femme	38	608	646
	5.88	94.12	100.00
	84.44	89.68	89.35
Total	45	678	723
	6.22	93.78	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(1) = 1.2135 Pr = 0.271

Cramér's V = 0.0410

Tabulate CLASSE_AGE_GLOB Q3bis, chi2 column row V

Q3bis : Diriez-vous que les idées des autres professionnels paramédicaux sont exprimées avec un vocabulaire professionnel compréhensible :

CLASSE_AGE_GLOB | Jamais-ra Souvent-t | Total

CLASSE_AGE_GLOB	Jamais-ra	Souvent-t	Total
30 ans et plus	9	135	144
	6.25	93.75	100.00
	20.00	19.91	19.92
Moins de 30 ans	36	543	579
	6.22	93.78	100.00
	80.00	80.09	80.08
Total	45	678	723
	6.22	93.78	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(1) = 0.0002 Pr = 0.989

Cramér's V = 0.0005

Tabulate DIP_COR Q3bis, chi2 column row V

Q3bis : Diriez-vous que les idées des autres professionnels paramédicaux sont exprimées avec un vocabulaire professionnel compréhensible :

DIP_COR | Jamais-ra Souvent-t | Total

DIP_COR	Jamais-ra	Souvent-t	Total
Sans bac	2	49	51
	3.92	96.08	100.00
	4.44	7.23	7.05
Bac	38	559	597
	6.37	93.63	100.00
	84.44	82.45	82.57
dip+3	4	46	50
	8.00	92.00	100.00
	8.89	6.78	6.92
dip+5	1	24	25
	4.00	96.00	100.00
	2.22	3.54	3.46
Total	45	678	723
	6.22	93.78	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(3) = 0.9657 Pr = 0.810

CramŽr's V = 0.0365

Tabulate NATURE_STAGES Q3bis, chi2 column row V

Q3bis : Diriez-vous que les idées des autres professionnels paramédicaux sont exprimées avec un vocabulaire professionnel compréhensible :

NATURE_STAGES	Jamais-ra	Souvent-t	Total
Soins de courte duree	21	472	493
	4.26	95.74	100.00
	46.67	69.62	68.19
Soins de longue duree	16	118	134
	11.94	88.06	100.00
	35.56	17.40	18.53
Soins en sante mentale	1	18	19
	5.26	94.74	100.00
	2.22	2.65	2.63
Soins individuels ou	7	70	77
	9.09	90.91	100.00
	15.56	10.32	10.65
Total	45	678	723
	6.22	93.78	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(3) = 11.8755 Pr = 0.008

CramŽr's V = 0.1282

Tabulate COMPETENCE_bis Q3bis, chi2 column row V

Q3bis : Diriez-vous que les idées des autres professionnels paramédicaux sont exprimées avec un vocabulaire professionnel compréhensible :

COMPETENCE_bis	Jamais-ra	Souvent-t	Total
Competent	20	228	248
	8.06	91.94	100.00
	44.44	33.63	34.30
Debutant avance	13	216	229
	5.68	94.32	100.00
	28.89	31.86	31.67
Efficace-Expert	5	80	85

		5.88	94.12		100.00
		11.11	11.80		11.76
-----+-----+-----					
Novice		7	154		161
		4.35	95.65		100.00
		15.56	22.71		22.27
-----+-----+-----					
Total		45	678		723
		6.22	93.78		100.00
		100.00	100.00		100.00

Pearson chi2(3) = 2.5448 Pr = 0.467

Cramér's V = 0.0593

Tabulate PARTAGE_THEORIE Q3bis, chi2 column row V

Q3bis : Diriez-vous que les idées des autres professionnels paramédicaux sont exprimées avec un vocabulaire professionnel compréhensible :

PARTAGE_THEO |

RIE		Jamais-ra	Souvent-t		Total
-----+-----+-----					
Jamais		2	177		179
		1.12	98.88		100.00
		4.44	26.11		24.76
-----+-----+-----					
Souvent		16	178		194
		8.25	91.75		100.00
		35.56	26.25		26.83
-----+-----+-----					
Tres souvent		8	96		104
		7.69	92.31		100.00
		17.78	14.16		14.38
-----+-----+-----					
Rarement		19	227		246
		7.72	92.28		100.00
		42.22	33.48		34.02
-----+-----+-----					
Total		45	678		723
		6.22	93.78		100.00
		100.00	100.00		100.00

Pearson chi2(3) = 10.6905 Pr = 0.014

Cramér's V = 0.1216

Tabulate PARTAGE_RECHERCHE_bis Q3bis, chi2 column row V

Q3bis : Diriez-vous que les idées des autres professionnels paramédicaux sont exprimées avec un vocabulaire professionnel compréhensible :

	Jamais-ra	Souvent-t	Total
Jamais	21	398	419
	5.01	94.99	100.00
	46.67	58.70	57.95
Rarement	13	169	182
	7.14	92.86	100.00
	28.89	24.93	25.17
Souvent-Tres souvent	11	111	122
	9.02	90.98	100.00
	24.44	16.37	16.87
Total	45	678	723
	6.22	93.78	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(2) = 2.9478 Pr = 0.229

Cramér's V = 0.0639

Tabulate PARTAGE_SOIN_TECHNIQUE Q3bis, chi2 column row V

Q3bis : Diriez-vous que les idées des autres professionnels paramédicaux sont exprimées avec un vocabulaire professionnel compréhensible :

PARTAGE_SOIN	Jamais-ra	Souvent-t	Total
_TECHNIQUE			
Jamais	10	272	282
	3.55	96.45	100.00
	22.22	40.12	39.00
Rarement	18	173	191
	9.42	90.58	100.00
	40.00	25.52	26.42
Souvent	10	152	162
	6.17	93.83	100.00
	22.22	22.42	22.41
Tres souvent	7	81	88
	7.95	92.05	100.00
	15.56	11.95	12.17

	Jamais-ra	Souvent-t	Total
Total	45	678	723
	6.22	93.78	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(3) = 7.2681 Pr = 0.064

CramŽr's V = 0.1003

Tabulate AVIS_COLLABORATION_bis Q3bis, chi2 column row V

Q3bis : Diriez-vous que les idées des autres professionnels paramédicaux sont exprimées avec un vocabulaire professionnel compréhensible :

AVIS_COLLABORATION_bi	Jamais-ra	Souvent-t	Total
Important-Peu important	11	232	243
	4.53	95.47	100.00
	24.44	34.22	33.61
tres important	34	446	480
	7.08	92.92	100.00
	75.56	65.78	66.39
Total	45	678	723
	6.22	93.78	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(1) = 1.8066 Pr = 0.179

CramŽr's V = -0.0500

Tabulate SEXE Q4bis, chi2 column row V

Q4bis : Diriez-vous que les points de vue/avis des infirmiers (ières) sont respectés par les autres professionnels paramédicaux :

SEXE	Jamais-ra	Souvent-t	Total
Un homme	18	59	77
	23.38	76.62	100.00
	10.29	10.77	10.65
Une femme	157	489	646
	24.30	75.70	100.00
	89.71	89.23	89.35
Total	175	548	723
	24.20	75.80	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(1) = 0.0322 Pr = 0.858

CramŽr's V = -0.0067

Tabulate CLASSE_AGE Q4bis, chi2 column row V

Q4bis : Diriez-vous que les points de vue/avis des infirmiers (ières) sont respectés par les autres professionnels paramédicaux :

Tabulate CLASSE_AGE_GLOB Q4bis, chi2 column row V

CLASSE_AGE_GLOB | Jamais-ra Souvent-t | Total

	Jamais-ra	Souvent-t	Total
30 ans et plus	8	136	144
	5.56	94.44	100.00
	4.57	24.82	19.92
Moins de 30 ans	167	412	579
	28.84	71.16	100.00
	95.43	75.18	80.08
Total	175	548	723
	24.20	75.80	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(1) = 34.0877 Pr = 0.000

CramŽr's V = -0.2171

Tabulate DIP_COR Q4bis, chi2 column row V

Q4bis : Diriez-vous que les points de vue/avis des infirmiers (ières) sont respectés par les autres professionnels paramédicaux :

DIP_COR | Jamais-ra Souvent-t | Total

	Jamais-ra	Souvent-t	Total
Sans bac	5	46	51
	9.80	90.20	100.00
	2.86	8.39	7.05
Bac	165	432	597
	27.64	72.36	100.00
	94.29	78.83	82.57
dip+3	4	46	50
	8.00	92.00	100.00
	2.29	8.39	6.92
dip+5	1	24	25
	4.00	96.00	100.00
	0.57	4.38	3.46

	Jamais-ra	Souvent-t	Total
Total	175	548	723
	24.20	75.80	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(3) = 22.3208 Pr = 0.000

CramŽr's V = 0.1757

Tabulate NATURE_STAGES Q4bis, chi2 column row V

Q4bis : Diriez-vous que les points de vue/avis des infirmiers (ières) sont respectés par les autres professionnels paramédicaux :

NATURE_STAGES | Jamais-ra Souvent-t | Total

	Jamais-ra	Souvent-t	Total
Soins de courte duree	145	348	493
	29.41	70.59	100.00
	82.86	63.50	68.19

	Jamais-ra	Souvent-t	Total
Soins de longue duree	18	116	134
	13.43	86.57	100.00
	10.29	21.17	18.53

	Jamais-ra	Souvent-t	Total
Soins en sante mentale	3	16	19
	15.79	84.21	100.00
	1.71	2.92	2.63

	Jamais-ra	Souvent-t	Total
Soins individuels ou	9	68	77
	11.69	88.31	100.00
	5.14	12.41	10.65

	Jamais-ra	Souvent-t	Total
Total	175	548	723
	24.20	75.80	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(3) = 23.0697 Pr = 0.000

CramŽr's V = 0.1786

Tabulate COMPETENCE_bis Q4bis, chi2 column row V

Q4bis : Diriez-vous que les points de vue/avis des infirmiers (ières) sont respectés par les autres professionnels paramédicaux :

COMPETENCE_bis | Jamais-ra Souvent-t | Total

	Jamais-ra	Souvent-t	Total
Competent	27	221	248
	10.89	89.11	100.00
	15.43	40.33	34.30

Debutant avance	61	168	229
	26.64	73.36	100.00
	34.86	30.66	31.67
-----+-----+-----			
Efficace-Expert	9	76	85
	10.59	89.41	100.00
	5.14	13.87	11.76
-----+-----+-----			
Novice	78	83	161
	48.45	51.55	100.00
	44.57	15.15	22.27
-----+-----+-----			
Total	175	548	723
	24.20	75.80	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(3) = 84.8792 Pr = 0.000

Cramér's V = 0.3426

Tabulate PARTAGE_THEORIE Q4bis, chi2 column row V

Q4bis : Diriez-vous que les points de vue/avis des infirmiers (ières) sont respectés par les autres professionnels paramédicaux :

PARTAGE_THEO	Q4bis		Total
RIE	Jamais-ra	Souvent-t	
-----+-----+-----			
Jamais	87	92	179
	48.60	51.40	100.00
	49.71	16.79	24.76
-----+-----+-----			
Souvent	27	167	194
	13.92	86.08	100.00
	15.43	30.47	26.83
-----+-----+-----			
Tres souvent	11	93	104
	10.58	89.42	100.00
	6.29	16.97	14.38
-----+-----+-----			
rarement	50	196	246
	20.33	79.67	100.00
	28.57	35.77	34.02
-----+-----+-----			
Total	175	548	723
	24.20	75.80	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(3) = 81.8187 Pr = 0.000

Cramér's V = 0.3364

Tabulate PARTAGE_RECHERCHE_bis Q4bis, chi2 column row V

Q4bis : Diriez-vous que les points de vue/avis des infirmiers (ières) sont respectés par les autres professionnels paramédicaux :

PARTAGE_RECHERCHE_bis	Q4bis		Total
	Jamais-ra	Souvent-t	
Jamais	139	280	419
	33.17	66.83	100.00
	79.43	51.09	57.95
Rarement	18	164	182
	9.89	90.11	100.00
	10.29	29.93	25.17
Souvent-Tres souvent	18	104	122
	14.75	85.25	100.00
	10.29	18.98	16.87
Total	175	548	723
	24.20	75.80	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(2) = 44.6413 Pr = 0.000

Cramér's V = 0.2485

Tabulate PARTAGE_SOIN_TECHNIQUE Q4bis, chi2 column row V

Q4bis : Diriez-vous que les points de vue/avis des infirmiers (ières) sont respectés par les autres professionnels paramédicaux :

PARTAGE_SOIN	Q4bis		Total
_TECHNIQUE	Jamais-ra	Souvent-t	
Jamais	110	172	282
	39.01	60.99	100.00
	62.86	31.39	39.00
Rarement	35	156	191
	18.32	81.68	100.00
	20.00	28.47	26.42
Souvent	21	141	162
	12.96	87.04	100.00
	12.00	25.73	22.41

	Jamais-ra	Souvent-t	Total
Tres souvent	9	79	88
	10.23	89.77	100.00
	5.14	14.42	12.17
Total	175	548	723
	24.20	75.80	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(3) = 57.8101 Pr = 0.000

CramŽr's V = 0.2828

Tabulate AVIS_COLLABORATION_bis Q4bis, chi2 column row V

Q4bis : Diriez-vous que les points de vue/avis des infirmiers (ières) sont respectés par les autres professionnels paramédicaux :

AVIS_COLLABORATION_bis	Jamais-ra	Souvent-t	Total
Important-Peu importa	120	123	243
	49.38	50.62	100.00
	68.57	22.45	33.61
tres important	55	425	480
	11.46	88.54	100.00
	31.43	77.55	66.39
Total	175	548	723
	24.20	75.80	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(1) = 126.4749 Pr = 0.000

CramŽr's V = 0.4182

Tabulate SEXE Q5bis, chi2 column row V

Q5bis : Diriez-vous que votre pratique professionnelle infirmière (dimension technique du soin) est partagée avec les autres professionnels paramédicaux

SEXE	Jamais-ra	Souvent-t	Total
Un homme	44	33	77
	57.14	42.86	100.00
	11.25	9.94	10.65
Une femme	347	299	646
	53.72	46.28	100.00
	88.75	90.06	89.35

Total	391	332	723
	54.08	45.92	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(1) = 0.3255 Pr = 0.568

Cramér's V = 0.0212

Tabulate CLASSE_AGE_GLOB Q5bis, chi2 column row V

Q5bis : Diriez-vous que votre pratique professionnelle infirmière (dimension technique du soin) est partagée avec les autres professionnels paramédicaux

CLASSE_AGE_GLOB | Jamais-ra Souvent-t | Total

30 ans et plus	73	71	144
	50.69	49.31	100.00
	18.67	21.39	19.92
Moins de 30 ans	318	261	579
	54.92	45.08	100.00
	81.33	78.61	80.08
Total	391	332	723
	54.08	45.92	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(1) = 0.8300 Pr = 0.362

Cramér's V = -0.0339 DIP_COR

Tabulate DIP_COR Q5bis, chi2 column row V

Q5bis : Diriez-vous que votre pratique professionnelle infirmière (dimension technique du soin) est partagée avec les autres professionnels paramédicaux

DIP_COR | Jamais-ra Souvent-t | Total

Sans bac	26	25	51
	50.98	49.02	100.00
	6.65	7.53	7.05
Bac	320	277	597
	53.60	46.40	100.00
	81.84	83.43	82.57
dip+3	26	24	50
	52.00	48.00	100.00
	6.65	7.23	6.92

dip+5	19	6	25
	76.00	24.00	100.00
	4.86	1.81	3.46
-----+-----			
Total	391	332	723
	54.08	45.92	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(3) = 5.1766 Pr = 0.159

Cramér's V = 0.0846

Tabulate NATURE_STAGES Q5bis, chi2 column row V

Q5bis : Diriez-vous que votre pratique professionnelle infirmière (dimension technique du soin) est partagée avec les autres professionnels paramédicaux

NATURE_STAGES	Jamais-ra	Souvent-t	Total
-----+-----			
Soins de courte duree	278	215	493
	56.39	43.61	100.00
	71.10	64.76	68.19
-----+-----			
Soins de longue duree	77	57	134
	57.46	42.54	100.00
	19.69	17.17	18.53
-----+-----			
Soins en sante mental	7	12	19
	36.84	63.16	100.00
	1.79	3.61	2.63
-----+-----			
Soins individuels ou	29	48	77
	37.66	62.34	100.00
	7.42	14.46	10.65
-----+-----			
Total	391	332	723
	54.08	45.92	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(3) = 12.3072 Pr = 0.006

Cramér's V = 0.1305

Tabulate COMPETENCE_bis Q5bis, chi2 column row V

Q5bis : Diriez-vous que votre pratique professionnelle infirmière (dimension technique du soin) est partagée avec les autres professionnels paramédicaux

COMPETENCE_bis	Jamais-ra	Souvent-t	Total
-----+-----			
Competent	112	136	248

		45.16	54.84		100.00
		28.64	40.96		34.30
-----+-----+-----					
Debutant avance		140	89		229
		61.14	38.86		100.00
		35.81	26.81		31.67
-----+-----+-----					
Efficace-Expert		39	46		85
		45.88	54.12		100.00
		9.97	13.86		11.76
-----+-----+-----					
Novice		100	61		161
		62.11	37.89		100.00
		25.58	18.37		22.27
-----+-----+-----					
Total		391	332		723
		54.08	45.92		100.00
		100.00	100.00		100.00

Pearson chi2(3) = 19.0163 Pr = 0.000

CramŽr's V = 0.1622

Tabulate PARTAGE_THEORIE Q5bis, chi2 column row V

Q5bis : Diriez-vous que votre pratique professionnelle infirmière (dimension technique du soin) est partagée avec les autres professionnels paramédicaux

PARTAGE_THEO | Q5bis

	RIE	Jamais-ra	Souvent-t	Total	
-----+-----+-----					
Jamais		146	33		179
		81.56	18.44		100.00
		37.34	9.94		24.76
-----+-----+-----					
Souvent		69	125		194
		35.57	64.43		100.00
		17.65	37.65		26.83
-----+-----+-----					
Tres souvent		37	67		104
		35.58	64.42		100.00
		9.46	20.18		14.38
-----+-----+-----					
rarement		139	107		246
		56.50	43.50		100.00
		35.55	32.23		34.02
-----+-----+-----					
Total		391	332		723

		54.08	45.92		100.00
		100.00	100.00		100.00

Pearson chi2(3) = 96.1422 Pr = 0.000

Cramér's V = 0.3647

Tabulate PARTAGE_RECHERCHE_bis Q5bis, chi2 column row V

Q5bis : Diriez-vous que votre pratique professionnelle infirmière (dimension technique du soin) est partagée avec les autres professionnels paramédicaux

PARTAGE_RECHERCHE_bis	Q5bis		Total
	Jamais-ra	Souvent-t	
Jamais	285	134	419
	68.02	31.98	100.00
	72.89	40.36	57.95
Rarement	67	115	182
	36.81	63.19	100.00
	17.14	34.64	25.17
Souvent-Tres souvent	39	83	122
	31.97	68.03	100.00
	9.97	25.00	16.87
Total	391	332	723
	54.08	45.92	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(2) = 78.6550 Pr = 0.000

Cramér's V = 0.3298

Tabulate PARTAGE_SOIN_TECHNIQUE Q5bis, chi2 column row V

Q5bis : Diriez-vous que votre pratique professionnelle infirmière (dimension technique du soin) est partagée avec les autres professionnels paramédicaux

PARTAGE_SOIN	Q5bis		Total
_TECHNIQUE	Jamais-ra	Souvent-t	
Jamais	219	63	282
	77.66	22.34	100.00
	56.01	18.98	39.00
Rarement	73	118	191
	38.22	61.78	100.00
	18.67	35.54	26.42

Souvent	65	97	162
	40.12	59.88	100.00
	16.62	29.22	22.41
-----+-----+-----			
Tres souvent	34	54	88
	38.64	61.36	100.00
	8.70	16.27	12.17
-----+-----+-----			
Total	391	332	723
	54.08	45.92	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(3) = 103.6419 Pr = 0.000

CramŽr's V = 0.3786

Tabulate AVIS_COLLABORATION_bis Q5bis, chi2 column row V

Q5bis : Diriez-vous que votre pratique professionnelle infirmière (dimension technique du soin) est partagée avec les autres professionnels paramédicaux

AVIS_COLLABORATION_bi	Q5bis		Total
	s Jamais-ra	Souvent-t	
-----+-----+-----			
Important-Peu importa	181	62	243
	74.49	25.51	100.00
	46.29	18.67	33.61
-----+-----+-----			
tres important	210	270	480
	43.75	56.25	100.00
	53.71	81.33	66.39
-----+-----+-----			
Total	391	332	723
	54.08	45.92	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(1) = 61.3697 Pr = 0.000

CramŽr's V = 0.2913

Tabulate SEXE Q6bis, chi2 column row V

Q6bis : Diriez-vous que vous avez des interactions informelles avec les autres professionnels paramédicaux

SEXE	Jamais-ra	Souvent-t	Total
-----+-----+-----			
Un homme	37	40	77
	48.05	51.95	100.00
	10.66	10.64	10.65

-----+-----+-----			
Une femme	310	336	646
	47.99	52.01	100.00
	89.34	89.36	89.35

-----+-----+-----			
Total	347	376	723
	47.99	52.01	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(1) = 0.0001 Pr = 0.991

CramŽr's V = 0.0004

Tabulate CLASSE_AGE_GLOB Q6bis, chi2 column row V

Q6bis : Diriez-vous que vous avez des interactions informelles avec les autres professionnels paramédicaux

CLASSE_AGE_GLOB	Jamais-ra	Souvent-t	Total
-----+-----+-----			
30 ans et plus	47	97	144
	32.64	67.36	100.00
	13.54	25.80	19.92
-----+-----+-----			
Moins de 30 ans	300	279	579
	51.81	48.19	100.00
	86.46	74.20	80.08
-----+-----+-----			
Total	347	376	723
	47.99	52.01	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(1) = 16.9869 Pr = 0.000

CramŽr's V = -0.1533

Tabulate DIP_COR Q6bis, chi2 column row V

Q6bis : Diriez-vous que vous avez des interactions informelles avec les autres professionnels paramédicaux

DIP_COR	Jamais-ra	Souvent-t	Total
-----+-----+-----			
Sans bac	16	35	51
	31.37	68.63	100.00
	4.61	9.31	7.05
-----+-----+-----			
bac	300	297	597
	50.25	49.75	100.00
	86.46	78.99	82.57
-----+-----+-----			

dip+3		22	28		50
		44.00	56.00		100.00
		6.34	7.45		6.92

dip+5		9	16		25
		36.00	64.00		100.00
		2.59	4.26		3.46

Total		347	376		723
		47.99	52.01		100.00
		100.00	100.00		100.00

Pearson chi2(3) = 8.6242 Pr = 0.035

Cramér's V = 0.1092

Tabulate NATURE_STAGES Q6bis, chi2 column row V

Q6bis : Diriez-vous que vous avez des interactions informelles avec les autres professionnels paramédicaux

NATURE_STAGES		Jamais-ra	Souvent-t		Total
Soins de courte duree		271	222		493
		54.97	45.03		100.00
		78.10	59.04		68.19
Soins de longue duree		42	92		134
		31.34	68.66		100.00
		12.10	24.47		18.53
Soins en sante mentale		4	15		19
		21.05	78.95		100.00
		1.15	3.99		2.63
Soins individuels ou		30	47		77
		38.96	61.04		100.00
		8.65	12.50		10.65
Total		347	376		723
		47.99	52.01		100.00
		100.00	100.00		100.00

Pearson chi2(3) = 32.5377 Pr = 0.000

Cramér's V = 0.2121

Tabulate COMPETENCE_bis Q6bis, chi2 column row V

Q6bis : Diriez-vous que vous avez des interactions informelles avec les autres professionnels paramédicaux

COMPETENCE_bis	Jamais-ra	Souvent-t	Total
Competent	93	155	248
	37.50	62.50	100.00
	26.80	41.22	34.30
Debutant avance	137	92	229
	59.83	40.17	100.00
	39.48	24.47	31.67
Efficace-Expert	24	61	85
	28.24	71.76	100.00
	6.92	16.22	11.76
Novice	93	68	161
	57.76	42.24	100.00
	26.80	18.09	22.27
Total	347	376	723
	47.99	52.01	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(3) = 43.2370 Pr = 0.000

Cramér's V = 0.2445

Tabulate PARTAGE_THEORIE Q6bis, chi2 column row V

Q6bis : Diriez-vous que vous avez des interactions informelles avec les autres professionnels paramédicaux

PARTAGE_THEO	Q6bis		Total
RIE	Jamais-ra	Souvent-t	
Jamais	137	42	179
	76.54	23.46	100.00
	39.48	11.17	24.76
Souvent	65	129	194
	33.51	66.49	100.00
	18.73	34.31	26.83
Tres souvent	34	70	104
	32.69	67.31	100.00

	9.80	18.62	14.38
Rarement	111	135	246
	45.12	54.88	100.00
	31.99	35.90	34.02
Total	347	376	723
	47.99	52.01	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(3) = 85.3094 Pr = 0.000

Cramér's V = 0.3435

Tabulate PARTAGE_RECHERCHE_bis Q6bis, chi2 column row V

Q6bis : Diriez-vous que vous avez des interactions informelles avec les autres professionnels paramédicaux

PARTAGE_RECHERCHE_bis	Q6bis		Total
	Jamais-ra	Souvent-t	
Jamais	240	179	419
	57.28	42.72	100.00
	69.16	47.61	57.95
Rarement	68	114	182
	37.36	62.64	100.00
	19.60	30.32	25.17
Souvent-Tres souvent	39	83	122
	31.97	68.03	100.00
	11.24	22.07	16.87
Total	347	376	723
	47.99	52.01	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(2) = 35.2694 Pr = 0.000

Cramér's V = 0.2209

Tabulate PARTAGE_SOIN_TECHNIQUE Q6bis, chi2 column row V

Q6bis : Diriez-vous que vous avez des interactions informelles avec les autres professionnels paramédicaux

PARTAGE_SOIN	Q6bis		Total
	Jamais-ra	Souvent-t	

Jamais	189	93	282
	67.02	32.98	100.00
	54.47	24.73	39.00
-----+-----+-----			
Rarement	77	114	191
	40.31	59.69	100.00
	22.19	30.32	26.42
-----+-----+-----			
Souvent	53	109	162
	32.72	67.28	100.00
	15.27	28.99	22.41
-----+-----+-----			
Tres souvent	28	60	88
	31.82	68.18	100.00
	8.07	15.96	12.17
-----+-----+-----			
Total	347	376	723
	47.99	52.01	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(3) = 69.7919 Pr = 0.000

CramŽr's V = 0.3107

Tabulate AVIS_COLLABORATION_bis Q6bis, chi2 column row V

Q6bis : Diriez-vous que vous avez des interactions informelles avec les autres professionnels paramédicaux

AVIS_COLLABORATION_bis	Q6bis		Total
s	Jamais-ra	Souvent-t	
Important-Peu importa	171	72	243
	70.37	29.63	100.00
	49.28	19.15	33.61
-----+-----+-----			
tres important	176	304	480
	36.67	63.33	100.00
	50.72	80.85	66.39
-----+-----+-----			
Total	347	376	723
	47.99	52.01	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(1) = 73.4216 Pr = 0.000

CramŽr's V = 0.3187

Compétence : clarification des rôles et des responsabilités

. *compétence : clarification des rôles*

Tabulate SEXE Q7bis, chi2 column row V

Q7bis : Diriez-vous que vous êtes en mesure de décrire vos champs d'expertise tant infirmiers

SEXE	Parfaitem	Un peu-Pa	Total
Un homme	75	2	77
	97.40	2.60	100.00
	11.08	4.35	10.65
Une femme	602	44	646
	93.19	6.81	100.00
	88.92	95.65	89.35
Total	677	46	723
	93.64	6.36	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(1) = 2.0505 Pr = 0.152

Cramér's V = 0.0533

Tabulate CLASSE_AGE_GLOB Q7bis, chi2 column row V

Q7bis : Diriez-vous que vous êtes en mesure de décrire vos champs d'expertise tant infirmiers

CLASSE_AGE_GLOB	Parfaitem	Un peu-Pa	Total
30 ans et plus	138	6	144
	95.83	4.17	100.00
	20.38	13.04	19.92
Moins de 30 ans	539	40	579
	93.09	6.91	100.00
	79.62	86.96	80.08
Total	677	46	723
	93.64	6.36	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(1) = 1.4551 Pr = 0.228

Cramér's V = 0.0449

Q7bis : Diriez-vous que vous êtes en mesure de décrire vos champs d'expertise tant infirmiers

DIP_COR	Parfaitem	Un peu-Pa	Total
-----+-----+-----			
Sans bac	49	2	51
	96.08	3.92	100.00
	7.24	4.35	7.05
-----+-----+-----			
bac	558	39	597
	93.47	6.53	100.00
	82.42	84.78	82.57
-----+-----+-----			
dip+3	45	5	50
	90.00	10.00	100.00
	6.65	10.87	6.92
-----+-----+-----			
dip+5	25	0	25
	100.00	0.00	100.00
	3.69	0.00	3.46
-----+-----+-----			
Total	677	46	723
	93.64	6.36	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(3) = 3.3483 Pr = 0.341

Cramér's V = 0.0681

Tabulate NATURE_STAGES Q7bis, chi2 column row V

Q7bis : Diriez-vous que vous êtes en mesure de décrire vos champs d'expertise tant infirmiers

NATURE_STAGES	Parfaitem	Un peu-Pa	Total
-----+-----+-----			
Soins de courte duree	463	30	493
	93.91	6.09	100.00
	68.39	65.22	68.19
-----+-----+-----			
Soins de longue duree	131	3	134
	97.76	2.24	100.00
	19.35	6.52	18.53
-----+-----+-----			
Soins en sante mental	18	1	19
	94.74	5.26	100.00
	2.66	2.17	2.63
-----+-----+-----			
Soins individuels ou	65	12	77
	84.42	15.58	100.00

	9.60	26.09	10.65
-----+-----+-----			
Total	677	46	723
	93.64	6.36	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(3) = 14.9186 Pr = 0.002

Cramér's V = 0.1436

Tabulate COMPETENCE_bis Q7bis, chi2 column row V

Q7bis : Diriez-vous que vous êtes en mesure de décrire vos champs d'expertise tant infirmiers

COMPETENCE_bis | Parfaitem Un peu-Pa | Total

-----+-----+-----			
Competent	235	13	248
	94.76	5.24	100.00
	34.71	28.26	34.30
-----+-----+-----			
Debutant avance	210	19	229
	91.70	8.30	100.00
	31.02	41.30	31.67
-----+-----+-----			
Efficace-Expert	82	3	85
	96.47	3.53	100.00
	12.11	6.52	11.76
-----+-----+-----			
Novice	150	11	161
	93.17	6.83	100.00
	22.16	23.91	22.27
-----+-----+-----			
Total	677	46	723
	93.64	6.36	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(3) = 3.1659 Pr = 0.367

Cramér's V = 0.0662

Tabulate PARTAGE_THEORIE Q7bis, chi2 column row V

Q7bis : Diriez-vous que vous êtes en mesure de décrire vos champs d'expertise tant infirmiers

PARTAGE_THEO | Q7bis

RIE | Parfaitem Un peu-Pa | Total

-----+-----+-----			
Jamais	171	8	179
	95.53	4.47	100.00
	25.26	17.39	24.76

Souvent	176	18	194
	90.72	9.28	100.00
	26.00	39.13	26.83
Tres souvent	98	6	104
	94.23	5.77	100.00
	14.48	13.04	14.38
Rarement	232	14	246
	94.31	5.69	100.00
	34.27	30.43	34.02
Total	677	46	723
	93.64	6.36	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(3) = 4.0931 Pr = 0.252

Cramér's V = 0.0752

Tabulate PARTAGE_RECHERCHE_bis Q7bis, chi2 column row V

Q7bis : Diriez-vous que vous êtes en mesure de décrire vos champs d'expertise tant infirmiers

PARTAGE_RECHERCHE_bi	Q7bis		Total
	s Parfaitem	Un peu-Pa	
Jamais	395	24	419
	94.27	5.73	100.00
	58.35	52.17	57.95
Rarement	171	11	182
	93.96	6.04	100.00
	25.26	23.91	25.17
Souvent-Tres souvent	111	11	122
	90.98	9.02	100.00
	16.40	23.91	16.87
Total	677	46	723
	93.64	6.36	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(2) = 1.7565 Pr = 0.416

Cramér's V = 0.0493

Tabulate PARTAGE_SOIN_TECHNIQUE Q7bis, chi2 column row V

Q7bis : Diriez-vous que vous êtes en mesure de décrire vos champs d'expertise tant infirmiers

PARTAGE_SOIN	Q7bis		
_TECHNIQUE	Parfaitem	Un peu-Pa	Total
Jamais	268	14	282
	95.04	4.96	100.00
	39.59	30.43	39.00
Rarement	177	14	191
	92.67	7.33	100.00
	26.14	30.43	26.42
Souvent	149	13	162
	91.98	8.02	100.00
	22.01	28.26	22.41
Tres souvent	83	5	88
	94.32	5.68	100.00
	12.26	10.87	12.17
Total	677	46	723
	93.64	6.36	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(3) = 2.0448 Pr = 0.563

Cramér's V = 0.0532

Tabulate AVIS_COLLABORATION_bis Q7bis, chi2 column row V

Q7bis : Diriez-vous que vous êtes en mesure de décrire vos champs d'expertise tant infirmiers

AVIS_COLLABORATION_bi	Q7bis		
s	Parfaitem	Un peu-Pa	Total
Important-Peu importa	227	16	243
	93.42	6.58	100.00
	33.53	34.78	33.61
tres important	450	30	480
	93.75	6.25	100.00
	66.47	65.22	66.39
Total	677	46	723
	93.64	6.36	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(1) = 0.0303 Pr = 0.862

CramŽr's V = -0.0065

Tabulate SEXE Q8bis, chi2 column row V

Q8bis : Diriez-vous que vous connaissez les champs d'expertise des autres professionnels paramédicaux :

SEXE	Parfaitem	Un peu-Pa	Total
Un homme	46	31	77
	59.74	40.26	100.00
	11.95	9.17	10.65
Une femme	339	307	646
	52.48	47.52	100.00
	88.05	90.83	89.35
Total	385	338	723
	53.25	46.75	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(1) = 1.4581 Pr = 0.227

CramŽr's V = 0.0449

Tabulate CLASSE_AGE Q8bis, chi2 column row V

Q8bis : Diriez-vous que vous connaissez les champs d'expertise des autres professionnels paramédicaux :

CLASSE_AGE_GLOB	Parfaitem	Un peu-Pa	Total
30 ans et plus	111	33	144
	77.08	22.92	100.00
	28.83	9.76	19.92
moins de 30 ans	274	305	579
	47.32	52.68	100.00
	71.17	90.24	80.08
Total	385	338	723
	53.25	46.75	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(1) = 41.0278 Pr = 0.000

CramŽr's V = 0.2382

Tabulate DIP_COR Q8bis, chi2 column row V

Q8bis : Diriez-vous que vous connaissez les champs d'expertise des autres professionnels paramédicaux :

DIP_COR	Parfaitem	Un peu-Pa	Total
-----+-----+-----			
Sans bac	38	13	51
	74.51	25.49	100.00
	9.87	3.85	7.05
-----+-----+-----			
Bac	295	302	597
	49.41	50.59	100.00
	76.62	89.35	82.57
-----+-----+-----			
dip+3	32	18	50
	64.00	36.00	100.00
	8.31	5.33	6.92
-----+-----+-----			
dip+5	20	5	25
	80.00	20.00	100.00
	5.19	1.48	3.46
-----+-----+-----			
Total	385	338	723
	53.25	46.75	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(3) = 22.2959 Pr = 0.000

Cramér's V = 0.1756

Tabulate NATURE_STAGES Q8bis, chi2 column row V

Q8bis : Diriez-vous que vous connaissez les champs d'expertise des autres professionnels paramédicaux :

NATURE_STAGES	Parfaitem	Un peu-Pa	Total
-----+-----+-----			
Soins de courte duree	230	263	493
	46.65	53.35	100.00
	59.74	77.81	68.19
-----+-----+-----			
Soins de longue duree	92	42	134
	68.66	31.34	100.00
	23.90	12.43	18.53
-----+-----+-----			
Soins en sante mentale	12	7	19
	63.16	36.84	100.00

	3.12	2.07	2.63
-----+-----+-----			
Soins individuels ou	51	26	77
	66.23	33.77	100.00
	13.25	7.69	10.65
-----+-----+-----			
Total	385	338	723
	53.25	46.75	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(3) = 27.3586 Pr = 0.000

Cramér's V = 0.1945

Tabulate COMPETENCE_bis Q8bis, chi2 column row V

Q8bis : Diriez-vous que vous connaissez les champs d'expertise des autres professionnels paramédicaux :

COMPETENCE_bis	Parfaitem	Un peu-Pa	Total
-----+-----+-----			
Competent	175	73	248
	70.56	29.44	100.00
	45.45	21.60	34.30
-----+-----+-----			
Debutant avance	91	138	229
	39.74	60.26	100.00
	23.64	40.83	31.67
-----+-----+-----			
Efficace-Expert	67	18	85
	78.82	21.18	100.00
	17.40	5.33	11.76
-----+-----+-----			
Novice	52	109	161
	32.30	67.70	100.00
	13.51	32.25	22.27
-----+-----+-----			
Total	385	338	723
	53.25	46.75	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(3) = 97.3813 Pr = 0.000

Cramér's V = 0.3670

Tabulate PARTAGE_THEORIE Q8bis, chi2 column row V

Q8bis : Diriez-vous que vous connaissez les champs d'expertise des autres professionnels paramédicaux :

PARTAGE_THEO	Q8bis		Total
RIE	Parfaitem	Un peu-Pa	
Jamais	39	140	179
	21.79	78.21	100.00
	10.13	41.42	24.76
Souvent	136	58	194
	70.10	29.90	100.00
	35.32	17.16	26.83
Tres souvent	74	30	104
	71.15	28.85	100.00
	19.22	8.88	14.38
Rarement	136	110	246
	55.28	44.72	100.00
	35.32	32.54	34.02
Total	385	338	723
	53.25	46.75	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(3) = 107.1103 Pr = 0.000

Cramér's V = 0.3849

Tabulate PARTAGE_RECHERCHE_bis Q8bis, chi2 column row V

Q8bis : Diriez-vous que vous connaissez les champs d'expertise des autres professionnels paramédicaux :

PARTAGE_RECHERCHE_bi	Q8bis		Total
s	Parfaitem	Un peu-Pa	
Jamais	170	249	419
	40.57	59.43	100.00
	44.16	73.67	57.95
Rarement	123	59	182
	67.58	32.42	100.00
	31.95	17.46	25.17
Souvent-Tres souvent	92	30	122

	75.41	24.59		100.00
	23.90	8.88		16.87

-----+-----+-----					
Total		385	338		723
		53.25	46.75		100.00
		100.00	100.00		100.00

Pearson chi2(2) = 66.1328 Pr = 0.000

Cramér's V = 0.3024

Tabulate PARTAGE_SOIN_TECHNIQUE Q8bis, chi2 column row V

Q8bis : Diriez-vous que vous connaissez les champs d'expertise des autres professionnels paramédicaux :

PARTAGE_SOIN | Q8bis
 _TECHNIQUE | Parfaitem Un peu-Pa | Total

-----+-----+-----					
Jamais		95	187		282
		33.69	66.31		100.00
		24.68	55.33		39.00

-----+-----+-----					
Rarement		114	77		191
		59.69	40.31		100.00
		29.61	22.78		26.42

-----+-----+-----					
Souvent		117	45		162
		72.22	27.78		100.00
		30.39	13.31		22.41

-----+-----+-----					
Tres souvent		59	29		88
		67.05	32.95		100.00
		15.32	8.58		12.17

-----+-----+-----					
Total		385	338		723
		53.25	46.75		100.00
		100.00	100.00		100.00

Pearson chi2(3) = 76.6777 Pr = 0.000

Cramér's V = 0.3257

Tabulate AVIS_COLLABORATION_bis Q8bis, chi2 column row V

Q8bis : Diriez-vous que vous connaissez les champs d'expertise des autres professionnels paramédicaux :

AVIS_COLLABORATION_bi | Q8bis
 s | Parfaitem Un peu-Pa | Total

Important-Peu importa	60	183	243
	24.69	75.31	100.00
	15.58	54.14	33.61
tres important	325	155	480
	67.71	32.29	100.00
	84.42	45.86	66.39
Total	385	338	723
	53.25	46.75	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(1) = 119.9190 Pr = 0.000

CramŽr's V = -0.4073

Tabulate SEXE Q9bis, chi2 column row V

Q9bis : Diriez-vous que les autres professionnels paramédicaux vous reconnaissent des spécificités en tant qu'infirmier (ière) :

SEXE Jamais-ra Souvent-t	Total
Un homme	77
	100.00
	10.65
Une femme	646
	100.00
	89.35
Total	723
	100.00
	100.00

Pearson chi2(1) = 4.1789 Pr = 0.041

CramŽr's V = -0.0760

Tabulate CLASSE_AGE_GLOB Q9bis, chi2 column row V

Q9bis : Diriez-vous que les autres professionnels paramédicaux vous reconnaissent des spécificités en tant qu'infirmier (ière) :

CLASSE_AGE_GLOB Jamais-ra Souvent-t	Total
30 ans et plus	144
	100.00
	19.92

	Jamais-ra	Souvent-t	Total
moins de 30 ans	189	390	579
	32.64	67.36	100.00
	93.10	75.00	80.08
Total	203	520	723
	28.08	71.92	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(1) = 29.9999 Pr = 0.000

Cramér's V = -0.2037 Tabulate DIP_COR Q9bis, chi2 column row V

Q9bis : Diriez-vous que les autres professionnels paramédicaux vous reconnaissent des spécificités en tant qu'infirmier (ière) :

DIP_COR	Jamais-ra	Souvent-t	Total
Sans bac	7	44	51
	13.73	86.27	100.00
	3.45	8.46	7.05
bac	184	413	597
	30.82	69.18	100.00
	90.64	79.42	82.57
dip+3	10	40	50
	20.00	80.00	100.00
	4.93	7.69	6.92
dip+5	2	23	25
	8.00	92.00	100.00
	0.99	4.42	3.46
Total	203	520	723
	28.08	71.92	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(3) = 14.0327 Pr = 0.003

Cramér's V = 0.1393

Tabulate NATURE_STAGES Q9bis, chi2 column row V

Q9bis : Diriez-vous que les autres professionnels paramédicaux vous reconnaissent des spécificités en tant qu'infirmier (ière) :

NATURE_STAGES	Jamais-ra	Souvent-t	Total
Soins de courte duree	166	327	493

	33.67	66.33	100.00
	81.77	62.88	68.19
-----+-----+-----			
Soins de longue duree	21	113	134
	15.67	84.33	100.00
	10.34	21.73	18.53
-----+-----+-----			
Soins en sante mentale	5	14	19
	26.32	73.68	100.00
	2.46	2.69	2.63
-----+-----+-----			
Soins individuels ou	11	66	77
	14.29	85.71	100.00
	5.42	12.69	10.65
-----+-----+-----			
Total	203	520	723
	28.08	71.92	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(3) = 25.1339 Pr = 0.000

CramŽr's V = 0.1864

Tabulate COMPETENCE_bis Q9bis, chi2 column row V

Q9bis : Diriez-vous que les autres professionnels paramédicaux vous reconnaissent des spécificités en tant qu'infirmier (ière) :

COMPETENCE_bis	Jamais-ra	Souvent-t	Total
-----+-----+-----			
Competent	40	208	248
	16.13	83.87	100.00
	19.70	40.00	34.30
-----+-----+-----			
Debutant avance	77	152	229
	33.62	66.38	100.00
	37.93	29.23	31.67
-----+-----+-----			
Efficace-Expert	9	76	85
	10.59	89.41	100.00
	4.43	14.62	11.76
-----+-----+-----			
Novice	77	84	161
	47.83	52.17	100.00
	37.93	16.15	22.27
-----+-----+-----			
Total	203	520	723
	28.08	71.92	100.00

| 100.00 100.00 | 100.00

Pearson chi2(3) = 64.9907 Pr = 0.000

Cramér's V = 0.2998

Tabulate PARTAGE_THEORIE Q9bis, chi2 column row V

Q9bis : Diriez-vous que les autres professionnels paramédicaux vous reconnaissent des spécificités en tant qu'infirmier (ière) :

PARTAGE_THEO | Q9bis

RIE	Jamais-ra	Souvent-t	Total
Jamais	98	81	179
	54.75	45.25	100.00
	48.28	15.58	24.76
Souvent	38	156	194
	19.59	80.41	100.00
	18.72	30.00	26.83
Tres souvent	12	92	104
	11.54	88.46	100.00
	5.91	17.69	14.38
Rarement	55	191	246
	22.36	77.64	100.00
	27.09	36.73	34.02
Total	203	520	723
	28.08	71.92	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(3) = 88.0511 Pr = 0.000

Cramér's V = 0.3490

Tabulate PARTAGE_RECHERCHE_bis Q9bis, chi2 column row V

Q9bis : Diriez-vous que les autres professionnels paramédicaux vous reconnaissent des spécificités en tant qu'infirmier (ière) :

PARTAGE_RECHERCHE_bi | Q9bis

s	Jamais-ra	Souvent-t	Total
Jamais	157	262	419
	37.47	62.53	100.00
	77.34	50.38	57.95
Rarement	31	151	182
	17.03	82.97	100.00

		15.27	29.04		25.17
-----+-----+-----					
Souvent-Tres souvent		15	107		122
		12.30	87.70		100.00
		7.39	20.58		16.87
-----+-----+-----					
Total		203	520		723
		28.08	71.92		100.00
		100.00	100.00		100.00

Pearson chi2(2) = 44.3468 Pr = 0.000

Cramér's V = 0.2477

Tabulate PARTAGE_SOIN_TECHNIQUE Q9bis, chi2 column row V

Q9bis : Diriez-vous que les autres professionnels paramédicaux vous reconnaissent des spécificités en tant qu'infirmier (ière) :

PARTAGE_SOIN		Q9bis			
_TECHNIQUE		Jamais-ra	Souvent-t		Total
-----+-----+-----					
Jamais		118	164		282
		41.84	58.16		100.00
		58.13	31.54		39.00
-----+-----+-----					
Rarement		48	143		191
		25.13	74.87		100.00
		23.65	27.50		26.42
-----+-----+-----					
Souvent		28	134		162
		17.28	82.72		100.00
		13.79	25.77		22.41
-----+-----+-----					
Tres souvent		9	79		88
		10.23	89.77		100.00
		4.43	15.19		12.17
-----+-----+-----					
Total		203	520		723
		28.08	71.92		100.00
		100.00	100.00		100.00

Pearson chi2(3) = 50.5171 Pr = 0.000

Cramér's V = 0.2643

Tabulate AVIS_COLLABORATION_bis Q9bis, chi2 column row V

Q9bis : Diriez-vous que les autres professionnels paramédicaux vous reconnaissent des spécificités en tant qu'infirmier (ière) :

AVIS_COLLABORATION_bis	Q9bis		Total
	Jamais-ra	Souvent-t	
Important-Peu important	124	119	243
	51.03	48.97	100.00
	61.08	22.88	33.61
tres important	79	401	480
	16.46	83.54	100.00
	38.92	77.12	66.39
Total	203	520	723
	28.08	71.92	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(1) = 95.4766 Pr = 0.000

Cramér's V = 0.3634

Tabulate SEXE Q21bis, chi2 column row V

Q21 : Aujourd'hui, diriez-vous que vous connaissez les compétences des autres professionnels paramédicaux :

SEXE	Parfaitem Un peu-Pa		Total
Un homme	53	24	77
	68.83	31.17	100.00
	11.40	9.30	10.65
Une femme	412	234	646
	63.78	36.22	100.00
	88.60	90.70	89.35
Total	465	258	723
	64.32	35.68	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(1) = 0.7657 Pr = 0.382

Cramér's V = 0.0325

Tabulate CLASSE_AGE_GLOB Q21bis, chi2 column row V

Q21 : Aujourd'hui, diriez-vous que vous connaissez les compétences des autres professionnels paramédicaux :

CLASSE_AGE_GLOB	Parfaitem	Un peu-Pa	Total
30 ans et plus	130	14	144
	90.28	9.72	100.00
	27.96	5.43	19.92
moins de 30 ans	335	244	579
	57.86	42.14	100.00
	72.04	94.57	80.08
Total	465	258	723
	64.32	35.68	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(1) = 52.8101 Pr = 0.000

CramŽr's V = 0.2703 Tabulate DIP_COR Q21bis, chi2 column row V

Q21 : Aujourd'hui, diriez-vous que vous connaissez les compétences des autres professionnels paramédicaux :

DIP_COR	Parfaitem	Un peu-Pa	Total
Sans bac	43	8	51
	84.31	15.69	100.00
	9.25	3.10	7.05
Bac	359	238	597
	60.13	39.87	100.00
	77.20	92.25	82.57
dip+3	40	10	50
	80.00	20.00	100.00
	8.60	3.88	6.92
dip+5	23	2	25
	92.00	8.00	100.00
	4.95	0.78	3.46
Total	465	258	723
	64.32	35.68	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(3) = 27.1433 Pr = 0.000

CramŽr's V = 0.1938

Tabulate NATURE_STAGES Q21bis, chi2 column row V

Q21 : Aujourd'hui, diriez-vous que vous connaissez les compétences des autres professionnels paramédicaux :

NATURE_STAGES	Parfaitem	Un peu-Pa	Total
-----+-----+-----			
Soins de courte duree	277	216	493
	56.19	43.81	100.00
	59.57	83.72	68.19
-----+-----+-----			
Soins de longue duree	107	27	134
	79.85	20.15	100.00
	23.01	10.47	18.53
-----+-----+-----			
Soins en sante mentale	16	3	19
	84.21	15.79	100.00
	3.44	1.16	2.63
-----+-----+-----			
Soins individuels ou	65	12	77
	84.42	15.58	100.00
	13.98	4.65	10.65
-----+-----+-----			
Total	465	258	723
	64.32	35.68	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(3) = 45.1169 Pr = 0.000

CramŽr's V = 0.2498

Tabulate COMPETENCE_bis Q21bis, chi2 column row V

Q21 : Aujourd'hui, diriez-vous que vous connaissez les compétences des autres professionnels paramédicaux :

COMPETENCE	Parfaitem	Un peu-Pa	Total
-----+-----+-----			
Competent	203	45	248
	81.85	18.15	100.00
	43.66	17.44	34.30
-----+-----+-----			
Debutant avance	117	112	229
	51.09	48.91	100.00
	25.16	43.41	31.67
-----+-----+-----			

Efficace-Expert	72	13	85
	84.71	15.29	100.00
	15.48	5.04	11.76
-----+-----+-----			
Novice	73	88	161
	45.34	54.66	100.00
	15.70	34.11	22.27
-----+-----+-----			
Total	465	258	723
	64.32	35.68	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(3) = 91.3429 Pr = 0.000

Cramér's V = 0.3554

Tabulate PARTAGE_THEORIE Q21bis, chi2 column row V

Q21 : Aujourd'hui, diriez-vous que vous connaissez les compétences des autres professionnels paramédicaux :

PARTAGE_THEO	Q21bis		Total
RIE	Parfaitem	Un peu-Pa	
-----+-----+-----			
Jamais	44	135	179
	24.58	75.42	100.00
	9.46	52.33	24.76
-----+-----+-----			
Souvent	161	33	194
	82.99	17.01	100.00
	34.62	12.79	26.83
-----+-----+-----			
Tres souvent	94	10	104
	90.38	9.62	100.00
	20.22	3.88	14.38
-----+-----+-----			
Rarement	166	80	246
	67.48	32.52	100.00
	35.70	31.01	34.02
-----+-----+-----			
Total	465	258	723
	64.32	35.68	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(3) = 184.4843 Pr = 0.000

Cramér's V = 0.5051

Tabulate PARTAGE_RECHERCHE_bis Q21bis, chi2 column row V

Q21 : Aujourd'hui, diriez-vous que vous connaissez les compétences des autres professionnels paramédicaux :

PARTAGE_RECHERCHE_bis	Parfaitem	Un peu-Pa	Total
Jamais	212	207	419
	50.60	49.40	100.00
	45.59	80.23	57.95
Rarement	142	40	182
	78.02	21.98	100.00
	30.54	15.50	25.17
Souvent-Tres souvent	111	11	122
	90.98	9.02	100.00
	23.87	4.26	16.87
Total	465	258	723
	64.32	35.68	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(2) = 87.0628 Pr = 0.000

Cramér's V = 0.3470

Tabulate PARTAGE_SOIN_TECHNIQUE Q21bis, chi2 column row V

Q21 : Aujourd'hui, diriez-vous que vous connaissez les compétences des autres professionnels paramédicaux :

PARTAGE_SOIN	Parfaitem	Un peu-Pa	Total
Jamais	113	169	282
	40.07	59.93	100.00
	24.30	65.50	39.00
Rarement	137	54	191
	71.73	28.27	100.00
	29.46	20.93	26.42
Souvent	138	24	162
	85.19	14.81	100.00
	29.68	9.30	22.41
Tres souvent	77	11	88

	87.50	12.50	100.00
	16.56	4.26	12.17
-----+-----+-----			
Total	465	258	723
	64.32	35.68	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(3) = 128.1500 Pr = 0.000

Cramér's V = 0.4210

Tabulate AVIS_COLLABORATION_bis Q21bis, chi2 column row V

Q21 : Aujourd'hui, diriez-vous que vous connaissez les compétences des autres professionnels paramédicaux :

AVIS_COLLABORATION_bis	Q21bis		Total
	Parfaitem	Un peu-Pa	
Important-Peu importa	80	163	243
	32.92	67.08	100.00
	17.20	63.18	33.61
-----+-----+-----			
tres important	385	95	480
	80.21	19.79	100.00
	82.80	36.82	66.39
-----+-----+-----			
Total	465	258	723
	64.32	35.68	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(1) = 157.1766 Pr = 0.000

Cramér's V = -0.4663

Compétence : éthique clinique

compétence éthique clinique

Tabulate SEXE Q22bis, chi2 column row V

Q22bis : Aujourd'hui, vous avez le sentiment de partager les mêmes valeurs professionnelles (ex : dignité, autonomie, empathie, équité, justice, respect, communication etc...) que vos collaborateurs paramédicaux :

SEXE	Parfaitem	Un peu-Pa	Total
Un homme	55	22	77
	71.43	28.57	100.00
	10.78	10.33	10.65

Une femme	455	191	646
	70.43	29.57	100.00
	89.22	89.67	89.35
-----+-----+-----			
Total	510	213	723
	70.54	29.46	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(1) = 0.0328 Pr = 0.856

Cramér's V = 0.0067

Tabulate CLASSE_AGE_GLOB Q22bis, chi2 column row V

Q22bis : Aujourd'hui, vous avez le sentiment de partager les mêmes valeurs professionnelles (ex : dignité, autonomie, empathie, équité, justice, respect, communication etc...) que vos collaborateurs paramédicaux :

CLASSE_AGE_GLOB	Parfaitem	Un peu-Pa	Total
-----+-----+-----			
30 ans et plus	124	20	144
	86.11	13.89	100.00
	24.31	9.39	19.92
-----+-----+-----			
Moins de 30 ans	386	193	579
	66.67	33.33	100.00
	75.69	90.61	80.08
-----+-----+-----			
Total	510	213	723
	70.54	29.46	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(1) = 20.9807 Pr = 0.000

Cramér's V = 0.1703

Q22bis : Aujourd'hui, vous avez le sentiment de partager les mêmes valeurs professionnelles (ex : dignité, autonomie, empathie, équité, justice, respect, communication etc...) que vos collaborateurs paramédicaux :

DIP_COR	Parfaitem	Un peu-Pa	Total
-----+-----+-----			
Sans bac	44	7	51
	86.27	13.73	100.00
	8.63	3.29	7.05
-----+-----+-----			
Bac	406	191	597
	68.01	31.99	100.00

	79.61	89.67	82.57
dip+3	37	13	50
	74.00	26.00	100.00
	7.25	6.10	6.92
dip+5	23	2	25
	92.00	8.00	100.00
	4.51	0.94	3.46
Total	510	213	723
	70.54	29.46	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(3) = 13.7477 Pr = 0.003

Cramér's V = 0.1379

Tabulate NATURE_STAGES Q22bis, chi2 column row V

Q22bis : Aujourd'hui, vous avez le sentiment de partager les mêmes valeurs professionnelles (ex : dignité, autonomie, empathie, équité, justice, respect, communication etc...) que vos collaborateurs paramédicaux :

NATURE_STAGES	Parfaitem	Un peu-Pa	Total
Soins de courte duree	315	178	493
	63.89	36.11	100.00
	61.76	83.57	68.19
Soins de longue duree	115	19	134
	85.82	14.18	100.00
	22.55	8.92	18.53
Soins en sante mentale	15	4	19
	78.95	21.05	100.00
	2.94	1.88	2.63
Soins individuels ou	65	12	77
	84.42	15.58	100.00
	12.75	5.63	10.65
Total	510	213	723
	70.54	29.46	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(3) = 33.3135 Pr = 0.000

Cramér's V = 0.2147

Tabulate COMPETENCE_bis Q22bis, chi2 column row V

Q22bis : Aujourd'hui, vous avez le sentiment de partager les mêmes valeurs professionnelles (ex : dignité, autonomie, empathie, équité, justice, respect, communication etc...) que vos collaborateurs paramédicaux :

COMPETENCE_bis	Parfaitem	Un peu-Pa	Total
Competent	218	30	248
	87.90	12.10	100.00
	42.75	14.08	34.30
Debutant avance	134	95	229
	58.52	41.48	100.00
	26.27	44.60	31.67
Efficace-Expert	78	7	85
	91.76	8.24	100.00
	15.29	3.29	11.76
Novice	80	81	161
	49.69	50.31	100.00
	15.69	38.03	22.27
Total	510	213	723
	70.54	29.46	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(3) = 104.0189 Pr = 0.000

Cramér's V = 0.3793

Tabulate PARTAGE_THEORIE Q22bis, chi2 column row V

Q22bis : Aujourd'hui, vous avez le sentiment de partager les mêmes valeurs professionnelles (ex : dignité, autonomie, empathie, équité, justice, respect, communication etc...) que vos collaborateurs paramédicaux :

PARTAGE_THEO	Q22bis		Total
RIE	Parfaitem	Un peu-Pa	Total
Jamais	59	120	179
	32.96	67.04	100.00
	11.57	56.34	24.76
Souvent	173	21	194
	89.18	10.82	100.00

	33.92	9.86	26.83
-----+-----+-----			
Tres souvent	95	9	104
	91.35	8.65	100.00
	18.63	4.23	14.38
-----+-----+-----			
Rarement	183	63	246
	74.39	25.61	100.00
	35.88	29.58	34.02
-----+-----+-----			
Total	510	213	723
	70.54	29.46	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(3) = 177.4771 Pr = 0.000

Cramér's V = 0.4955

Tabulate PARTAGE_RECHERCHE_bis Q22bis, chi2 column row V

Q22bis : Aujourd'hui, vous avez le sentiment de partager les mêmes valeurs professionnelles (ex : dignité, autonomie, empathie, équité, justice, respect, communication etc...) que vos collaborateurs paramédicaux :

PARTAGE_RECHERCHE_bis	Q22bis		Total
	Parfaitem	Un peu-Pa	
-----+-----+-----			
Jamais	240	179	419
	57.28	42.72	100.00
	47.06	84.04	57.95
-----+-----+-----			
Rarement	156	26	182
	85.71	14.29	100.00
	30.59	12.21	25.17
-----+-----+-----			
Souvent-Tres souvent	114	8	122
	93.44	6.56	100.00
	22.35	3.76	16.87
-----+-----+-----			
Total	510	213	723
	70.54	29.46	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(2) = 86.4142 Pr = 0.000

Cramér's V = 0.3457

Tabulate PARTAGE_SOIN_TECHNIQUE Q22bis, chi2 column row V

Q22bis : Aujourd'hui, vous avez le sentiment de partager les mêmes valeurs professionnelles (ex : dignité, autonomie, empathie, équité, justice, respect, communication etc...) que vos collaborateurs paramédicaux :

PARTAGE_SOIN	Q22bis		Total
_TECHNIQUE	Parfaitem	Un peu-Pa	
Jamais	134	148	282
	47.52	52.48	100.00
	26.27	69.48	39.00
Rarement	149	42	191
	78.01	21.99	100.00
	29.22	19.72	26.42
Souvent	149	13	162
	91.98	8.02	100.00
	29.22	6.10	22.41
Tres souvent	78	10	88
	88.64	11.36	100.00
	15.29	4.69	2.17
Total	510	213	723
	70.54	29.46	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(3) = 126.7383 Pr = 0.000

Cramér's V = 0.4187

Tabulate AVIS_COLLABORATION_bis Q22bis, chi2 column row V

Q22bis : Aujourd'hui, vous avez le sentiment de partager les mêmes valeurs professionnelles (ex : dignité, autonomie, empathie, équité, justice, respect, communication etc...) que vos collaborateurs paramédicaux :

AVIS_COLLABORATION_bi	Q22bis		Total
s	Parfaitem	Un peu-Pa	
Important-Peu importa	91	152	243
	37.45	62.55	100.00
	17.84	71.36	33.61
tres important	419	61	480
	87.29	12.71	100.00

		82.16	28.64		66.39
-----+-----+-----					
Total		510	213		723
		70.54	29.46		100.00
		100.00	100.00		100.00

Pearson chi2(1) = 192.8618 Pr = 0.000

Cramér's V = -0.5165

Tabulate SEXE Q16bis, chi2 column row V

Q16bis : Diriez-vous que vous participez à la résolution des situations complexes avec les autres professionnels paramédicaux :

SEXE		Jamais-ra	Souvent-t		Total
-----+-----+-----					
Un homme		36	41		77
		46.75	53.25		100.00
		10.43	10.85		10.65
-----+-----+-----					
Une femme		309	337		646
		47.83	52.17		100.00
		89.57	89.15		89.35
-----+-----+-----					
Total		345	378		723
		47.72	52.28		100.00
		100.00	100.00		100.00

Pearson chi2(1) = 0.0321 Pr = 0.858

Cramér's V = -0.0067

Tabulate CLASSE_AGE_GLOB Q16bis, chi2 column row V

Q16bis : Diriez-vous que vous participez à la résolution des situations complexes avec les autres professionnels paramédicaux :

CLASSE_AGE_GLOB		Jamais-ra	Souvent-t		Total
-----+-----+-----					
30 ans et plus		49	95		144
		34.03	65.97		100.00
		14.20	25.13		19.92
-----+-----+-----					
Moins de 30 ans		296	283		579
		51.12	48.88		100.00
		85.80	74.87		80.08
-----+-----+-----					
Total		345	378		723
		47.72	52.28		100.00

| 100.00 100.00 | 100.00

Pearson chi2(1) = 13.5082 Pr = 0.000

CramŽr's V = -0.1367

Tabulate DIP_COR Q16bis, chi2 column row V

Q16bis : Diriez-vous que vous participez à la résolution des situations complexes avec les autres professionnels paramédicaux :

DIP_COR	Jamais-ra	Souvent-t	Total
Sans bac	19	32	51
	37.25	62.75	100.00
	5.51	8.47	7.05
bac	302	295	597
	50.59	49.41	100.00
	87.54	78.04	82.57
dip+3	19	31	50
	38.00	62.00	100.00
	5.51	8.20	6.92
dip+5	5	20	25
	20.00	80.00	100.00
	1.45	5.29	3.46
Total	345	378	723
	47.72	52.28	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(3) = 13.7983 Pr = 0.003

CramŽr's V = 0.1381

Tabulate NATURE_STAGES Q16bis, chi2 column row V

Q16bis : Diriez-vous que vous participez à la résolution des situations complexes avec les autres professionnels paramédicaux :

NATURE_STAGES	Jamais-ra	Souvent-t	Total
Soins de courte duree	266	227	493
	53.96	46.04	100.00
	77.10	60.05	68.19
Soins de longue duree	44	90	134
	32.84	67.16	100.00

		12.75	23.81		18.53
-----+-----+-----					
Soins en sante mentale		3	16		19
		15.79	84.21		100.00
		0.87	4.23		2.63
-----+-----+-----					
Soins individuels ou		32	45		77
		41.56	58.44		100.00
		9.28	11.90		10.65
-----+-----+-----					
Total		345	378		723
		47.72	52.28		100.00
		100.00	100.00		100.00

Pearson chi2(3) = 28.5190 Pr = 0.000

Cramér's V = 0.1986

Tabulate COMPETENCE_bis Q16bis, chi2 column row V

Q16bis : Diriez-vous que vous participez à la résolution des situations complexes avec les autres professionnels paramédicaux :

COMPETENCE_bis	Jamais-ra	Souvent-t	Total		
-----+-----+-----					
Competent		98	150		248
		39.52	60.48		100.00
		28.41	39.68		34.30
-----+-----+-----					
Debutant avance		127	102		229
		55.46	44.54		100.00
		36.81	26.98		31.67
-----+-----+-----					
Efficace-Expert		23	62		85
		27.06	72.94		100.00
		6.67	16.40		11.76
-----+-----+-----					
Novice		97	64		161
		60.25	39.75		100.00
		28.12	16.93		22.27
-----+-----+-----					
Total		345	378		723
		47.72	52.28		100.00
		100.00	100.00		100.00

Pearson chi2(3) = 36.8611 Pr = 0.000

Cramér's V = 0.2258

Tabulate PARTAGE_THEORIE Q16bis, chi2 column row V

Q16bis : Diriez-vous que vous participez à la résolution des situations complexes avec les autres professionnels paramédicaux :

PARTAGE_THEO	Q16bis		Total
RIE	Jamais-ra	Souvent-t	
Jamais	117	62	179
	65.36	34.64	100.00
	33.91	16.40	24.76
Souvent	81	113	194
	41.75	58.25	100.00
	23.48	29.89	26.83
Tres souvent	32	72	104
	30.77	69.23	100.00
	9.28	19.05	14.38
Rarement	115	131	246
	46.75	53.25	100.00
	33.33	34.66	34.02
Total	345	378	723
	47.72	52.28	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(3) = 37.1743 Pr = 0.000

Cramér's V = 0.2268

Tabulate PARTAGE_RECHERCHE_bis Q16bis, chi2 column row V

Q16bis : Diriez-vous que vous participez à la résolution des situations complexes avec les autres professionnels paramédicaux :

PARTAGE_RECHERCHE_bi	Q16bis		Total
s	Jamais-ra	Souvent-t	
Jamais	218	201	419
	52.03	47.97	100.00
	63.19	53.17	57.95
Rarement	86	96	182
	47.25	52.75	100.00
	24.93	25.40	25.17
Souvent-Tres souvent	41	81	122

		33.61	66.39		100.00
		11.88	21.43		16.87
-----+-----+-----					
Total		345	378		723
		47.72	52.28		100.00
		100.00	100.00		100.00

Pearson chi2(2) = 12.8745 Pr = 0.002

Cramér's V = 0.1334

Tabulate PARTAGE_SOIN_TECHNIQUE Q16bis, chi2 column row V

Q16bis : Diriez-vous que vous participez à la résolution des situations complexes avec les autres professionnels paramédicaux :

PARTAGE_SOIN	Q16bis		Total		
_TECHNIQUE	Jamais-ra	Souvent-t			
-----+-----+-----					
Jamais		159	123		282
		56.38	43.62		100.00
		46.09	32.54		39.00
-----+-----+-----					
Rarement		84	107		191
		43.98	56.02		100.00
		24.35	28.31		26.42
-----+-----+-----					
Souvent		73	89		162
		45.06	54.94		100.00
		21.16	23.54		22.41
-----+-----+-----					
Tres souvent		29	59		88
		32.95	67.05		100.00
		8.41	15.61		12.17
-----+-----+-----					
Total		345	378		723
		47.72	52.28		100.00
		100.00	100.00		100.00

Pearson chi2(3) = 17.7036 Pr = 0.001

Cramér's V = 0.1565

Tabulate AVIS_COLLABORATION_bis Q16bis, chi2 column row V

Q16bis : Diriez-vous que vous participez à la résolution des situations complexes avec les autres professionnels paramédicaux :

AVIS_COLLABORATION_bi	Q16bis		Total
s	Jamais-ra	Souvent-t	

Important-Peu importa	157	86	243
	64.61	35.39	100.00
	45.51	22.75	33.61
tres important	188	292	480
	39.17	60.83	100.00
	54.49	77.25	66.39
Total	345	378	723
	47.72	52.28	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(1) = 41.8592 Pr = 0.000

CramŽr's V = 0.2406

Compétence : travail d'équipe

compétence : travail d'équipe

Tabulate SEXE Q10bis, chi2 column row V

Q10bis : Diriez-vous que vous connaissez les notions théoriques de dynamique du travail d'équipe

SEXE	Parfaitem	Un peu-Pa	Total
Un homme	69	8	77
	89.61	10.39	100.00
	10.62	10.96	10.65
Une femme	581	65	646
	89.94	10.06	100.00
	89.38	89.04	89.35
Total	650	73	723
	89.90	10.10	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(1) = 0.0081 Pr = 0.928

CramŽr's V = -0.0034

Tabulate CLASSE_AGE Q10bis, chi2 column row V

Q10bis : Diriez-vous que vous connaissez les notions théoriques de dynamique du travail d'équipe

Tabulate CLASSE_AGE_GLOB Q10bis, chi2 column row V

Q10bis

CLASSE_AGE_GLOB	Parfaitem	Un peu-Pa	Total
30 ans et plus	139	5	144

	96.53	3.47	100.00
	21.38	6.85	19.92
-----+-----			
Moins de 30 ans	511	68	579
	88.26	11.74	100.00
	78.62	93.15	80.08
-----+-----			
Total	650	73	723
	89.90	10.10	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(1) = 8.6932 Pr = 0.003

Cramér's V = 0.1097

Tabulate DIP_COR Q10bis, chi2 column row V

Q10bis : Diriez-vous que vous connaissez les notions théoriques de dynamique du travail d'équipe

DIP_COR	Parfaitem	Un peu-Pa	Total
-----+-----			
Sans bac	48	3	51
	94.12	5.88	100.00
	7.38	4.11	7.05
-----+-----			
Bac	531	66	597
	88.94	11.06	100.00
	81.69	90.41	82.57
-----+-----			
dip+3	46	4	50
	92.00	8.00	100.00
	7.08	5.48	6.92
-----+-----			
dip+5	25	0	25
	100.00	0.00	100.00
	3.85	0.00	3.46
-----+-----			
Total	650	73	723
	89.90	10.10	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(3) = 4.6520 Pr = 0.199

Cramér's V = 0.0802

Tabulate NATURE_STAGES Q10bis, chi2 column row V

Q10bis : Diriez-vous que vous connaissez les notions théoriques de dynamique du travail d'équipe

NATURE_STAGES | Parfaitem Un peu-Pa | Total

Soins de courte duree	444	49	493
	90.06	9.94	100.00
	68.31	67.12	68.19
Soins de longue duree	126	8	134
	94.03	5.97	100.00
	19.38	10.96	18.53
Soins en sante mentale	19	0	19
	100.00	0.00	100.00
	2.92	0.00	2.63
Soins individuels ou	61	16	77
	79.22	20.78	100.00
	9.38	21.92	10.65
Total	650	73	723
	89.90	10.10	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(3) = 14.3411 Pr = 0.002

Cramér's V = 0.1408

Tabulate COMPETENCE_bis Q10bis, chi2 column row V

Q10bis : Diriez-vous que vous connaissez les notions théoriques de dynamique du travail d'équipe

COMPETENCE_bis	Parfaitem	Un peu-Pa	Total
Competent	220	28	248
	88.71	11.29	100.00
	33.85	38.36	34.30
Debutant avance	208	21	229
	90.83	9.17	100.00
	32.00	28.77	31.67
Efficace-Expert	81	4	85
	95.29	4.71	100.00
	12.46	5.48	11.76
Novice	141	20	161
	87.58	12.42	100.00
	21.69	27.40	22.27
Total	650	73	723

	89.90	10.10		100.00
	100.00	100.00		100.00

Pearson chi2(3) = 4.2863 Pr = 0.232

Cramér's V = 0.0770

Tabulate PARTAGE_THEORIE Q10bis, chi2 column row V

Q10bis : Diriez-vous que vous connaissez les notions théoriques de dynamique du travail d'équipe

PARTAGE_THEO	Q10bis		Total
RIE	Parfaitem	Un peu-Pa	
-----+-----+-----			
Jamais	160	19	179
	89.39	10.61	100.00
	24.62	26.03	24.76
-----+-----+-----			
Souvent	175	19	194
	90.21	9.79	100.00
	26.92	26.03	26.83
-----+-----+-----			
Tres souvent	96	8	104
	92.31	7.69	100.00
	14.77	10.96	14.38
-----+-----+-----			
Rarement	219	27	246
	89.02	10.98	100.00
	33.69	36.99	34.02
-----+-----+-----			
Total	650	73	723
	89.90	10.10	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(3) = 0.9442 Pr = 0.815

Cramér's V = 0.0361

Tabulate PARTAGE_RECHERCHE_bis Q10bis, chi2 column row V

Q10bis : Diriez-vous que vous connaissez les notions théoriques de dynamique du travail d'équipe

PARTAGE_RECHERCHE_bi	Q10bis		Total
s	Parfaitem	Un peu-Pa	
-----+-----+-----			
Jamais	372	47	419
	88.78	11.22	100.00
	57.23	64.38	57.95
-----+-----+-----			
Rarement	163	19	182

		89.56	10.44		100.00
		25.08	26.03		25.17
-----+-----+-----					
Souvent-Tres souvent		115	7		122
		94.26	5.74		100.00
		17.69	9.59		16.87
-----+-----+-----					
Total		650	73		723
		89.90	10.10		100.00
		100.00	100.00		100.00

Pearson chi2(2) = 3.1568 Pr = 0.206

CramŽr's V = 0.0661

Tabulate PARTAGE_SOIN_TECHNIQUE Q10bis, chi2 column row V

Q10bis : Diriez-vous que vous connaissez les notions théoriques de dynamique du travail d'équipe

PARTAGE_SOIN | Q10bis
_TECHNIQUE | Parfaitem Un peu-Pa | Total

Jamais		252	30		282
		89.36	10.64		100.00
		38.77	41.10		39.00
-----+-----+-----					
Rarement		170	21		191
		89.01	10.99		100.00
		26.15	28.77		26.42
-----+-----+-----					
Souvent		152	10		162
		93.83	6.17		100.00
		23.38	13.70		22.41
-----+-----+-----					
Tres souvent		76	12		88
		86.36	13.64		100.00
		11.69	16.44		12.17
-----+-----+-----					
Total		650	73		723
		89.90	10.10		100.00
		100.00	100.00		100.00

Pearson chi2(3) = 4.2233 Pr = 0.238

CramŽr's V = 0.0764

Tabulate AVIS_COLLABORATION_bis Q10bis, chi2 column row V

Q10bis : Diriez-vous que vous connaissez les notions théoriques de dynamique du travail d'équipe

AVIS_COLLABORATION_bis	Q10bis		Total
	Parfaitem	Un peu-Pa	
Important-Peu importa	214	29	243
	88.07	11.93	100.00
	32.92	39.73	33.61
tres important	436	44	480
	90.83	9.17	100.00
	67.08	60.27	66.39
Total	650	73	723
	89.90	10.10	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(1) = 1.3612 Pr = 0.243

Cramér's V = -0.0434

Tabulate SEXE Q11bis, chi2 column row V

Q11bis : Diriez-vous que, avec les autres professionnels paramédicaux, vous mettez en place des processus qui facilitent le travail collaboratif :

SEXE	Jamais-ra	Souvent-t	Total
Un homme	30	47	77
	38.96	61.04	100.00
	9.49	11.55	10.65
Une femme	286	360	646
	44.27	55.73	100.00
	90.51	88.45	89.35
Total	316	407	723
	43.71	56.29	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(1) = 0.7889 Pr = 0.374

Cramér's V = -0.0330

Tabulate CLASSE_AGE_GLOB Q11bis, chi2 column row V

Q11bis : Diriez-vous que, avec les autres professionnels paramédicaux, vous mettez en place des processus qui facilitent le travail collaboratif :

CLASSE_AGE_GLOB | Jamais-ra Souvent-t | Total

30 ans et plus	48	96	144
	33.33	66.67	100.00
	15.19	23.59	19.92
Moins de 30 ans	268	311	579
	46.29	53.71	100.00
	84.81	76.41	80.08
Total	316	407	723
	43.71	56.29	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(1) = 7.8644 Pr = 0.005

Cramér's V = -0.1043

Tabulate DIP_COR Q11bis, chi2 column row V

Q11bis : Diriez-vous que, avec les autres professionnels paramédicaux, vous mettez en place des processus qui facilitent le travail collaboratif :

DIP_COR | Jamais-ra Souvent-t | Total

Sans bac	17	34	51
	33.33	66.67	100.00
	5.38	8.35	7.05
bac	269	328	597
	45.06	54.94	100.00
	85.13	80.59	82.57
dip+3	19	31	50
	38.00	62.00	100.00
	6.01	7.62	6.92
dip+5	11	14	25
	44.00	56.00	100.00
	3.48	3.44	3.46
Total	316	407	723
	43.71	56.29	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(3) = 3.3367 Pr = 0.343

Cramér's V = 0.0679

Tabulate NATURE_STAGES Q11bis, chi2 column row V

Q11bis : Diriez-vous que, avec les autres professionnels paramédicaux, vous mettez en place des processus qui facilitent le travail collaboratif :

NATURE_STAGES	Jamais-ra	Souvent-t	Total
Soins de courte duree	243	250	493
	49.29	50.71	100.00
	76.90	61.43	68.19
Soins de longue duree	48	86	134
	35.82	64.18	100.00
	15.19	21.13	18.53
Soins en sante mentale	6	13	19
	31.58	68.42	100.00
	1.90	3.19	2.63
Soins individuels ou	19	58	77
	24.68	75.32	100.00
	6.01	14.25	10.65
Total	316	407	723
	43.71	56.29	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(3) = 22.1042 Pr = 0.000

Cramér's V = 0.1749

Tabulate COMPETENCE_bis Q11bis, chi2 column row V

Q11bis : Diriez-vous que, avec les autres professionnels paramédicaux, vous mettez en place des processus qui facilitent le travail collaboratif :

COMPETENCE_bis	Jamais-ra	Souvent-t	Total
Competent	63	185	248
	25.40	74.60	100.00
	19.94	45.45	34.30
Debutant avance	115	114	229
	50.22	49.78	100.00
	36.39	28.01	31.67
Efficace-Expert	30	55	85
	35.29	64.71	100.00
	9.49	13.51	11.76

Novice	108	53	161
	67.08	32.92	100.00
	34.18	13.02	22.27
Total	316	407	723
	43.71	56.29	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(3) = 75.9112 Pr = 0.000

Cramér's V = 0.3240

Tabulate PARTAGE_THEORIE Q11bis, chi2 column row V

Q11bis : Diriez-vous que, avec les autres professionnels paramédicaux, vous mettez en place des processus qui facilitent le travail collaboratif :

PARTAGE_THEO	Q11bis		
RIE	Jamais-ra	Souvent-t	Total
Jamais	148	31	179
	82.68	17.32	100.00
	46.84	7.62	24.76
Souvent	47	147	194
	24.23	75.77	100.00
	14.87	36.12	26.83
Tres souvent	18	86	104
	17.31	82.69	100.00
	5.70	21.13	14.38
Rarement	103	143	246
	41.87	58.13	100.00
	32.59	35.14	34.02
Total	316	407	723
	43.71	56.29	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(3) = 170.2299 Pr = 0.000

Cramér's V = 0.4852

Tabulate PARTAGE_RECHERCHE_bis Q11bis, chi2 column row V

Q11bis : Diriez-vous que, avec les autres professionnels paramédicaux, vous mettez en place des processus qui facilitent le travail collaboratif :

PARTAGE_RECHERCHE_bi Q11bis				
	s	Jamais-ra	Souvent-t	Total
-----+-----+-----				
Jamais		248	171	419
		59.19	40.81	100.00
		78.48	42.01	57.95
-----+-----+-----				
Rarement		46	136	182
		25.27	74.73	100.00
		14.56	33.42	25.17
-----+-----+-----				
Souvent-Tres souvent		22	100	122
		18.03	81.97	100.00
		6.96	24.57	16.87
-----+-----+-----				
Total		316	407	723
		43.71	56.29	100.00
		100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(2) = 98.6336 Pr = 0.000

Cramér's V = 0.3694

Tabulate PARTAGE_SOIN_TECHNIQUE Q11bis, chi2 column row V

Q11bis : Diriez-vous que, avec les autres professionnels paramédicaux, vous mettez en place des processus qui facilitent le travail collaboratif :

PARTAGE_SOIN Q11bis				
TECHNIQUE	Jamais-ra	Souvent-t	Total	
-----+-----+-----				
Jamais		202	80	282
		71.63	28.37	100.00
		63.92	19.66	39.00
-----+-----+-----				
Rarement		67	124	191
		35.08	64.92	100.00
		21.20	30.47	26.42
-----+-----+-----				
Souvent		32	130	162
		19.75	80.25	100.00
		10.13	31.94	22.41
-----+-----+-----				
Tres souvent		15	73	88
		17.05	82.95	100.00
		4.75	17.94	12.17
-----+-----+-----				
Total		316	407	723

	43.71	56.29	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(3) = 158.3568 Pr = 0.000

Cramér's V = 0.4680

Tabulate AVIS_COLLABORATION_bis Q11bis, chi2 column row V

Q11bis : Diriez-vous que, avec les autres professionnels paramédicaux, vous mettez en place des processus qui facilitent le travail collaboratif :

AVIS_COLLABORATION_bis	Q11bis		Total
	Jamais-ra	Souvent-t	
Important-Peu important	166	77	243
	68.31	31.69	100.00
	52.53	18.92	33.61
tres important	150	330	480
	31.25	68.75	100.00
	47.47	81.08	66.39
Total	316	407	723
	43.71	56.29	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(1) = 90.0699 Pr = 0.000

Cramér's V = 0.3530

Tabulate SEXE Q12bis, chi2 column row V

Q12bis : Diriez-vous que vous analysez les résultats du travail collaboratif avec les autres professionnels paramédicaux :

SEXE	Q12bis		Total
	Jamais-ra	Souvent-t	
Un homme	47	30	77
	61.04	38.96	100.00
	9.87	12.15	10.65
Une femme	429	217	646
	66.41	33.59	100.00
	90.13	87.85	89.35
Total	476	247	723
	65.84	34.16	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(1) = 0.8820 Pr = 0.348

CramŽr's V = -0.0349

Tabulate CLASSE_AGE_GLOB Q12bis, chi2 column row V

Q12bis : Diriez-vous que vous analysez les résultats du travail collaboratif avec les autres professionnels paramédicaux :

CLASSE_AGE_GLOB	Jamais-ra	Souvent-t	Total
30 ans et plus	78	66	144
	54.17	45.83	100.00
	16.39	26.72	19.92
Moins de 30 ans	398	181	579
	68.74	31.26	100.00
	83.61	73.28	80.08
Total	476	247	723
	65.84	34.16	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(1) = 10.8879 Pr = 0.001

CramŽr's V = -0.1227Tabulate DIP_COR Q12bis, chi2 column row V

Q12bis : Diriez-vous que vous analysez les résultats du travail collaboratif avec les autres professionnels paramédicaux :

DIP_COR	Jamais-ra	Souvent-t	Total
Sans bac	29	22	51
	56.86	43.14	100.00
	6.09	8.91	7.05
Bac	399	198	597
	66.83	33.17	100.00
	83.82	80.16	82.57
dip+3	33	17	50
	66.00	34.00	100.00
	6.93	6.88	6.92
dip+5	15	10	25
	60.00	40.00	100.00
	3.15	4.05	3.46
Total	476	247	723
	65.84	34.16	100.00

| 100.00 100.00 | 100.00

Pearson chi2(3) = 2.4694 Pr = 0.481

Cramér's V = 0.0584

Tabulate NATURE_STAGES Q12bis, chi2 column row V

Q12bis : Diriez-vous que vous analysez les résultats du travail collaboratif avec les autres professionnels paramédicaux :

NATURE_STAGES	Jamais-ra	Souvent-t	Total
Soins de courte duree	354	139	493
	71.81	28.19	100.00
	74.37	56.28	68.19
Soins de longue duree	76	58	134
	56.72	43.28	100.00
	15.97	23.48	18.53
Soins en sante mentale	9	10	19
	47.37	52.63	100.00
	1.89	4.05	2.63
Soins individuels ou	37	40	77
	48.05	51.95	100.00
	7.77	16.19	10.65
Total	476	247	723
	65.84	34.16	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(3) = 26.4735 Pr = 0.000

Cramér's V = 0.1914

Tabulate COMPETENCE_bis Q12bis, chi2 column row V

Q12bis : Diriez-vous que vous analysez les résultats du travail collaboratif avec les autres professionnels paramédicaux :

COMPETENCE_bis	Jamais-ra	Souvent-t	Total
Competent	132	116	248
	53.23	46.77	100.00
	27.73	46.96	34.30
Debutant avance	163	66	229
	71.18	28.82	100.00

	34.24	26.72	31.67
-----+-----+-----			
Efficace-Expert	47	38	85
	55.29	44.71	100.00
	9.87	15.38	11.76
-----+-----+-----			
Novice	134	27	161
	83.23	16.77	100.00
	28.15	10.93	22.27
-----+-----+-----			
Total	476	247	723
	65.84	34.16	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(3) = 46.2964 Pr = 0.000

Cramér's V = 0.2530

Tabulate PARTAGE_THEORIE Q12bis, chi2 column row V

Q12bis : Diriez-vous que vous analysez les résultats du travail collaboratif avec les autres professionnels paramédicaux :

PARTAGE_THEO	Q12bis		
RIE	Jamais-ra	Souvent-t	Total
-----+-----+-----			
Jamais	166	13	179
	92.74	7.26	100.00
	34.87	5.26	24.76
-----+-----+-----			
Souvent	100	94	194
	51.55	48.45	100.00
	21.01	38.06	26.83
-----+-----+-----			
Tres souvent	42	62	104
	40.38	59.62	100.00
	8.82	25.10	14.38
-----+-----+-----			
Rarement	168	78	246
	68.29	31.71	100.00
	35.29	31.58	34.02
-----+-----+-----			
Total	476	247	723
	65.84	34.16	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(3) = 105.8185 Pr = 0.000

Cramér's V = 0.3826

Tabulate PARTAGE_RECHERCHE_bis Q12bis, chi2 column row V

Q12bis : Diriez-vous que vous analysez les résultats du travail collaboratif avec les autres professionnels paramédicaux :

PARTAGE_RECHERCHE_bis	Q12bis		Total
	Jamais-ra	Souvent-t	
Jamais	332	87	419
	79.24	20.76	100.00
	69.75	35.22	57.95
Rarement	103	79	182
	56.59	43.41	100.00
	21.64	31.98	25.17
Souvent-Tres souvent	41	81	122
	33.61	66.39	100.00
	8.61	32.79	16.87
Total	476	247	723
	65.84	34.16	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(2) = 96.7066 Pr = 0.000

Cramér's V = 0.3657

Tabulate PARTAGE_SOIN_TECHNIQUE Q12bis, chi2 column row V

Q12bis : Diriez-vous que vous analysez les résultats du travail collaboratif avec les autres professionnels paramédicaux :

PARTAGE_SOIN	Q12bis		Total
TECHNIQUE	Jamais-ra	Souvent-t	
Jamais	237	45	282
	84.04	15.96	100.00
	49.79	18.22	39.00
Rarement	119	72	191
	62.30	37.70	100.00
	25.00	29.15	26.42
Souvent	79	83	162
	48.77	51.23	100.00
	16.60	33.60	22.41

Tres souvent	41	47	88
	46.59	53.41	100.00
	8.61	19.03	12.17
-----+-----+-----			
Total	476	247	723
	65.84	34.16	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(3) = 78.0992 Pr = 0.000

Cramér's V = 0.3287

Tabulate AVIS_COLLABORATION_bis Q12bis, chi2 column row V

Q12bis : Diriez-vous que vous analysez les résultats du travail collaboratif avec les autres professionnels paramédicaux :

AVIS_COLLABORATION_bi	Q12bis		Total
	s Jamais-ra	Souvent-t	
-----+-----+-----			
Important-Peu importa	200	43	243
	82.30	17.70	100.00
	42.02	17.41	33.61
-----+-----+-----			
tres important	276	204	480
	57.50	42.50	100.00
	57.98	82.59	66.39
-----+-----+-----			
Total	476	247	723
	65.84	34.16	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(1) = 44.1310 Pr = 0.000

Cramér's V = 0.2471

Tabulate SEXE Q13bis, chi2 column row V

Q13bis : Pendant ces trois années de formation, avez-vous eu l'occasion de participer à des groupes interprofessionnels d'analyse de la pratique ? :

SEXE	Jamais-ra	Souvent-t	Total
-----+-----+-----			
Un homme	52	25	77
	67.53	32.47	100.00
	9.34	15.06	10.65
-----+-----+-----			
Une femme	505	141	646
	78.17	21.83	100.00
	90.66	84.94	89.35

-----+-----+-----			
Total	557	166	723
	77.04	22.96	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(1) = 4.4041 Pr = 0.036

Cramér's V = -0.0780

Tabulate CLASSE_AGE_GLOB Q13bis, chi2 column row V

Q13bis : Pendant ces trois années de formation, avez-vous eu l'occasion de participer à des groupes interprofessionnels d'analyse de la pratique ? :

CLASSE_AGE_GLOB | Jamais-ra Souvent-t | Total

-----+-----+-----			
30 ans et plus	97	47	144
	67.36	32.64	100.00
	17.41	28.31	19.92
-----+-----+-----			
Moins de 30 ans	460	119	579
	79.45	20.55	100.00
	82.59	71.69	80.08
-----+-----+-----			
Total	557	166	723
	77.04	22.96	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(1) = 9.5235 Pr = 0.002

Cramér's V = -0.1148

Tabulate DIPLOME Q13bis, chi2 column row V

Q13bis : Pendant ces trois années de formation, avez-vous eu l'occasion de participer à des groupes interprofessionnels d'analyse de la pratique ? :

DIP_COR | Jamais-ra Souvent-t | Total

-----+-----+-----			
Sans bac	39	12	51
	76.47	23.53	100.00
	7.00	7.23	7.05
-----+-----+-----			
Bac	461	136	597
	77.22	22.78	100.00
	82.76	81.93	82.57
-----+-----+-----			
dip+3	43	7	50
	86.00	14.00	100.00
	7.72	4.22	6.92

	Jamais-ra	Souvent-t	Total
dip+5	14	11	25
	56.00	44.00	100.00
	2.51	6.63	3.46
Total	557	166	723
	77.04	22.96	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(3) = 8.5462 Pr = 0.036

CramŽr's V = 0.1087

Tabulate NATURE_STAGES Q13bis, chi2 column row V

Q13bis : Pendant ces trois annŽes de formation, avez-vous eu l'occasion de participer à des groupes interprofessionnels d'analyse de la pratique ? :

NATURE_STAGES	Jamais-ra	Souvent-t	Total
Soins de courte duree	408	85	493
	82.76	17.24	100.00
	73.25	51.20	68.19
Soins de longue duree	87	47	134
	64.93	35.07	100.00
	15.62	28.31	18.53
Soins en sante mentale	10	9	19
	52.63	47.37	100.00
	1.80	5.42	2.63
Soins individuels ou	52	25	77
	67.53	32.47	100.00
	9.34	15.06	10.65
Total	557	166	723
	77.04	22.96	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(3) = 30.5675 Pr = 0.000

CramŽr's V = 0.2056

Tabulate COMPETENCE_bis Q13bis, chi2 column row V

Q13bis : Pendant ces trois annŽes de formation, avez-vous eu l'occasion de participer à des groupes interprofessionnels d'analyse de la pratique ? :

COMPETENCE_bis | Jamais-ra Souvent-t | Total

Competent	174	74	248
	70.16	29.84	100.00
	31.24	44.58	34.30
Debutant avance	191	38	229
	83.41	16.59	100.00
	34.29	22.89	31.67
Efficace-Expert	47	38	85
	55.29	44.71	100.00
	8.44	22.89	11.76
Novice	145	16	161
	90.06	9.94	100.00
	26.03	9.64	22.27
Total	557	166	723
	77.04	22.96	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(3) = 50.0398 Pr = 0.000

Cramér's V = 0.2631

Tabulate PARTAGE_THEORIE Q13bis, chi2 column row V

Q13bis : Pendant ces trois années de formation, avez-vous eu l'occasion de participer à des groupes interprofessionnels d'analyse de la pratique ? :

PARTAGE_THEO	Q13bis		Total
RIE	Jamais-ra	Souvent-t	
Jamais	169	10	179
	94.41	5.59	100.00
	30.34	6.02	24.76
Souvent	122	72	194
	62.89	37.11	100.00
	21.90	43.37	26.83
Tres souvent	67	37	104
	64.42	35.58	100.00
	12.03	22.29	14.38
Rarement	199	47	246
	80.89	19.11	100.00
	35.73	28.31	34.02

Total	557	166	723
	77.04	22.96	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(3) = 63.9406 Pr = 0.000

CramŽr's V = 0.2974

Tabulate PARTAGE_RECHERCHE_bis Q13bis, chi2 column row V

Q13bis : Pendant ces trois ann6es de formation, avez-vous eu l'occasion de participer 6 des groupes interprofessionnels d'analyse de la pratique ? :

PARTAGE_RECHERCHE_bis	Q13bis		Total
	Jamais-ra	Souvent-t	
Jamais	359	60	419
	85.68	14.32	100.00
	64.45	36.14	57.95
Rarement	127	55	182
	69.78	30.22	100.00
	22.80	33.13	25.17
Souvent-Tres souvent	71	51	122
	58.20	41.80	100.00
	12.75	30.72	16.87
Total	557	166	723
	77.04	22.96	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(2) = 47.5965 Pr = 0.000

CramŽr's V = 0.2566

Tabulate PARTAGE_SOIN_TECHNIQUE Q13bis, chi2 column row V

Q13bis : Pendant ces trois ann6es de formation, avez-vous eu l'occasion de participer 6 des groupes interprofessionnels d'analyse de la pratique ? :

PARTAGE_SOIN	Q13bis		Total
TECHNIQUE	Jamais-ra	Souvent-t	
Jamais	259	23	282
	91.84	8.16	100.00
	46.50	13.86	39.00
Rarement	140	51	191

	73.30	26.70	100.00
	25.13	30.72	26.42
-----+-----+-----			
Souvent	106	56	162
	65.43	34.57	100.00
	19.03	33.73	22.41
-----+-----+-----			
Tres souvent	52	36	88
	59.09	40.91	100.00
	9.34	21.69	12.17
-----+-----+-----			
Total	557	166	723
	77.04	22.96	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(3) = 64.8200 Pr = 0.000

Cramér's V = 0.2994

Tabulate AVIS_COLLABORATION_bis Q13bis, chi2 column row V

Q13bis : Pendant ces trois années de formation, avez-vous eu l'occasion de participer à des groupes interprofessionnels d'analyse de la pratique ? :

AVIS_COLLABORATION_bis	Q13bis		Total
	Jamais-ra	Souvent-t	
-----+-----+-----			
Important-Peu importa	221	22	243
	90.95	9.05	100.00
	39.68	13.25	33.61
-----+-----+-----			
tres important	336	144	480
	70.00	30.00	100.00
	60.32	86.75	66.39
-----+-----+-----			
Total	557	166	723
	77.04	22.96	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(1) = 40.0171 Pr = 0.000

Cramér's V = 0.2353

Compétence : leadership collaboratif

. *compétence : leadership collaboratif*

Tabulate SEXE Q14bis, chi2 column row V

Q14bis : Au cours de la formation et/ou en tant qu'IDE, avez-vous eu l'occasion de solliciter la participation d'autres professionnels paramédicaux à la réalisation du projet de soins des patients ? :

SEXE	Jamais-ra	Souvent-t	Total
Un homme	30	47	77
	38.96	61.04	100.00
	8.11	13.31	10.65
Une femme	340	306	646
	52.63	47.37	100.00
	91.89	86.69	89.35
Total	370	353	723
	51.18	48.82	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(1) = 5.1458 Pr = 0.023

Cramér's V = -0.0844

Tabulate CLASSE_AGE_GLOB Q14bis, chi2 column row V

Q14bis : Au cours de la formation et/ou en tant qu'IDE, avez-vous eu l'occasion de solliciter la participation d'autres professionnels paramédicaux à la réalisation du projet de soins des patients ? :

CLASSE_AGE_GLOB	Jamais-ra	Souvent-t	Total
30 ans et plus	45	99	144
	31.25	68.75	100.00
	12.16	28.05	19.92
Moins de 30 ans	325	254	579
	56.13	43.87	100.00
	87.84	71.95	80.08
Total	370	353	723
	51.18	48.82	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(1) = 28.5725 Pr = 0.000

Cramér's V = -0.1988 Tabulate DIP_COR Q14bis, chi2 column row V

Q14bis : Au cours de la formation et/ou en tant qu'IDE, avez-vous eu l'occasion de solliciter la participation d'autres professionnels paramédicaux à la réalisation du projet de soins des patients ? :

DIP_COR	Jamais-ra	Souvent-t	Total
Sans bac	16	35	51
	31.37	68.63	100.00
	4.32	9.92	7.05

bac	324	273	597
	54.27	45.73	100.00
	87.57	77.34	82.57
-----+-----+-----			
dip+3	23	27	50
	46.00	54.00	100.00
	6.22	7.65	6.92
-----+-----+-----			
dip+5	7	18	25
	28.00	72.00	100.00
	1.89	5.10	3.46
-----+-----+-----			
Total	370	353	723
	51.18	48.82	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(3) = 16.2045 Pr = 0.001

CramŽr's V = 0.1497

Tabulate NATURE_STAGES Q14bis, chi2 column row V

Q14bis : Au cours de la formation et/ou en tant qu'IDE, avez-vous eu l'occasion de solliciter la participation d'autres professionnels paramédicaux à la réalisation du projet de soins des patients ? :

NATURE_STAGES	Jamais-ra	Souvent-t	Total
-----+-----+-----			
Soins de courte duree	278	215	493
	56.39	43.61	100.00
	75.14	60.91	68.19
-----+-----+-----			
Soins de longue duree	46	88	134
	34.33	65.67	100.00
	12.43	24.93	18.53
-----+-----+-----			
Soins en sante mentale	5	14	19
	26.32	73.68	100.00
	1.35	3.97	2.63
-----+-----+-----			
Soins individuels ou	41	36	77
	53.25	46.75	100.00
	11.08	10.20	10.65
-----+-----+-----			
Total	370	353	723
	51.18	48.82	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(3) = 25.4171 Pr = 0.000

CramŽr's V = 0.1875

Tabulate COMPETENCE_bis Q14bis, chi2 column row V

Q14bis : Au cours de la formation et/ou en tant qu'IDE, avez-vous eu l'occasion de solliciter la participation d'autres professionnels paramédicaux à la réalisation du projet de soins des patients ? :

COMPETENCE	Jamais-ra	Souvent-t	Total
Competent	103	145	248
	41.53	58.47	100.00
	27.84	41.08	34.30
Debutant avance	130	99	229
	56.77	43.23	100.00
	35.14	28.05	31.67
Efficace-Expert	28	57	85
	32.94	67.06	100.00
	7.57	16.15	11.76
Novice	109	52	161
	67.70	32.30	100.00
	29.46	14.73	22.27
Total	370	353	723
	51.18	48.82	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(3) = 41.0066 Pr = 0.000

Cramér's V = 0.2382

Tabulate PARTAGE_THEORIE Q14bis, chi2 column row V

Q14bis : Au cours de la formation et/ou en tant qu'IDE, avez-vous eu l'occasion de solliciter la participation d'autres professionnels paramédicaux à la réalisation du projet de soins des patients ? :

PARTAGE_THEO	Jamais-ra	Souvent-t	Total
Jamais	141	38	179
	78.77	21.23	100.00
	38.11	10.76	24.76
Souvent	67	127	194
	34.54	65.46	100.00
	18.11	35.98	26.83
Tres souvent	33	71	104

		31.73	68.27		100.00
		8.92	20.11		14.38
-----+-----+-----					
rarement		129	117		246
		52.44	47.56		100.00
		34.86	33.14		34.02
-----+-----+-----					
Total		370	353		723
		51.18	48.82		100.00
		100.00	100.00		100.00

Pearson chi2(3) = 91.9459 Pr = 0.000

Cramér's V = 0.3566

Tabulate PARTAGE_RECHERCHE_bis Q14bis, chi2 column row V

Q14bis : Au cours de la formation et/ou en tant qu'IDE, avez-vous eu l'occasion de solliciter la participation d'autres professionnels paramédicaux à la réalisation du projet de soins des patients ? :

PARTAGE_RECHERCHE_bi	Q14bis		Total		
	s	Jamais-ra	Souvent-t		
-----+-----+-----					
Jamais		257	162		419
		61.34	38.66		100.00
		69.46	45.89		57.95
-----+-----+-----					
Rarement		75	107		182
		41.21	58.79		100.00
		20.27	30.31		25.17
-----+-----+-----					
Souvent-Tres souvent		38	84		122
		31.15	68.85		100.00
		10.27	23.80		16.87
-----+-----+-----					
Total		370	353		723
		51.18	48.82		100.00
		100.00	100.00		100.00

Pearson chi2(2) = 44.1347 Pr = 0.000

Cramér's V = 0.2471

Tabulate PARTAGE_SOIN_TECHNIQUE Q14bis, chi2 column row V

Q14bis : Au cours de la formation et/ou en tant qu'IDE, avez-vous eu l'occasion de solliciter la participation d'autres professionnels paramédicaux à la réalisation du projet de soins des patients ? :

PARTAGE_SOIN	Q14bis		Total
_TECHNIQUE	Jamais-ra	Souvent-t	

Jamais	187	95	282
	66.31	33.69	100.00
	50.54	26.91	39.00
Rarement	90	101	191
	47.12	52.88	100.00
	24.32	28.61	26.42
Souvent	70	92	162
	43.21	56.79	100.00
	18.92	26.06	22.41
Tres souvent	23	65	88
	26.14	73.86	100.00
	6.22	18.41	12.17
Total	370	353	723
	51.18	48.82	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(3) = 53.3106 Pr = 0.000

Cramér's V = 0.2715

Tabulate AVIS_COLLABORATION_bis Q14bis, chi2 column row V

Q14bis : Au cours de la formation et/ou en tant qu'IDE, avez-vous eu l'occasion de solliciter la participation d'autres professionnels paramédicaux à la réalisation du projet de soins des patients ? :

AVIS_COLLABORATION_bis	Q14bis		Total
	Jamais-ra	Souvent-t	
Important-Peu important	179	64	243
	73.66	26.34	100.00
	48.38	18.13	33.61
tres important	191	289	480
	39.79	60.21	100.00
	51.62	81.87	66.39
Total	370	353	723
	51.18	48.82	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(1) = 74.0734 Pr = 0.000

Cramér's V = 0.3201

Tabulate SEXE Q15bis, chi2 column row V

Q15bis : Au cours de la formation et/ou en tant qu'IDE, avez-vous été sollicité(e) par d'autres professionnels paramédicaux pour participer à la réalisation du projet de soins des patients ? :

SEXE	Jamais-ra	Souvent-t	Total
Un homme	53	24	77
	68.83	31.17	100.00
	10.23	11.71	10.65
Une femme	465	181	646
	71.98	28.02	100.00
	89.77	88.29	89.35
Total	518	205	723
	71.65	28.35	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(1) = 0.3361 Pr = 0.562

Cramér's V = -0.0216

Tabulate CLASSE_AGE Q15bis, chi2 column row V

Q15bis : Au cours de la formation et/ou en tant qu'IDE, avez-vous été sollicité(e) par d'autres professionnels paramédicaux pour participer à la réalisation du projet de soins des patients ? :

CLASSE_AGE_GLOB	Jamais-ra	Souvent-t	Total
30 ans et plus	96	48	144
	66.67	33.33	100.00
	18.53	23.41	19.92
Moins de 30 ans	422	157	579
	72.88	27.12	100.00
	81.47	76.59	80.08
Total	518	205	723
	71.65	28.35	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(1) = 2.1945 Pr = 0.139

Cramér's V = -0.0551

Tabulate DIP_COR Q15bis, chi2 column row V

Q15bis : Au cours de la formation et/ou en tant qu'IDE, avez-vous été sollicité(e) par d'autres professionnels paramédicaux pour participer à la réalisation du projet de soins des patients ? :

DIP_COR | Jamais-ra Souvent-t | Total

Sans bac	32	19	51
	62.75	37.25	100.00
	6.18	9.27	7.05
bac	430	167	597
	72.03	27.97	100.00
	83.01	81.46	82.57
dip+3	36	14	50
	72.00	28.00	100.00
	6.95	6.83	6.92
dip+5	20	5	25
	80.00	20.00	100.00
	3.86	2.44	3.46
Total	518	205	723
	71.65	28.35	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(3) = 2.8935 Pr = 0.408

CramŽr's V = 0.0633

Tabulate NATURE_STAGES Q15bis, chi2 column row V

Q15bis : Au cours de la formation et/ou en tant qu'IDE, avez-vous été sollicité(e) par d'autres professionnels paramédicaux pour participer à la réalisation du projet de soins des patients ? :

NATURE_STAGES | Jamais-ra Souvent-t | Total

Soins de courte duree	369	124	493
	74.85	25.15	100.00
	71.24	60.49	68.19
Soins de longue duree	92	42	134
	68.66	31.34	100.00
	17.76	20.49	18.53
Soins en sante mental	10	9	19
	52.63	47.37	100.00
	1.93	4.39	2.63
Soins individuels ou	47	30	77
	61.04	38.96	100.00
	9.07	14.63	10.65

-----+-----+-----			
Total	518	205	723
	71.65	28.35	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(3) = 10.7235 Pr = 0.013

CramŽr's V = 0.1218

Tabulate COMPETENCE_bis Q15bis, chi2 column row V

Q15bis : Au cours de la formation et/ou en tant qu'IDE, avez-vous été sollicité(e) par d'autres professionnels paramédicaux pour participer à la réalisation du projet de soins des patients ? :

COMPETENCE_bis | Jamais-ra Souvent-t | Total

-----+-----+-----			
Competent	163	85	248
	65.73	34.27	100.00
	31.47	41.46	34.30
-----+-----+-----			
Debutant avance	177	52	229
	77.29	22.71	100.00
	34.17	25.37	31.67
-----+-----+-----			
Efficace-Expert	48	37	85
	56.47	43.53	100.00
	9.27	18.05	11.76
-----+-----+-----			
Novice	130	31	161
	80.75	19.25	100.00
	25.10	15.12	22.27
-----+-----+-----			
Total	518	205	723
	71.65	28.35	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(3) = 24.0709 Pr = 0.000

CramŽr's V = 0.1825

Tabulate PARTAGE_THEORIE Q15bis, chi2 column row V

Q15bis : Au cours de la formation et/ou en tant qu'IDE, avez-vous été sollicité(e) par d'autres professionnels paramédicaux pour participer à la réalisation du projet de soins des patients ? :

PARTAGE_THEO | Q15bis

-----+-----+-----			
RIE Jamais-ra Souvent-t	Total		
-----+-----+-----			
Jamais	164	15	179
	91.62	8.38	100.00

	31.66	7.32	24.76
-----+-----+-----			
Souvent	118	76	194
	60.82	39.18	100.00
	22.78	37.07	26.83
-----+-----+-----			
Tres souvent	43	61	104
	41.35	58.65	100.00
	8.30	29.76	14.38
-----+-----+-----			
Rarement	193	53	246
	78.46	21.54	100.00
	37.26	25.85	34.02
-----+-----+-----			
Total	518	205	723
	71.65	28.35	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(3) = 98.9531 Pr = 0.000

Cramér's V = 0.3700

Tabulate PARTAGE_RECHERCHE_bis Q15bis, chi2 column row V

Q15bis : Au cours de la formation et/ou en tant qu'IDE, avez-vous été sollicité(e) par d'autres professionnels paramédicaux pour participer à la réalisation du projet de soins des patients ? :

PARTAGE_RECHERCHE_bi	Q15bis			
	s	Jamais-ra	Souvent-t	Total
-----+-----+-----				
Jamais	347	72	419	
	82.82	17.18	100.00	
	66.99	35.12	57.95	
-----+-----+-----				
Rarement	110	72	182	
	60.44	39.56	100.00	
	21.24	35.12	25.17	
-----+-----+-----				
Souvent-Tres souvent	61	61	122	
	50.00	50.00	100.00	
	11.78	29.76	16.87	
-----+-----+-----				
Total	518	205	723	
	71.65	28.35	100.00	
	100.00	100.00	100.00	

Pearson chi2(2) = 65.1256 Pr = 0.000

Cramér's V = 0.3001

Tabulate PARTAGE_SOIN_TECHNIQUE Q15bis, chi2 column row V

Q15bis : Au cours de la formation et/ou en tant qu'IDE, avez-vous été sollicité(e) par d'autres professionnels paramédicaux pour participer à la réalisation du projet de soins des patients ? :

PARTAGE_SOIN		Q15bis		
_TECHNIQUE		Jamais-ra	Souvent-t	Total
Jamais		242	40	282
		85.82	14.18	100.00
		46.72	19.51	39.00
Rarement		136	55	191
		71.20	28.80	100.00
		26.25	26.83	26.42
Souvent		95	67	162
		58.64	41.36	100.00
		18.34	32.68	22.41
Tres souvent		45	43	88
		51.14	48.86	100.00
		8.69	20.98	12.17
Total		518	205	723
		71.65	28.35	100.00
		100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(3) = 59.5969 Pr = 0.000

Cramér's V = 0.2871

Tabulate AVIS_COLLABORATION_bis Q15bis, chi2 column row V

Q15bis : Au cours de la formation et/ou en tant qu'IDE, avez-vous été sollicité(e) par d'autres professionnels paramédicaux pour participer à la réalisation du projet de soins des patients ? :

AVIS_COLLABORATION_bi		Q15bis		
s		Jamais-ra	Souvent-t	Total
Important-Peu importa		208	35	243
		85.60	14.40	100.00
		40.15	17.07	33.61
tres important		310	170	480
		64.58	35.42	100.00
		59.85	82.93	66.39

Total		518	205		723
		71.65	28.35		100.00
		100.00	100.00		100.00

Pearson chi2(1) = 35.0666 Pr = 0.000

CramŽr's V = 0.2202

Compétence : planification, coordination et suivi des soins

compétence : planification, coordination mise en œuvre et suivi des soins

Tabulate SEXE Q17bis, chi2 column row V

Q17bis : Diriez-vous que vous élaborez les projets de soins/d'éducation thérapeutique en concertation avec les autres professionnels paramédicaux :

SEXE Jamais-ra	Souvent-t	Total
-----+-----+-----		
Un homme 37	40	77
48.05	51.95	100.00
9.51	11.98	10.65
-----+-----+-----		
Une femme 352	294	646
54.49	45.51	100.00
90.49	88.02	89.35
-----+-----+-----		
Total 389	334	723
53.80	46.20	100.00
100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(1) = 1.1470 Pr = 0.284

CramŽr's V = -0.0398

Tabulate CLASSE_AGE_GLOB Q17bis, chi2 column row V

Q17bis : Diriez-vous que vous élaborez les projets de soins/d'éducation thérapeutique en concertation avec les autres professionnels paramédicaux :

CLASSE_AGE_GLOB Jamais-ra	Souvent-t	Total
-----+-----+-----		
30 ans et plus 59	85	144
40.97	59.03	100.00
15.17	25.45	19.92
-----+-----+-----		
Moins de 30 ans 330	249	579
56.99	43.01	100.00
84.83	74.55	80.08
-----+-----+-----		
Total 389	334	723

		53.80	46.20		100.00
		100.00	100.00		100.00

Pearson chi2(1) = 11.9110 Pr = 0.001

Cramér's V = -0.1284

Tabulate DIP_COR Q17bis, chi2 column row V

Q17bis : Diriez-vous que vous élaboriez les projets de soins/d'éducation thérapeutique en concertation avec les autres professionnels paramédicaux :

DIP_COR | Jamais-ra Souvent-t | Total

-----+-----+-----					
Sans bac		18	33		51
		35.29	64.71		100.00
		4.63	9.88		7.05
-----+-----+-----					
Ba c		339	258		597
		56.78	43.22		100.00
		87.15	77.25		82.57
-----+-----+-----					
dip+3		23	27		50
		46.00	54.00		100.00
		5.91	8.08		6.92
-----+-----+-----					
dip+5		9	16		25
		36.00	64.00		100.00
		2.31	4.79		3.46
-----+-----+-----					
Total		389	334		723
		53.80	46.20		100.00
		100.00	100.00		100.00

Pearson chi2(3) = 13.5763 Pr = 0.004

Cramér's V = 0.1370

Tabulate NATURE_STAGES Q17bis, chi2 column row V

Q17bis : Diriez-vous que vous élaboriez les projets de soins/d'éducation thérapeutique en concertation avec les autres professionnels paramédicaux :

NATURE_STAGES | Jamais-ra Souvent-t | Total

-----+-----+-----					
Soins de courte duree		287	206		493
		58.22	41.78		100.00
		73.78	61.68		68.19
-----+-----+-----					
Soins de longue duree		58	76		134

	43.28	56.72	100.00
	14.91	22.75	18.53
-----+-----+-----			
Soins en sante mental	5	14	19
	26.32	73.68	100.00
	1.29	4.19	2.63
-----+-----+-----			
Soins individuels ou	39	38	77
	50.65	49.35	100.00
	10.03	11.38	10.65
-----+-----+-----			
Total	389	334	723
	53.80	46.20	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(3) = 15.9105 Pr = 0.001

CramŽr's V = 0.1483

Tabulate COMPETENCE_bis Q17bis, chi2 column row V

Q17bis : Diriez-vous que vous élaborez les projets de soins/d'éducation thérapeutique en concertation avec les autres professionnels paramédicaux :

COMPETENCE	Jamais-ra	Souvent-t	Total
-----+-----+-----			
Competent	109	139	248
	43.95	56.05	100.00
	28.02	41.62	34.30
-----+-----+-----			
Debutant avance	132	97	229
	57.64	42.36	100.00
	33.93	29.04	31.67
-----+-----+-----			
Efficace-Expert	31	54	85
	36.47	63.53	100.00
	7.97	16.17	11.76
-----+-----+-----			
Novice	117	44	161
	72.67	27.33	100.00
	30.08	13.17	22.27
-----+-----+-----			
Total	389	334	723
	53.80	46.20	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(3) = 44.3741 Pr = 0.000

CramŽr's V = 0.2477

Tabulate PARTAGE_THEORIE Q17bis, chi2 column row V

Q17bis : Diriez-vous que vous élaborez les projets de soins/d'éducation thérapeutique en concertation avec les autres professionnels paramédicaux :

PARTAGE_THEO | Q17bis

RIE | Jamais-ra Souvent-t | Total

	Jamais	Souvent	Total
Jamais	140	39	179
	78.21	21.79	100.00
	35.99	11.68	24.76
Souvent	78	116	194
	40.21	59.79	100.00
	20.05	34.73	26.83
Tres souvent	42	62	104
	40.38	59.62	100.00
	10.80	18.56	14.38
Rarement	129	117	246
	52.44	47.56	100.00
	33.16	35.03	34.02
Total	389	334	723
	53.80	46.20	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(3) = 65.0562 Pr = 0.000

Cramér's V = 0.3000

Tabulate PARTAGE_RECHERCHE_bis Q17bis, chi2 column row V

Q17bis : Diriez-vous que vous élaborez les projets de soins/d'éducation thérapeutique en concertation avec les autres professionnels paramédicaux :

PARTAGE_RECHERCHE_bi | Q17bis

s | Jamais-ra Souvent-t | Total

	Jamais	Souvent	Total
Jamais	259	160	419
	61.81	38.19	100.00
	66.58	47.90	57.95
Rarement	92	90	182
	50.55	49.45	100.00
	23.65	26.95	25.17

Souvent-Tres souvent	38	84	122
	31.15	68.85	100.00
	9.77	25.15	16.87
-----+-----+-----			
Total	389	334	723
	53.80	46.20	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(2) = 36.7866 Pr = 0.000

CramŽr's V = 0.2256

Tabulate PARTAGE_SOIN_TECHNIQUE Q17bis, chi2 column row V

PARTAGE_SOIN | Q17bis

TECHNIQUE | Jamais-ra Souvent-t | Total

-----+-----+-----			
Jamais	190	92	282
	67.38	32.62	100.00
	48.84	27.54	39.00
-----+-----+-----			
Rarement	95	96	191
	49.74	50.26	100.00
	24.42	28.74	26.42
-----+-----+-----			
Souvent	79	83	162
	48.77	51.23	100.00
	20.31	24.85	22.41
-----+-----+-----			
Tres souvent	25	63	88
	28.41	71.59	100.00
	6.43	18.86	12.17
-----+-----+-----			
Total	389	334	723
	53.80	46.20	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(3) = 46.6559 Pr = 0.000

CramŽr's V = 0.2540

Tabulate AVIS_COLLABORATION_bis Q17bis, chi2 column row V

Q17bis : Diriez-vous que vous élaborez les projets de soins/d'éducation thérapeutique en concertation avec les autres professionnels paramédicaux :

AVIS_COLLABORATION_bi | Q17bis

s | Jamais-ra Souvent-t | Total

-----+-----+-----			
Important-Peu importa	173	70	243

		71.19	28.81		100.00
		44.47	20.96		33.61
-----+-----+-----					
tres important		216	264		480
		45.00	55.00		100.00
		55.53	79.04		66.39
-----+-----+-----					
Total		389	334		723
		53.80	46.20		100.00
		100.00	100.00		100.00

Pearson chi2(1) = 44.5322 Pr = 0.000

Cramér's V = 0.2482

Tabulate SEXE Q18bis, chi2 column row V

Q18bis : Lors d'une transition vers une autre étape de soin, vous assurez la continuité des soins en collaboration avec les autres professionnels paramédicaux :

SEXE	Jamais-ra	Souvent-t	Total
-----+-----+-----			
Un homme	29	48	77
	37.66	62.34	100.00
	10.98	10.46	10.65
-----+-----+-----			
Une femme	235	411	646
	36.38	63.62	100.00
	89.02	89.54	89.35
-----+-----+-----			
Total	264	459	723
	36.51	63.49	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(1) = 0.0490 Pr = 0.825

Cramér's V = 0.0082

Tabulate CLASSE_AGE_GLOB Q18bis, chi2 column row V

Q18bis : Lors d'une transition vers une autre étape de soin, vous assurez la continuité des soins en collaboration avec les autres professionnels paramédicaux :

CLASSE_AGE_GLOB	Jamais-ra	Souvent-t	Total
-----+-----+-----			
30 ans et plus	54	90	144
	37.50	62.50	100.00
	20.45	19.61	19.92
-----+-----+-----			
Moins de 30 ans	210	369	579

		36.27	63.73		100.00
		79.55	80.39		80.08
-----+-----+-----					
Total		264	459		723
		36.51	63.49		100.00
		100.00	100.00		100.00

Pearson chi2(1) = 0.0753 Pr = 0.784

Cramér's V = 0.0102|-----|

Tabulate DIP_COR Q18bis, chi2 column row V

Q18bis : Lors d'une transition vers une autre étape de soin, vous assurez la continuité des soins en collaboration avec les autres professionnels paramédicaux :

DIP_COR | Jamais-ra Souvent-t | Total

-----+-----+-----					
Sans bac		21	30		51
		41.18	58.82		100.00
		7.95	6.54		7.05
-----+-----+-----					
Bac		210	387		597
		35.18	64.82		100.00
		79.55	84.31		82.57
-----+-----+-----					
dip+3		18	32		50
		36.00	64.00		100.00
		6.82	6.97		6.92
-----+-----+-----					
dip+5		15	10		25
		60.00	40.00		100.00
		5.68	2.18		3.46
-----+-----+-----					
Total		264	459		723
		36.51	63.49		100.00
		100.00	100.00		100.00

Pearson chi2(3) = 6.8937 Pr = 0.075

Cramér's V = 0.0976

Tabulate NATURE_STAGES Q18bis, chi2 column row V

Q18bis : Lors d'une transition vers une autre étape de soin, vous assurez la continuité des soins en collaboration avec les autres professionnels paramédicaux :

NATURE_STAGES | Jamais-ra Souvent-t | Total

-----+-----+-----					
Soins de courte duree		197	296		493

	39.96	60.04	100.00
	74.62	64.49	68.19
-----+-----+-----			
Soins de longue duree	52	82	134
	38.81	61.19	100.00
	19.70	17.86	18.53
-----+-----+-----			
Soins en sante mentale	3	16	19
	15.79	84.21	100.00
	1.14	3.49	2.63
-----+-----+-----			
Soins individuels ou	12	65	77
	15.58	84.42	100.00
	4.55	14.16	10.65
-----+-----+-----			
Total	264	459	723
	36.51	63.49	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(3) = 20.8989 Pr = 0.000

CramŽr's V = 0.1700

Tabulate COMPETENCE_bis Q18bis, chi2 column row V

Q18bis : Lors d'une transition vers une autre étape de soin, vous assurez la continuité des soins en collaboration avec les autres professionnels paramédicaux :

COMPETENCE | Jamais-ra Souvent-t | Total

-----+-----+-----			
Competent	61	187	248
	24.60	75.40	100.00
	23.11	40.74	34.30
-----+-----+-----			
Debutant avance	95	134	229
	41.48	58.52	100.00
	35.98	29.19	31.67
-----+-----+-----			
Efficace-Expert	23	62	85
	27.06	72.94	100.00
	8.71	13.51	11.76
-----+-----+-----			
Novice	85	76	161
	52.80	47.20	100.00
	32.20	16.56	22.27
-----+-----+-----			
Total	264	459	723
	36.51	63.49	100.00

| 100.00 100.00 | 100.00

Pearson chi2(3) = 39.3223 Pr = 0.000

Cramér's V = 0.2332

Tabulate PARTAGE_THEORIE Q18bis, chi2 column row V

Q18bis : Lors d'une transition vers une autre étape de soin, vous assurez la continuité des soins en collaboration avec les autres professionnels paramédicaux :

PARTAGE_THEO	Q18bis		
RIE	Jamais-ra	Souvent-t	Total
Jamais	135	44	179
	75.42	24.58	100.00
	51.14	9.59	24.76
Souvent	17	177	194
	8.76	91.24	100.00
	6.44	38.56	26.83
Tres souvent	8	96	104
	7.69	92.31	100.00
	3.03	20.92	14.38
Rarement	104	142	246
	42.28	57.72	100.00
	39.39	30.94	34.02
Total	264	459	723
	36.51	63.49	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(3) = 222.1169 Pr = 0.000

Cramér's V = 0.5543

Tabulate PARTAGE_RECHERCHE_bis Q18bis, chi2 column row V

Q18bis : Lors d'une transition vers une autre étape de soin, vous assurez la continuité des soins en collaboration avec les autres professionnels paramédicaux :

PARTAGE_RECHERCHE_bi	Q18bis		
s	Jamais-ra	Souvent-t	Total
Jamais	231	188	419
	55.13	44.87	100.00
	87.50	40.96	57.95

Rarement		21	161		182
		11.54	88.46		100.00
		7.95	35.08		25.17
-----+-----+-----					
Souvent-Tres souvent		12	110		122
		9.84	90.16		100.00
		4.55	23.97		16.87
-----+-----+-----					
Total		264	459		723
		36.51	63.49		100.00
		100.00	100.00		100.00

Pearson chi2(2) = 149.0775 Pr = 0.000

Cramér's V = 0.4541

Tabulate PARTAGE_SOIN_TECHNIQUE Q18bis, chi2 column row V

Q18bis : Lors d'une transition vers une autre étape de soin, vous assurez la continuité des soins en collaboration avec les autres professionnels paramédicaux :

PARTAGE_SOIN	Q18bis				
_TECHNIQUE	Jamais-ra	Souvent-t	Total		
-----+-----+-----					
Jamais		184	98		282
		65.25	34.75		100.00
		69.70	21.35		39.00
-----+-----+-----					
Rarement		58	133		191
		30.37	69.63		100.00
		21.97	28.98		26.42
-----+-----+-----					
Souvent		16	146		162
		9.88	90.12		100.00
		6.06	31.81		22.41
-----+-----+-----					
Tres souvent		6	82		88
		6.82	93.18		100.00
		2.27	17.86		12.17
-----+-----+-----					
Total		264	459		723
		36.51	63.49		100.00
		100.00	100.00		100.00

Pearson chi2(3) = 186.6163 Pr = 0.000

Cramér's V = 0.5080

Tabulate AVIS_COLLABORATION_bis Q18bis, chi2 column row V

Q18bis : Lors d'une transition vers une autre étape de soin, vous assurez la continuité des soins en collaboration avec les autres professionnels paramédicaux :

AVIS_COLLABORATION_bis	Q18bis		Total
	Jamais-ra	Souvent-t	
Important-Peu importants	154	89	243
	63.37	36.63	100.00
	58.33	19.39	33.61
tres important	110	370	480
	22.92	77.08	100.00
	41.67	80.61	66.39
Total	264	459	723
	36.51	63.49	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(1) = 113.9132 Pr = 0.000

Cramér's V = 0.3969

Tabulate SEXE Q19bis, chi2 column row V

Q19bis : Aujourd'hui quel niveau de confiance accordez-vous au jugement professionnel d'un acteur paramédical sur votre exercice professionnel ?

SEXE	Faible-tr	Tres elev	Total
Un homme	25	52	77
	32.47	67.53	100.00
	10.55	10.70	10.65
Une femme	212	434	646
	32.82	67.18	100.00
	89.45	89.30	89.35
Total	237	486	723
	32.78	67.22	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(1) = 0.0038 Pr = 0.951

Cramér's V = -0.0023

Tabulate CLASSE_AGE Q19bis, chi2 column row V

Q19bis : Aujourd'hui quel niveau de confiance accordez-vous au jugement professionnel d'un acteur paramédical sur votre exercice professionnel ?

CLASSE_AGE_GLOB | Faible-tr Tres elev | Total

-----+-----+-----			
30 ans et plus		20	124 144
		13.89	86.11 100.00
		8.44	25.51 19.92
-----+-----+-----			
moins de 30 ans		217	362 579
		37.48	62.52 100.00
		91.56	74.49 80.08
-----+-----+-----			
Total		237	486 723
		32.78	67.22 100.00
		100.00	100.00 100.00

Pearson chi2(1) = 29.1228 Pr = 0.000

CramŽr's V = -0.2007

Tabulate DIP_COR Q19bis, chi2 column row V

Q19bis : Aujourd'hui quel niveau de confiance accordez-vous au jugement professionnel d'un acteur paramédical sur votre exercice professionnel ?

DIP_COR | Faible-tr Tres elev | Total

-----+-----+-----			
Sans bac		7	44 51
		13.73	86.27 100.00
		2.95	9.05 7.05
-----+-----+-----			
bac		215	382 597
		36.01	63.99 100.00
		90.72	78.60 82.57
-----+-----+-----			
dip+3		14	36 50
		28.00	72.00 100.00
		5.91	7.41 6.92
-----+-----+-----			
dip+5		1	24 25
		4.00	96.00 100.00
		0.42	4.94 3.46
-----+-----+-----			
Total		237	486 723
		32.78	67.22 100.00
		100.00	100.00 100.00

Pearson chi2(3) = 21.1520 Pr = 0.000

CramŽr's V = 0.1710

Tabulate NATURE_STAGES Q19bis, chi2 column row V

Q19bis : Aujourd'hui quel niveau de confiance accordez-vous au jugement professionnel d'un acteur paramédical sur votre exercice professionnel ?

NATURE_STAGES Faible-tr Tres elev Total			
-----+-----+-----			
Soins de courte duree	197	296	493
	39.96	60.04	100.00
	83.12	60.91	68.19
-----+-----+-----			
Soins de longue duree	22	112	134
	16.42	83.58	100.00
	9.28	23.05	18.53
-----+-----+-----			
Soins en sante mentale	3	16	19
	15.79	84.21	100.00
	1.27	3.29	2.63
-----+-----+-----			
Soins individuels ou	15	62	77
	19.48	80.52	100.00
	6.33	12.76	10.65
-----+-----+-----			
Total	237	486	723
	32.78	67.22	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(3) = 36.4832 Pr = 0.000

CramŽr's V = 0.2246

Tabulate COMPETENCE_bis Q19bis, chi2 column row V

Q19bis : Aujourd'hui quel niveau de confiance accordez-vous au jugement professionnel d'un acteur paramédical sur votre exercice professionnel ?

COMPETENCE_bis Faible-tr Tres elev Total			
-----+-----+-----			
Competent	35	213	248
	14.11	85.89	100.00
	14.77	43.83	34.30
-----+-----+-----			
Debutant avance	107	122	229
	46.72	53.28	100.00
	45.15	25.10	31.67
-----+-----+-----			

Efficace-Expert	6	79	85
	7.06	92.94	100.00
	2.53	16.26	11.76
-----+-----+-----			
Novice	89	72	161
	55.28	44.72	100.00
	37.55	14.81	22.27
-----+-----+-----			
Total	237	486	723
	32.78	67.22	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(3) = 121.9376 Pr = 0.000

CramŽr's V = 0.4107

Tabulate PARTAGE_THEORIE Q19bis, chi2 column row V

Q19bis : Aujourd'hui quel niveau de confiance accordez-vous au jugement professionnel d'un acteur paramédical sur votre exercice professionnel ?

PARTAGE_THEO	Q19bis		
RIE	Faible-tr	Tres elev	Total
-----+-----+-----			
Jamais	123	56	179
	68.72	31.28	100.00
	51.90	11.52	24.76
-----+-----+-----			
Souvent	39	155	194
	20.10	79.90	100.00
	16.46	31.89	26.83
-----+-----+-----			
Tres souvent	22	82	104
	21.15	78.85	100.00
	9.28	16.87	14.38
-----+-----+-----			
rarement	53	193	246
	21.54	78.46	100.00
	22.36	39.71	34.02
-----+-----+-----			
Total	237	486	723
	32.78	67.22	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(3) = 139.5229 Pr = 0.000

CramŽr's V = 0.4393

Tabulate PARTAGE_RECHERCHE_bis Q19bis, chi2 column row V

Q19bis : Aujourd'hui quel niveau de confiance accordez-vous au jugement professionnel d'un acteur paramédical sur votre exercice professionnel ?

PARTAGE_RECHERCHE_bi | Q19bis
s | Faible-tr Tres elev | Total

	Faible-tr	Tres elev	Total
Jamais	178	241	419
	42.48	57.52	100.00
	75.11	49.59	57.95
Rarement	38	144	182
	20.88	79.12	100.00
	16.03	29.63	25.17
Souvent-Tres souvent	21	101	122
	17.21	82.79	100.00
	8.86	20.78	16.87
Total	237	486	723
	32.78	67.22	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(2) = 43.0146 Pr = 0.000

Cramér's V = 0.2439

Tabulate PARTAGE_SOIN_TECHNIQUE Q19bis, chi2 column row V

Q19bis : Aujourd'hui quel niveau de confiance accordez-vous au jugement professionnel d'un acteur paramédical sur votre exercice professionnel ?

PARTAGE_SOIN | Q19bis
TECHNIQUE | Faible-tr Tres elev | Total

	Faible-tr	Tres elev	Total
Jamais	142	140	282
	50.35	49.65	100.00
	59.92	28.81	39.00
Rarement	46	145	191
	24.08	75.92	100.00
	19.41	29.84	26.42
Souvent	29	133	162
	17.90	82.10	100.00
	12.24	27.37	22.41
Tres souvent	20	68	88

	22.73	77.27	100.00
	8.44	13.99	12.17
-----+-----+-----			
Total	237	486	723
	32.78	67.22	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(3) = 66.3956 Pr = 0.000

Cramér's V = 0.3030

Tabulate AVIS_COLLABORATION_bis Q19bis, chi2 column row V

Q19bis : Aujourd'hui quel niveau de confiance accordez-vous au jugement professionnel d'un acteur paramédical sur votre exercice professionnel ?

AVIS_COLLABORATION_bis	Q19bis		Total
	Faible-tr	Tres elev	
-----+-----+-----			
Important-Peu importa	153	90	243
	62.96	37.04	100.00
	64.56	18.52	33.61
-----+-----+-----			
tres important	84	396	480
	17.50	82.50	100.00
	35.44	81.48	66.39
-----+-----+-----			
Total	237	486	723
	32.78	67.22	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(1) = 151.3271 Pr = 0.000

Cramér's V = 0.4575

Tabulate SEXE Q20bis, chi2 column row V

Q20bis : Diriez-vous que vous réalisez de façon concertée, avec les autres professionnels paramédicaux, les interventions prévues dans le projet de soins :

SEXE	Jamais-ra	Souvent-t	Total
-----+-----+-----			
Un homme	35	42	77
	45.45	54.55	100.00
	10.84	10.50	10.65
-----+-----+-----			
Une femme	288	358	646
	44.58	55.42	100.00
	89.16	89.50	89.35
-----+-----+-----			

Total	323	400	723
	44.67	55.33	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(1) = 0.0212 Pr = 0.884

CramŽr's V = 0.0054

Tabulate CLASSE_AGE_GLOB Q20bis, chi2 column row V

Q20bis : Diriez-vous que vous réalisez de façon concertée, avec les autres professionnels paramédicaux, les interventions prévues dans le projet de soins :

CLASSE_AGE_GLOB | Jamais-ra Souvent-t | Total

30 ans et plus	64	80	144
	44.44	55.56	100.00
	19.81	20.00	19.92
Moins de 30 ans	259	320	579
	44.73	55.27	100.00
	80.19	80.00	80.08
Total	323	400	723
	44.67	55.33	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(1) = 0.0039 Pr = 0.950

CramŽr's V = -0.0023

Tabulate DIP_COR Q20bis, chi2 column row V

Q20bis : Diriez-vous que vous réalisez de façon concertée, avec les autres professionnels paramédicaux, les interventions prévues dans le projet de soins :

DIP_COR | Jamais-ra Souvent-t | Total

Sans bac	22	29	51
	43.14	56.86	100.00
	6.81	7.25	7.05
bac	264	333	597
	44.22	55.78	100.00
	81.73	83.25	82.57
dip+3	21	29	50
	42.00	58.00	100.00
	6.50	7.25	6.92

dip+5	16	9	25
	64.00	36.00	100.00
	4.95	2.25	3.46
-----+-----+-----			
Total	323	400	723
	44.67	55.33	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(3) = 4.0207 Pr = 0.259

Cramér's V = 0.0746

Tabulate NATURE_STAGES Q20bis, chi2 column row V

Q20bis : Diriez-vous que vous réalisez de façon concertée, avec les autres professionnels paramédicaux, les interventions prévues dans le projet de soins :

NATURE_STAGES	Jamais-ra	Souvent-t	Total
-----+-----+-----			
Soins de courte duree	252	241	493
	51.12	48.88	100.00
	78.02	60.25	68.19
-----+-----+-----			
Soins de longue duree	51	83	134
	38.06	61.94	100.00
	15.79	20.75	18.53
-----+-----+-----			
Soins en sante mental	4	15	19
	21.05	78.95	100.00
	1.24	3.75	2.63
-----+-----+-----			
Soins individuels ou	16	61	77
	20.78	79.22	100.00
	4.95	15.25	10.65
-----+-----+-----			
Total	323	400	723
	44.67	55.33	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(3) = 32.7250 Pr = 0.000

Cramér's V = 0.2128

Tabulate COMPETENCE_bis Q20bis, chi2 column row V

Q20bis : Diriez-vous que vous réalisez de façon concertée, avec les autres professionnels paramédicaux, les interventions prévues dans le projet de soins :

COMPETENCE_bis	Jamais-ra	Souvent-t	Total
-----+-----+-----			

Competent	70	178	248
	28.23	71.77	100.00
	21.67	44.50	34.30
-----+-----+-----			
Debutant avance	120	109	229
	52.40	47.60	100.00
	37.15	27.25	31.67
-----+-----+-----			
Efficace-Expert	28	57	85
	32.94	67.06	100.00
	8.67	14.25	11.76
-----+-----+-----			
Novice	105	56	161
	65.22	34.78	100.00
	32.51	14.00	22.27
-----+-----+-----			
Total	323	400	723
	44.67	55.33	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(3) = 64.9034 Pr = 0.000

CramŽr's V = 0.2996

Tabulate PARTAGE_THEORIE Q20bis, chi2 column row V

Q20bis : Diriez-vous que vous réalisez de façon concertée, avec les autres professionnels paramédicaux, les interventions prévues dans le projet de soins :

PARTAGE_THEO	Q20bis			
	RIE	Jamais-ra	Souvent-t	Total
-----+-----+-----				
Jamais	152	27	179	
	84.92	15.08	100.00	
	47.06	6.75	24.76	
-----+-----+-----				
Souvent	39	155	194	
	20.10	79.90	100.00	
	12.07	38.75	26.83	
-----+-----+-----				
Tres souvent	15	89	104	
	14.42	85.58	100.00	
	4.64	22.25	14.38	
-----+-----+-----				
rarement	117	129	246	
	47.56	52.44	100.00	
	36.22	32.25	34.02	
-----+-----+-----				

Total		323	400		723
		44.67	55.33		100.00
		100.00	100.00		100.00

Pearson chi2(3) = 204.0039 Pr = 0.000

CramŽr's V = 0.5312

Tabulate PARTAGE_RECHERCHE_bis Q20bis, chi2 column row V

Q20bis : Diriez-vous que vous réalisez de façon concertée, avec les autres professionnels paramédicaux, les interventions prévues dans le projet de soins :

PARTAGE_RECHERCHE_bi	Q20bis		Total
	s Jamais-ra	Souvent-t	
-----+-----+-----			
Jamais	257	162	419
	61.34	38.66	100.00
	79.57	40.50	57.95
-----+-----+-----			
Rarement	44	138	182
	24.18	75.82	100.00
	13.62	34.50	25.17
-----+-----+-----			
Souvent-Tres souvent	22	100	122
	18.03	81.97	100.00
	6.81	25.00	16.87
-----+-----+-----			
Total	323	400	723
	44.67	55.33	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(2) = 113.0393 Pr = 0.000

CramŽr's V = 0.3954

Tabulate PARTAGE_SOIN_TECHNIQUE Q20bis, chi2 column row V

Q20bis : Diriez-vous que vous réalisez de façon concertée, avec les autres professionnels paramédicaux, les interventions prévues dans le projet de soins :

PARTAGE_SOIN	Q20bis		Total
TECHNIQUE	Jamais-ra	Souvent-t	
-----+-----+-----			
Jamais	198	84	282
	70.21	29.79	100.00
	61.30	21.00	39.00
-----+-----+-----			
Rarement	75	116	191
	39.27	60.73	100.00

	23.22	29.00	26.42
-----+-----+-----			
Souvent	33	129	162
	20.37	79.63	100.00
	10.22	32.25	22.41
-----+-----+-----			
Tres souvent	17	71	88
	19.32	80.68	100.00
	5.26	17.75	12.17
-----+-----+-----			
Total	323	400	723
	44.67	55.33	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(3) = 138.2793 Pr = 0.000

CramŽr's V = 0.4373

Tabulate AVIS_COLLABORATION_bis Q20bis, chi2 column row V

Q20bis : Diriez-vous que vous réalisez de façon concertée, avec les autres professionnels paramédicaux, les interventions prévues dans le projet de soins :

AVIS_COLLABORATION_bis	Q20bis		Total
	Jamais-ra	Souvent-t	
-----+-----+-----			
Important-Peu importa	166	77	243
	68.31	31.69	100.00
	51.39	19.25	33.61
-----+-----+-----			
tres important	157	323	480
	32.71	67.29	100.00
	48.61	80.75	66.39
-----+-----+-----			
Total	323	400	723
	44.67	55.33	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(1) = 82.7430 Pr = 0.000

CramŽr's V = 0.3383

Variables indépendantes au regard des différentes variables dépendantes.

Seules les questions peu explicites dans les données son rajoutées. Les questions qui correspondent aux variables dépendantes ne sont pas répétées.

Compétence : communication

compétence : communication

Tabulate COMPETENCE_bis Q1, chi2 column row V

Q : Aujourd'hui, à quelle étape d'acquisition des compétences vous situez-vous ?

Et Q1

COMPETENCE	Jamais	Rarement	Souvent	Toujours	Total
Compétent	0	48	181	19	248
	0.00	19.35	72.98	7.66	100.00
	0.00	20.87	41.23	35.85	34.30
Debutant avance	1	85	126	17	229
	0.44	37.12	55.02	7.42	100.00
	100.00	36.96	28.70	32.08	31.67
Efficace-Expert	0	13	60	12	85
	0.00	15.29	70.59	14.12	100.00
	0.00	5.65	13.67	22.64	11.76
Novice	0	84	72	5	161
	0.00	52.17	44.72	3.11	100.00
	0.00	36.52	16.40	9.43	22.27
Total	1	230	439	53	723
	0.14	31.81	60.72	7.33	100.00
	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(9) = 69.3747 Pr = 0.000

Cramér's V = 0.1788

Tabulate PARTAGE_RECHERCHE_bis Q1, chi2 column row V

Q : Pendant vos trois années de formation, avez-vous partagé **des activités de recherches scientifiques** avec d'autres étudiants paramédicaux ?

Et Q1

PARTAGE_RECHERCHE_bis	Q1				Total
s	Jamais	Rarement	Souvent	Toujours	
Jamais	0	187	211	21	419
	0.00	44.63	50.36	5.01	100.00
	0.00	81.30	48.06	39.62	57.95
Rarement	1	26	142	13	182
	0.55	14.29	78.02	7.14	100.00
	100.00	11.30	32.35	24.53	25.17
Souvent-Tres souvent	0	17	86	19	122

	0.00	13.93	70.49	15.57	100.00
	0.00	7.39	19.59	35.85	16.87
-----+-----+-----					
Total	1	230	439	53	723
	0.14	31.81	60.72	7.33	100.00
	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(6) = 87.1351 Pr = 0.000

CramŽr's V = 0.2455

Tabulate AVIS_COLLABORATION_bis Q1, chi2 column row V

Q : Selon vous, travailler avec d'autres professionnels paramédicaux est :

Et Q1

AVIS_COLLABORATION_bi	Q1				Total
	S	Jamais	Rarement	Souvent	
Important-Peu importa	0	135	103	5	243
	0.00	55.56	42.39	2.06	100.00
	0.00	58.70	23.46	9.43	33.61
-----+-----+-----					
tres important	1	95	336	48	480
	0.21	19.79	70.00	10.00	100.00
	100.00	41.30	76.54	90.57	66.39
-----+-----+-----					
Total	1	230	439	53	723
	0.14	31.81	60.72	7.33	100.00
	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(3) = 99.5126 Pr = 0.000

CramŽr's V = 0.3710

Tabulate COMPETENCE_bis Q2, chi2 column row V

Q2

COMPETENCE	Jamais	Rarement	Souvent	Toujours	Total
Competent	2	49	146	51	248
	0.81	19.76	58.87	20.56	100.00
	66.67	18.92	41.36	47.22	34.30
-----+-----+-----					
Debutant avance	1	103	95	30	229
	0.44	44.98	41.48	13.10	100.00
	33.33	39.77	26.91	27.78	31.67
-----+-----+-----					
Efficace-Expert	0	16	53	16	85
	0.00	18.82	62.35	18.82	100.00

	0.00	6.18	15.01	14.81	11.76
-----+-----					
Novice	0	91	59	11	161
	0.00	56.52	36.65	6.83	100.00
	0.00	35.14	16.71	10.19	22.27
-----+-----					
Total	3	259	353	108	723
	0.41	35.82	48.82	14.94	100.00
	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(9) = 80.7213 Pr = 0.000

CramŽr's V = 0.1929

Tabulate PARTAGE_RECHERCHE_bis Q2, chi2 column row V

PARTAGE_RECHERCHE_bis	Q2				Total
s	Jamais	Rarement	Souvent	Toujours	
-----+-----					
Jamais	0	206	171	42	419
	0.00	49.16	40.81	10.02	100.00
	0.00	79.54	48.44	38.89	57.95
-----+-----					
Rarement	2	34	115	31	182
	1.10	18.68	63.19	17.03	100.00
	66.67	13.13	32.58	28.70	25.17
-----+-----					
Souvent-Tres souvent	1	19	67	35	122
	0.82	15.57	54.92	28.69	100.00
	33.33	7.34	18.98	32.41	16.87
-----+-----					
Total	3	259	353	108	723
	0.41	35.82	48.82	14.94	100.00
	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(6) = 90.8625 Pr = 0.000

CramŽr's V = 0.2507

Tabulate AVIS_COLLABORATION_bis Q2, chi2 column row V

AVIS_COLLABORATION_bis	Q2				Total
s	Jamais	Rarement	Souvent	Toujours	
-----+-----					
Important-Peu importa	0	152	72	19	243
	0.00	62.55	29.63	7.82	100.00
	0.00	58.69	20.40	17.59	33.61
-----+-----					
tres important	3	107	281	89	480

	0.62	22.29	58.54	18.54		100.00
	100.00	41.31	79.60	82.41		66.39

-----+-----+-----							
Total		3	259	353	108		723
		0.41	35.82	48.82	14.94		100.00
		100.00	100.00	100.00	100.00		100.00

Pearson chi2(3) = 114.5512 Pr = 0.000

CramŽr's V = 0.3980

Tabulate COMPETENCE_bis Q3, chi2 column row V

Q3

COMPETENCE	Rarement	Souvent	Toujours	Total		
-----+-----+-----						
Competent		20	181	47		248
		8.06	72.98	18.95		100.00
		44.44	31.21	47.96		34.30
-----+-----+-----						
Debutant avance		13	195	21		229
		5.68	85.15	9.17		100.00
		28.89	33.62	21.43		31.67
-----+-----+-----						
Efficace-Expert		5	61	19		85
		5.88	71.76	22.35		100.00
		11.11	10.52	19.39		11.76
-----+-----+-----						
Novice		7	143	11		161
		4.35	88.82	6.83		100.00
		15.56	24.66	11.22		22.27
-----+-----+-----						
Total		45	580	98		723
		6.22	80.22	13.55		100.00
		100.00	100.00	100.00		100.00

Pearson chi2(6) = 25.7402 Pr = 0.000

CramŽr's V = 0.1334

Tabulate PARTAGE_RECHERCHE_bis Q3, chi2 column row V

PARTAGE_RECHERCHE_bi	Q3			Total		
s	Rarement	Souvent	Toujours	Total		
-----+-----+-----						
Jamais		21	339	59		419
		5.01	80.91	14.08		100.00
		46.67	58.45	60.20		57.95

	Rarement	Souvent	Toujours	Total
Rarement	13	144	25	182
	7.14	79.12	13.74	100.00
	28.89	24.83	25.51	25.17
Souvent-Tres souvent	11	97	14	122
	9.02	79.51	11.48	100.00
	24.44	16.72	14.29	16.87
Total	45	580	98	723
	6.22	80.22	13.55	100.00
	100.00	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(4) = 3.3033 Pr = 0.508

CramŽr's V = 0.0478

Tabulate AVIS_COLLABORATION_bis Q3, chi2 column row V

AVIS_COLLABORATION_bis	Q3			Total
	Rarement	Souvent	Toujours	
Important-Peu importa	11	222	10	243
	4.53	91.36	4.12	100.00
	24.44	38.28	10.20	33.61
tres important	34	358	88	480
	7.08	74.58	18.33	100.00
	75.56	61.72	89.80	66.39
Total	45	580	98	723
	6.22	80.22	13.55	100.00
	100.00	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(2) = 31.4135 Pr = 0.000

CramŽr's V = 0.2084

Tabulate COMPETENCE_bis Q4, chi2 column row V

Q4

COMPETENCE	Rarement	Souvent	Toujours	Total
Competent	27	210	11	248
	10.89	84.68	4.44	100.00
	15.43	40.15	44.00	34.30
Debutant avance	61	158	10	229
	26.64	69.00	4.37	100.00

	34.86	30.21	40.00	31.67
-----+-----+-----				
Efficace-Expert	9	75	1	85
	10.59	88.24	1.18	100.00
	5.14	14.34	4.00	11.76
-----+-----+-----				
Novice	78	80	3	161
	48.45	49.69	1.86	100.00
	44.57	15.30	12.00	22.27
-----+-----+-----				
Total	175	523	25	723
	24.20	72.34	3.46	100.00
	100.00	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(6) = 87.9904 Pr = 0.000

Cramér's V = 0.2467

Tabulate PARTAGE_RECHERCHE_bis Q4, chi2 column row V

PARTAGE_RECHERCHE_bis	Q4			Total
s	Rarement	Souvent	Toujours	
-----+-----+-----				
Jamais	139	267	13	419
	33.17	63.72	3.10	100.00
	79.43	51.05	52.00	57.95
-----+-----+-----				
Rarement	18	157	7	182
	9.89	86.26	3.85	100.00
	10.29	30.02	28.00	25.17
-----+-----+-----				
Souvent-Tres souvent	18	99	5	122
	14.75	81.15	4.10	100.00
	10.29	18.93	20.00	16.87
-----+-----+-----				
Total	175	523	25	723
	24.20	72.34	3.46	100.00
	100.00	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(4) = 44.6998 Pr = 0.000

Cramér's V = 0.1758

Tabulate AVIS_COLLABORATION_bis Q4, chi2 column row V

AVIS_COLLABORATION_bis	Q4			Total
s	Rarement	Souvent	Toujours	
-----+-----+-----				
Important-Peu importa	120	120	3	243

		49.38	49.38	1.23		100.00
		68.57	22.94	12.00		33.61
-----+-----+-----						
tres important		55	403	22		480
		11.46	83.96	4.58		100.00
		31.43	77.06	88.00		66.39
-----+-----+-----						
Total		175	523	25		723
		24.20	72.34	3.46		100.00
		100.00	100.00	100.00		100.00

Pearson chi2(2) = 127.7557 Pr = 0.000

Cramér's V = 0.4204

Tabulate COMPETENCE_bis Q5, chi2 column row V

Q5

COMPETENCE		Jamais	Rarement	Souvent	Toujours		Total
-----+-----+-----							
Competent		5	107	121	15		248
		2.02	43.15	48.79	6.05		100.00
		7.25	33.23	40.47	45.45		34.30
-----+-----+-----							
Debutant avance		28	112	76	13		229
		12.23	48.91	33.19	5.68		100.00
		40.58	34.78	25.42	39.39		31.67
-----+-----+-----							
Efficace-Expert		0	39	44	2		85
		0.00	45.88	51.76	2.35		100.00
		0.00	12.11	14.72	6.06		11.76
-----+-----+-----							
Novice		36	64	58	3		161
		22.36	39.75	36.02	1.86		100.00
		52.17	19.88	19.40	9.09		22.27
-----+-----+-----							
Total		69	322	299	33		723
		9.54	44.54	41.36	4.56		100.00
		100.00	100.00	100.00	100.00		100.00

Pearson chi2(9) = 69.8728 Pr = 0.000

Cramér's V = 0.1795

Tabulate PARTAGE_RECHERCHE_bis Q5, chi2 column row V

PARTAGE_RECHERCHE_bi		Jamais	Rarement	Souvent	Toujours		Total
-----+-----+-----							

Jamais	66	219	120	14	419
	15.75	52.27	28.64	3.34	100.00
	95.65	68.01	40.13	42.42	57.95
-----+-----					
Rarement	3	64	108	7	182
	1.65	35.16	59.34	3.85	100.00
	4.35	19.88	36.12	21.21	25.17
-----+-----					
Souvent-Tres souvent	0	39	71	12	122
	0.00	31.97	58.20	9.84	100.00
	0.00	12.11	23.75	36.36	16.87
-----+-----					
Total	69	322	299	33	723
	9.54	44.54	41.36	4.56	100.00
	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(6) = 101.9835 Pr = 0.000

CramŽr's V = 0.2656

Tabulate AVIS_COLLABORATION_bis Q5, chi2 column row V

AVIS_COLLABORATION_bi	Q5				Total
s	Jamais	Rarement	Souvent	Toujours	Total
Important-Peu importa	57	124	57	5	243
	23.46	51.03	23.46	2.06	100.00
	82.61	38.51	19.06	15.15	33.61
-----+-----					
tres important	12	198	242	28	480
	2.50	41.25	50.42	5.83	100.00
	17.39	61.49	80.94	84.85	66.39
-----+-----					
Total	69	322	299	33	723
	9.54	44.54	41.36	4.56	100.00
	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(3) = 111.0983 Pr = 0.000

CramŽr's V = 0.3920

Tabulate COMPETENCE_bis Q6, chi2 column row V

Q6

COMPETENCE	Jamais	Rarement	Souvent	Toujours	Total
Competent	6	87	133	22	248
	2.42	35.08	53.63	8.87	100.00
	42.86	26.13	40.67	44.90	34.30
-----+-----					
Debutant avance	7	130	81	11	229

	3.06	56.77	35.37	4.80	100.00
	50.00	39.04	24.77	22.45	31.67
-----+-----+-----					
Efficace-Expert	1	23	53	8	85
	1.18	27.06	62.35	9.41	100.00
	7.14	6.91	16.21	16.33	11.76
-----+-----+-----					
Novice	0	93	60	8	161
	0.00	57.76	37.27	4.97	100.00
	0.00	27.93	18.35	16.33	22.27
-----+-----+-----					
Total	14	333	327	49	723
	1.94	46.06	45.23	6.78	100.00
	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(9) = 49.9225 Pr = 0.000

CramŽr's V = 0.1517

Tabulate PARTAGE_RECHERCHE_bis Q6, chi2 column row V

PARTAGE_RECHERCHE_bis	Q6				Total
s	Jamais	Rarement	Souvent	Toujours	
-----+-----+-----					
Jamais	9	231	165	14	419
	2.15	55.13	39.38	3.34	100.00
	64.29	69.37	50.46	28.57	57.95
-----+-----+-----					
Rarement	3	65	94	20	182
	1.65	35.71	51.65	10.99	100.00
	21.43	19.52	28.75	40.82	25.17
-----+-----+-----					
Souvent-Tres souvent	2	37	68	15	122
	1.64	30.33	55.74	12.30	100.00
	14.29	11.11	20.80	30.61	16.87
-----+-----+-----					
Total	14	333	327	49	723
	1.94	46.06	45.23	6.78	100.00
	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(6) = 43.8519 Pr = 0.000

CramŽr's V = 0.1741

Tabulate AVIS_COLLABORATION_bis Q6, chi2 column row V

AVIS_COLLABORATION_bis	Q6				Total
s	Jamais	Rarement	Souvent	Toujours	

Important-Peu importa	3	168	70	2	243
	1.23	69.14	28.81	0.82	100.00
	21.43	50.45	21.41	4.08	33.61
tres important	11	165	257	47	480
	2.29	34.38	53.54	9.79	100.00
	78.57	49.55	78.59	95.92	66.39
Total	14	333	327	49	723
	1.94	46.06	45.23	6.78	100.00
	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(3) = 84.2253 Pr = 0.000

CramŽr's V = 0.3413

Compétence : clarification des rôles et des responsabilités

. *compétence : clarification des rôles*

Tabulate COMPETENCE_bis Q7, chi2 column row V

Q7

COMPETENCE_bis | Parfaitem Partielle Pas du to Un peu | Total

Competent	92	143	2	11	248
	37.10	57.66	0.81	4.44	100.00
	42.59	31.02	66.67	25.58	34.30
Debutant avance	59	151	0	19	229
	25.76	65.94	0.00	8.30	100.00
	27.31	32.75	0.00	44.19	31.67
Efficace-Expert	39	43	0	3	85
	45.88	50.59	0.00	3.53	100.00
	18.06	9.33	0.00	6.98	11.76
Novice	26	124	1	10	161
	16.15	77.02	0.62	6.21	100.00
	12.04	26.90	33.33	23.26	22.27
Total	216	461	3	43	723
	29.88	63.76	0.41	5.95	100.00
	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(9) = 37.7538 Pr = 0.000

CramŽr's V = 0.1319

Tabulate PARTAGE_RECHERCHE_bis Q7, chi2 column row V

PARTAGE_RECHERCHE_bi		Q7					
		s	Parfaitem	Partielle	Pas du to	Un peu	Total
-----+-----+-----							
Jamais		123	272	1	23		419
		29.36	64.92	0.24	5.49		100.00
		56.94	59.00	33.33	53.49		57.95
-----+-----+-----							
Rarement		49	122	1	10		182
		26.92	67.03	0.55	5.49		100.00
		22.69	26.46	33.33	23.26		25.17
-----+-----+-----							
Souvent-Tres souvent		44	67	1	10		122
		36.07	54.92	0.82	8.20		100.00
		20.37	14.53	33.33	23.26		16.87
-----+-----+-----							
Total		216	461	3	43		723
		29.88	63.76	0.41	5.95		100.00
		100.00	100.00	100.00	100.00		100.00

Pearson chi2(6) = 6.1464 Pr = 0.407

CramŽr's V = 0.0652

Tabulate AVIS_COLLABORATION_bis Q7, chi2 column row V

AVIS_COLLABORATION_bi		Q7					
		s	Parfaitem	Partielle	Pas du to	Un peu	Total
-----+-----+-----							
Important-Peu importa		36	191	1	15		243
		14.81	78.60	0.41	6.17		100.00
		16.67	41.43	33.33	34.88		33.61
-----+-----+-----							
tres important		180	270	2	28		480
		37.50	56.25	0.42	5.83		100.00
		83.33	58.57	66.67	65.12		66.39
-----+-----+-----							
Total		216	461	3	43		723
		29.88	63.76	0.41	5.95		100.00
		100.00	100.00	100.00	100.00		100.00

Pearson chi2(3) = 40.4603 Pr = 0.000

CramŽr's V = 0.2366

Tabulate COMPETENCE_bis Q8, chi2 column row V

Q8

COMPETENCE	Parfaitem	Partielle	Pas du to	Un peu	Total
Competent	13	162	6	67	248
	5.24	65.32	2.42	27.02	100.00
	46.43	45.38	37.50	20.81	34.30
Debutant avance	9	82	4	134	229
	3.93	35.81	1.75	58.52	100.00
	32.14	22.97	25.00	41.61	31.67
Efficace-Expert	4	63	0	18	85
	4.71	74.12	0.00	21.18	100.00
	14.29	17.65	0.00	5.59	11.76
Novice	2	50	6	103	161
	1.24	31.06	3.73	63.98	100.00
	7.14	14.01	37.50	31.99	22.27
Total	28	357	16	322	723
	3.87	49.38	2.21	44.54	100.00
	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(9) = 102.0580 Pr = 0.000

ramŽr's V = 0.2169

Tabulate PARTAGE_RECHERCHE_bis Q8, chi2 column row V

PARTAGE_RECHERCHE_bis	Parfaitem	Partielle	Pas du to	Un peu	Total
Jamais	11	159	10	239	419
	2.63	37.95	2.39	57.04	100.00
	39.29	44.54	62.50	74.22	57.95
Rarement	7	116	6	53	182
	3.85	63.74	3.30	29.12	100.00
	25.00	32.49	37.50	16.46	25.17
Souvent-Tres souvent	10	82	0	30	122
	8.20	67.21	0.00	24.59	100.00
	35.71	22.97	0.00	9.32	16.87
Total	28	357	16	322	723
	3.87	49.38	2.21	44.54	100.00

| 100.00 100.00 100.00 100.00 | 100.00

Pearson chi2(6) = 73.1611 Pr = 0.000

Cramér's V = 0.2249

Tabulate AVIS_COLLABORATION_bis Q8, chi2 column row V

AVIS_COLLABORATION_bis		Q8				
		Parfaitem	Partielle	Pas du to	Un peu	Total
Important-Peu importa		6	54	8	175	243
		2.47	22.22	3.29	72.02	100.00
		21.43	15.13	50.00	54.35	33.61
tres important		22	303	8	147	480
		4.58	63.12	1.67	30.63	100.00
		78.57	84.87	50.00	45.65	66.39
Total		28	357	16	322	723
		3.87	49.38	2.21	44.54	100.00
		100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(3) = 120.5104 Pr = 0.000

Cramér's V = 0.4083

Tabulate COMPETENCE_bis Q9, chi2 column row V

COMPETENCE		Q9				
		Jamais	Rarement	Souvent	Toujours	Total
Competent		2	38	181	27	248
		0.81	15.32	72.98	10.89	100.00
		33.33	19.29	40.04	39.71	34.30
Debutant avance		3	74	135	17	229
		1.31	32.31	58.95	7.42	100.00
		50.00	37.56	29.87	25.00	31.67
Efficace-Expert		0	9	65	11	85
		0.00	10.59	76.47	12.94	100.00
		0.00	4.57	14.38	16.18	11.76
Novice		1	76	71	13	161
		0.62	47.20	44.10	8.07	100.00
		16.67	38.58	15.71	19.12	22.27

Total	6	197	452	68	723
	0.83	27.25	62.52	9.41	100.00
	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(9) = 67.8835 Pr = 0.000

CramŽr's V = 0.1769

Tabulate PARTAGE_RECHERCHE_bis Q9, chi2 column row V

PARTAGE_RECHERCHE_bis	Q9				Total
s	Jamais	Rarement	Souvent	Toujours	Total
Jamais	3	154	234	28	419
	0.72	36.75	55.85	6.68	100.00
	50.00	78.17	51.77	41.18	57.95
Rarement	3	28	127	24	182
	1.65	15.38	69.78	13.19	100.00
	50.00	14.21	28.10	35.29	25.17
Souvent-Tres souvent	0	15	91	16	122
	0.00	12.30	74.59	13.11	100.00
	0.00	7.61	20.13	23.53	16.87
Total	6	197	452	68	723
	0.83	27.25	62.52	9.41	100.00
	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(6) = 51.0715 Pr = 0.000

CramŽr's V = 0.1879

Tabulate AVIS_COLLABORATION_bis Q9, chi2 column row V

AVIS_COLLABORATION_bis	Q9				Total
s	Jamais	Rarement	Souvent	Toujours	Total
Important-Peu importa	3	121	106	13	243
	1.23	49.79	43.62	5.35	100.00
	50.00	61.42	23.45	19.12	33.61
tres important	3	76	346	55	480
	0.62	15.83	72.08	11.46	100.00
	50.00	38.58	76.55	80.88	66.39
Total	6	197	452	68	723
	0.83	27.25	62.52	9.41	100.00
	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(3) = 96.3145 Pr = 0.000

Cramér's V = 0.3650

Tabulate COMPETENCE_bis Q21, chi2 column row V

Q21

COMPETENCE | Parfaitem Partielle Pas du to Un peu | Total

-----+-----					
Competent	27	176	2	43	248
	10.89	70.97	0.81	17.34	100.00
	57.45	42.11	50.00	16.93	34.30
-----+-----					
Debutant avance	9	108	0	112	229
	3.93	47.16	0.00	48.91	100.00
	19.15	25.84	0.00	44.09	31.67
-----+-----					
Efficace-Expert	4	68	1	12	85
	4.71	80.00	1.18	14.12	100.00
	8.51	16.27	25.00	4.72	11.76
-----+-----					
Novice	7	66	1	87	161
	4.35	40.99	0.62	54.04	100.00
	14.89	15.79	25.00	34.25	22.27
-----+-----					
Total	47	418	4	254	723
	6.50	57.81	0.55	35.13	100.00
	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(9) = 102.2177 Pr = 0.000

Cramér's V = 0.2171

Tabulate PARTAGE_RECHERCHE_bis Q21, chi2 column row V

Q21

PARTAGE_RECHERCHE_bis | Parfaitem Partielle Pas du to Un peu | Total

-----+-----					
Jamais	19	193	2	205	419
	4.53	46.06	0.48	48.93	100.00
	40.43	46.17	50.00	80.71	57.95
-----+-----					
Rarement	10	132	1	39	182
	5.49	72.53	0.55	21.43	100.00
	21.28	31.58	25.00	15.35	25.17
-----+-----					
Souvent-Tres souvent	18	93	1	10	122

		14.75	76.23	0.82	8.20		100.00
		38.30	22.25	25.00	3.94		16.87
-----+-----+-----							
Total		47	418	4	254		723
		6.50	57.81	0.55	35.13		100.00
		100.00	100.00	100.00	100.00		100.00

Pearson chi2(6) = 97.3558 Pr = 0.000

Cramér's V = 0.2595

Tabulate AVIS_COLLABORATION_bis Q21, chi2 column row V

AVIS_COLLABORATION_bi	Q21				Total		
s	Parfaitem	Partielle	Pas du to	Un peu	Total		
-----+-----+-----							
Important-Peu importa		6	74	3	160		243
		2.47	30.45	1.23	65.84		100.00
		12.77	17.70	75.00	62.99		33.61
-----+-----+-----							
tres important		41	344	1	94		480
		8.54	71.67	0.21	19.58		100.00
		87.23	82.30	25.00	37.01		66.39
-----+-----+-----							
Total		47	418	4	254		723
		6.50	57.81	0.55	35.13		100.00
		100.00	100.00	100.00	100.00		100.00

Pearson chi2(3) = 157.8927 Pr = 0.000

Cramér's V = 0.4673

Compétence : éthique clinique

. *compétence éthique clinique*

Tabulate COMPETENCE_bis Q22, chi2 column row V

Q22

COMPETENCE	Parfaitem	Partielle	Pas du to	Un peu	Total		
-----+-----+-----							
Competent		107	111	5	25		248
		43.15	44.76	2.02	10.08		100.00
		40.84	44.76	41.67	12.44		34.30
-----+-----+-----							
Debutant avance		69	65	0	95		229
		30.13	28.38	0.00	41.48		100.00
		26.34	26.21	0.00	47.26		31.67
-----+-----+-----							
Efficace-Expert		47	31	2	5		85
		55.29	36.47	2.35	5.88		100.00

	17.94	12.50	16.67	2.49	11.76
Novice	39	41	5	76	161
	24.22	25.47	3.11	47.20	100.00
	14.89	16.53	41.67	37.81	22.27
Total	262	248	12	201	723
	36.24	34.30	1.66	27.80	100.00
	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(9) = 120.7696 Pr = 0.000

Cramér's V = 0.2360

Tabulate PARTAGE_RECHERCHE_bis Q22, chi2 column row V

	Q22				
	Parfaitem	Partielle	Pas du to	Un peu	Total
Jamais	102	138	7	172	419
	24.34	32.94	1.67	41.05	100.00
	38.93	55.65	58.33	85.57	57.95
Rarement	87	69	4	22	182
	47.80	37.91	2.20	12.09	100.00
	33.21	27.82	33.33	10.95	25.17
Souvent-Tres souvent	73	41	1	7	122
	59.84	33.61	0.82	5.74	100.00
	27.86	16.53	8.33	3.48	16.87
Total	262	248	12	201	723
	36.24	34.30	1.66	27.80	100.00
	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(6) = 107.5775 Pr = 0.000

Cramér's V = 0.2728

Tabulate AVIS_COLLABORATION_bis Q22, chi2 column row V

	Q22				
	Parfaitem	Partielle	Pas du to	Un peu	Total
Important-Peu importa	47	44	7	145	243
	19.34	18.11	2.88	59.67	100.00
	17.94	17.74	58.33	72.14	33.61
tres important	215	204	5	56	480

	44.79	42.50	1.04	11.67		100.00
	82.06	82.26	41.67	27.86		66.39

-----+-----							
Total		262	248	12	201		723
		36.24	34.30	1.66	27.80		100.00
		100.00	100.00	100.00	100.00		100.00

Pearson chi2(3) = 193.8313 Pr = 0.000

CramŽr's V = 0.5178

Tabulate COMPETENCE_bis Q16, chi2 column row V

Q16

COMPETENCE | Jamais Rarement Souvent Tres souv | Total

-----+-----							
Competent		9	89	125	25		248
		3.63	35.89	50.40	10.08		100.00
		23.68	28.99	39.43	40.98		34.30

-----+-----							
Debutant avance		12	115	88	14		229
		5.24	50.22	38.43	6.11		100.00
		31.58	37.46	27.76	22.95		31.67

-----+-----							
Efficace-Expert		4	19	51	11		85
		4.71	22.35	60.00	12.94		100.00
		10.53	6.19	16.09	18.03		11.76

-----+-----							
Novice		13	84	53	11		161
		8.07	52.17	32.92	6.83		100.00
		34.21	27.36	16.72	18.03		22.27

-----+-----							
Total		38	307	317	61		723
		5.26	42.46	43.85	8.44		100.00
		100.00	100.00	100.00	100.00		100.00

Pearson chi2(9) = 39.3749 Pr = 0.000

CramŽr's V = 0.1347

Tabulate PARTAGE_RECHERCHE_bis Q16, chi2 column row V

PARTAGE_RECHERCHE_bi | Q16

s | Jamais Rarement Souvent Tres souv | Total

-----+-----							
Jamais		23	195	171	30		419
		5.49	46.54	40.81	7.16		100.00
		60.53	63.52	53.94	49.18		57.95

Rarement	10	76	80	16	182
	5.49	41.76	43.96	8.79	100.00
	26.32	24.76	25.24	26.23	25.17
-----+-----+-----					
Souvent-Tres souvent	5	36	66	15	122
	4.10	29.51	54.10	12.30	100.00
	13.16	11.73	20.82	24.59	16.87
-----+-----+-----					
Total	38	307	317	61	723
	5.26	42.46	43.85	8.44	100.00
	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(6) = 13.6517 Pr = 0.034

CramŽr's V = 0.0972

Tabulate AVIS_COLLABORATION_bis Q16, chi2 column row V

AVIS_COLLABORATION_bis		Q16				
s	Jamais	Rarement	Souvent	Tres souv	Total	
-----+-----+-----						
Important-Peu importa	11	146	74	12	243	
	4.53	60.08	30.45	4.94	100.00	
	28.95	47.56	23.34	19.67	33.61	
-----+-----+-----						
tres important	27	161	243	49	480	
	5.62	33.54	50.62	10.21	100.00	
	71.05	52.44	76.66	80.33	66.39	
-----+-----+-----						
Total	38	307	317	61	723	
	5.26	42.46	43.85	8.44	100.00	
	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	

Pearson chi2(3) = 47.4164 Pr = 0.000

CramŽr's V = 0.2561

Compétence : travail d'équipe

. *compétence : travail d'équipe*

Tabulate COMPETENCE_bis Q10, chi2 column row V

COMPETENCE		Q10				
	Parfaitem	Partielle	Pas du to	Un peu	Total	
-----+-----+-----						
Competent	89	131	5	23	248	
	35.89	52.82	2.02	9.27	100.00	
	44.50	29.11	50.00	36.51	34.30	
-----+-----+-----						
Debutant avance	46	162	2	19	229	

	20.09	70.74	0.87	8.30	100.00
	23.00	36.00	20.00	30.16	31.67
-----+-----+-----					
Efficace-Expert	43	38	1	3	85
	50.59	44.71	1.18	3.53	100.00
	21.50	8.44	10.00	4.76	11.76
-----+-----+-----					
Novice	22	119	2	18	161
	13.66	73.91	1.24	11.18	100.00
	11.00	26.44	20.00	28.57	22.27
-----+-----+-----					
Total	200	450	10	63	723
	27.66	62.24	1.38	8.71	100.00
	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(9) = 57.3647 Pr = 0.000

CramŽr's V = 0.1626

Tabulate PARTAGE_RECHERCHE_bis Q10, chi2 column row V

PARTAGE_RECHERCHE_bi	Q10				Total
	s Parfaitem	Partielle	Pas du to	Un peu	
Jamais	70	302	6	41	419
	16.71	72.08	1.43	9.79	100.00
	35.00	67.11	60.00	65.08	57.95
-----+-----+-----					
Rarement	66	97	2	17	182
	36.26	53.30	1.10	9.34	100.00
	33.00	21.56	20.00	26.98	25.17
-----+-----+-----					
Souvent-Tres souvent	64	51	2	5	122
	52.46	41.80	1.64	4.10	100.00
	32.00	11.33	20.00	7.94	16.87
-----+-----+-----					
Total	200	450	10	63	723
	27.66	62.24	1.38	8.71	100.00
	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(6) = 70.9934 Pr = 0.000

CramŽr's V = 0.2216

Tabulate AVIS_COLLABORATION_bis Q10, chi2 column row V

AVIS_COLLABORATION_bi	Q10				Total
	s Parfaitem	Partielle	Pas du to	Un peu	
-----+-----+-----					

Important-Peu importa	45	169	3	26	243
	18.52	69.55	1.23	10.70	100.00
	22.50	37.56	30.00	41.27	33.61
-----+-----					
tres important	155	281	7	37	480
	32.29	58.54	1.46	7.71	100.00
	77.50	62.44	70.00	58.73	66.39
-----+-----					
Total	200	450	10	63	723
	27.66	62.24	1.38	8.71	100.00
	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(3) = 15.9178 Pr = 0.001

CramŽr's V = 0.1484

Tabulate COMPETENCE_bis Q11, chi2 column row V

Q11

COMPETENCE	Jamais	Rarement	Souvent	Toujours	Total
-----+-----					
Competent	1	62	156	29	248
	0.40	25.00	62.90	11.69	100.00
	7.14	20.53	44.44	51.79	34.30
-----+-----					
Debutant avance	3	112	100	14	229
	1.31	48.91	43.67	6.11	100.00
	21.43	37.09	28.49	25.00	31.67
-----+-----					
Efficace-Expert	0	30	49	6	85
	0.00	35.29	57.65	7.06	100.00
	0.00	9.93	13.96	10.71	11.76
-----+-----					
Novice	10	98	46	7	161
	6.21	60.87	28.57	4.35	100.00
	71.43	32.45	13.11	12.50	22.27
-----+-----					
Total	14	302	351	56	723
	1.94	41.77	48.55	7.75	100.00
	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(9) = 89.2827 Pr = 0.000

CramŽr's V = 0.2029

Tabulate PARTAGE_RECHERCHE_bis Q11, chi2 column row V

PARTAGE_RECHERCHE_bis	Q11				Total
	Jamais	Rarement	Souvent	Toujours	

Jamais	9	239	154	17	419
	2.15	57.04	36.75	4.06	100.00
	64.29	79.14	43.87	30.36	57.95
Rarement	2	44	115	21	182
	1.10	24.18	63.19	11.54	100.00
	14.29	14.57	32.76	37.50	25.17
Souvent-Tres souvent	3	19	82	18	122
	2.46	15.57	67.21	14.75	100.00
	21.43	6.29	23.36	32.14	16.87
Total	14	302	351	56	723
	1.94	41.77	48.55	7.75	100.00
	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(6) = 105.1202 Pr = 0.000

CramŽr's V = 0.2696

Tabulate AVIS_

AVIS_COLLABORATION_bi	Q11				Total
s	Jamais	Rarement	Souvent	Toujours	Total
Important-Peu importa	8	158	65	12	243
	3.29	65.02	26.75	4.94	100.00
	57.14	52.32	18.52	21.43	33.61
tres important	6	144	286	44	480
	1.25	30.00	59.58	9.17	100.00
	42.86	47.68	81.48	78.57	66.39
Total	14	302	351	56	723
	1.94	41.77	48.55	7.75	100.00
	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(3) = 90.3928 Pr = 0.000

CramŽr's V = 0.3536

Tabulate COMPETENCE_bis Q12, chi2 column row V

Q12

COMPETENCE	Jamais	Rarement	Souvent	Toujours	Total
Competent	16	116	100	16	248
	6.45	46.77	40.32	6.45	100.00

	17.78	30.05	46.73	48.48	34.30
-----+-----					
Debutant avance	43	120	54	12	229
	18.78	52.40	23.58	5.24	100.00
	47.78	31.09	25.23	36.36	31.67
-----+-----					
Efficace-Expert	5	42	34	4	85
	5.88	49.41	40.00	4.71	100.00
	5.56	10.88	15.89	12.12	11.76
-----+-----					
Novice	26	108	26	1	161
	16.15	67.08	16.15	0.62	100.00
	28.89	27.98	12.15	3.03	22.27
-----+-----					
Total	90	386	214	33	723
	12.45	53.39	29.60	4.56	100.00
	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(9) = 60.2643 Pr = 0.000

CramŽr's V = 0.1667

Tabulate PARTAGE_RECHERCHE_bis Q12, chi2 column row V

PARTAGE_RECHERCHE_bi	Q12				Total
	s	Jamais	Rarement	Souvent	
Jamais	71	261	78	9	419
	16.95	62.29	18.62	2.15	100.00
	78.89	67.62	36.45	27.27	57.95
-----+-----					
Rarement	13	90	68	11	182
	7.14	49.45	37.36	6.04	100.00
	14.44	23.32	31.78	33.33	25.17
-----+-----					
Souvent-Tres souvent	6	35	68	13	122
	4.92	28.69	55.74	10.66	100.00
	6.67	9.07	31.78	39.39	16.87
-----+-----					
Total	90	386	214	33	723
	12.45	53.39	29.60	4.56	100.00
	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(6) = 102.2643 Pr = 0.000

CramŽr's V = 0.2659

Tabulate AVIS_COLLABORATION_bis Q12, chi2 column row V

		Q12				
AVIS_COLLABORATION_bis		Jamais	Rarement	Souvent	Toujours	Total
Important-Peu important		45	155	39	4	243
		18.52	63.79	16.05	1.65	100.00
		50.00	40.16	18.22	12.12	33.61
tres important		45	231	175	29	480
		9.38	48.12	36.46	6.04	100.00
		50.00	59.84	81.78	87.88	66.39
Total		90	386	214	33	723
		12.45	53.39	29.60	4.56	100.00
		100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(3) = 47.7782 Pr = 0.000

Cramér's V = 0.2571

Tabulate COMPETENCE_bis Q13, chi2 column row V

		Q13				
COMPETENCE		Jamais	Rarement	Souvent	Tres souv	Total
Competent		74	100	49	25	248
		29.84	40.32	19.76	10.08	100.00
		30.58	31.75	43.36	47.17	34.30
Debutant avance		87	104	25	13	229
		37.99	45.41	10.92	5.68	100.00
		35.95	33.02	22.12	24.53	31.67
Efficace-Expert		18	29	29	9	85
		21.18	34.12	34.12	10.59	100.00
		7.44	9.21	25.66	16.98	11.76
Novice		63	82	10	6	161
		39.13	50.93	6.21	3.73	100.00
		26.03	26.03	8.85	11.32	22.27
Total		242	315	113	53	723
		33.47	43.57	15.63	7.33	100.00
		100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(9) = 53.4610 Pr = 0.000

Cramér's V = 0.1570

Tabulate PARTAGE_RECHERCHE_bis Q13, chi2 column row V

PARTAGE_RECHERCHE_bi		Q13				
		Jamais	Rarement	Souvent	Tres souv	Total
Jamais		155	204	45	15	419
		36.99	48.69	10.74	3.58	100.00
		64.05	64.76	39.82	28.30	57.95
Rarement		59	68	35	20	182
		32.42	37.36	19.23	10.99	100.00
		24.38	21.59	30.97	37.74	25.17
Souvent-Tres souvent		28	43	33	18	122
		22.95	35.25	27.05	14.75	100.00
		11.57	13.65	29.20	33.96	16.87
Total		242	315	113	53	723
		33.47	43.57	15.63	7.33	100.00
		100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(6) = 50.3495 Pr = 0.000

Cramér's V = 0.1866

Tabulate AVIS_COLLABORATION_bis Q13, chi2 column row V

AVIS_COLLABORATION_bi		Q13				
		Jamais	Rarement	Souvent	Tres souv	Total
Important-Peu importa		87	134	18	4	243
		35.80	55.14	7.41	1.65	100.00
		35.95	42.54	15.93	7.55	33.61
tres important		155	181	95	49	480
		32.29	37.71	19.79	10.21	100.00
		64.05	57.46	84.07	92.45	66.39
Total		242	315	113	53	723
		33.47	43.57	15.63	7.33	100.00
		100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(3) = 43.8161 Pr = 0.000

Cramér's V = 0.2462

Compétence : leadership collaboratif

. *compétence : leadership collaboratif*

Tabulate COMPETENCE_bis Q14, chi2 column row V

Q14

COMPETENCE | Jamais Rarement Souvent Tres souv | Total

	Jamais	Rarement	Souvent	Tres souv	Total
Compétent	20	83	106	39	248
	8.06	33.47	42.74	15.73	100.00
	27.03	28.04	38.41	50.65	34.30
Debutant avance	20	110	82	17	229
	8.73	48.03	35.81	7.42	100.00
	27.03	37.16	29.71	22.08	31.67
Efficace-Expert	5	23	48	9	85
	5.88	27.06	56.47	10.59	100.00
	6.76	7.77	17.39	11.69	11.76
Novice	29	80	40	12	161
	18.01	49.69	24.84	7.45	100.00
	39.19	27.03	14.49	15.58	22.27
Total	74	296	276	77	723
	10.24	40.94	38.17	10.65	100.00
	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(9) = 52.3643 Pr = 0.000

Cramér's V = 0.1554

Tabulate PARTAGE_RECHERCHE_bis Q14, chi2 column row V

PARTAGE_RECHERCHE_bis |

Q14

s | Jamais Rarement Souvent Tres souv | Total

	Jamais	Rarement	Souvent	Tres souv	Total
Jamais	55	202	133	29	419
	13.13	48.21	31.74	6.92	100.00
	74.32	68.24	48.19	37.66	57.95
Rarement	12	63	74	33	182
	6.59	34.62	40.66	18.13	100.00
	16.22	21.28	26.81	42.86	25.17
Souvent-Tres souvant	7	31	69	15	122
	5.74	25.41	56.56	12.30	100.00
	9.46	10.47	25.00	19.48	16.87

Total	74	296	276	77	723
	10.24	40.94	38.17	10.65	100.00
	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(6) = 53.5478 Pr = 0.000

Cramér's V = 0.1924

Tabulate AVIS_COLLABORATION_bis Q14, chi2 column row V

AVIS_COLLABORATION_bis	Q14				Total
	Jamais	Rarement	Souvent	Tres souv	
Important-Peu importa	45	134	50	14	243
	18.52	55.14	20.58	5.76	100.00
	60.81	45.27	18.12	18.18	33.61
tres important	29	162	226	63	480
	6.04	33.75	47.08	13.12	100.00
	39.19	54.73	81.88	81.82	66.39
Total	74	296	276	77	723
	10.24	40.94	38.17	10.65	100.00
	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(3) = 80.4810 Pr = 0.000

Cramér's V = 0.3336

Tabulate COMPETENCE_bis Q15, chi2 column row V

COMPETENCE	Q15				Total
	Jamais	Rarement	Souvent	Tres souv	
Competent	51	112	67	18	248
	20.56	45.16	27.02	7.26	100.00
	25.37	35.33	38.51	58.06	34.30
Debutant avance	65	112	46	6	229
	28.38	48.91	20.09	2.62	100.00
	32.34	35.33	26.44	19.35	31.67
Efficace-Expert	10	38	33	4	85
	11.76	44.71	38.82	4.71	100.00
	4.98	11.99	18.97	12.90	11.76
Novice	75	55	28	3	161
	46.58	34.16	17.39	1.86	100.00
	37.31	17.35	16.09	9.68	22.27

	Jamais	Rarement	Souvent	Tres souv	Total
Total	201	317	174	31	723
	27.80	43.85	24.07	4.29	100.00
	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(9) = 59.7934 Pr = 0.000

CramŽr's V = 0.1660

Tabulate PARTAGE_RECHERCHE_bis Q15, chi2 column row V

	Jamais	Rarement	Souvent	Tres souv	Total
Jamais	142	205	65	7	419
	33.89	48.93	15.51	1.67	100.00
	70.65	64.67	37.36	22.58	57.95
Rarement	34	76	59	13	182
	18.68	41.76	32.42	7.14	100.00
	16.92	23.97	33.91	41.94	25.17
Souvent-Tres souvent	25	36	50	11	122
	20.49	29.51	40.98	9.02	100.00
	12.44	11.36	28.74	35.48	16.87
Total	201	317	174	31	723
	27.80	43.85	24.07	4.29	100.00
	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(6) = 70.7794 Pr = 0.000

CramŽr's V = 0.2212

Tabulate AVIS_COLLABORATION_bis Q15, chi2 column row V

	Jamais	Rarement	Souvent	Tres souv	Total
Important-Peu importa	98	110	31	4	243
	40.33	45.27	12.76	1.65	100.00
	48.76	34.70	17.82	12.90	33.61
tres important	103	207	143	27	480
	21.46	43.12	29.79	5.62	100.00
	51.24	65.30	82.18	87.10	66.39
Total	201	317	174	31	723
	27.80	43.85	24.07	4.29	100.00

| 100.00 100.00 100.00 100.00 | 100.00

Pearson chi2(3) = 46.2423 Pr = 0.000

CramŽr's V = 0.2529

Compétence : planification, coordination, mise en œuvre et suivi des soins

. *compétence : planification, coordination mise en œuvre et suivi des soins*

Tabulate COMPETENCE_bis Q17, chi2 column row V

Q17					
COMPETENCE	Jamais	Rarement	Souvent	Toujours	Total
Competent	9	100	121	18	248
	3.63	40.32	48.79	7.26	100.00
	23.08	28.57	43.06	33.96	34.30
Debutant avance	13	119	78	19	229
	5.68	51.97	34.06	8.30	100.00
	33.33	34.00	27.76	35.85	31.67
Efficace-Expert	4	27	46	8	85
	4.71	31.76	54.12	9.41	100.00
	10.26	7.71	16.37	15.09	11.76
Novice	13	104	36	8	161
	8.07	64.60	22.36	4.97	100.00
	33.33	29.71	12.81	15.09	22.27
Total	39	350	281	53	723
	5.39	48.41	38.87	7.33	100.00
	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(9) = 47.2509 Pr = 0.000

CramŽr's V = 0.1476

Tabulate PARTAGE_RECHERCHE_bis Q17, chi2 column row V

PARTAGE_RECHERCHE_bis Q17					
s	Jamais	Rarement	Souvent	Toujours	Total
Jamais	18	241	140	20	419
	4.30	57.52	33.41	4.77	100.00
	46.15	68.86	49.82	37.74	57.95
Rarement	14	78	69	21	182
	7.69	42.86	37.91	11.54	100.00
	35.90	22.29	24.56	39.62	25.17

Souvent-Tres souvent	7	31	72	12	122
	5.74	25.41	59.02	9.84	100.00
	17.95	8.86	25.62	22.64	16.87

Total	39	350	281	53	723
	5.39	48.41	38.87	7.33	100.00
	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(6) = 49.5893 Pr = 0.000

CramŽr's V = 0.1852

Tabulate AVIS_COLLABORATION_bis Q17, chi2 column row V

AVIS_COLLABORATION_bi	Q17					
	s	Jamais	Rarement	Souvent	Toujours	Total
Important-Peu importa	12	161	58	12	243	
	4.94	66.26	23.87	4.94	100.00	
	30.77	46.00	20.64	22.64	33.61	
tres important	27	189	223	41	480	
	5.62	39.38	46.46	8.54	100.00	
	69.23	54.00	79.36	77.36	66.39	
Total	39	350	281	53	723	
	5.39	48.41	38.87	7.33	100.00	
	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	

Pearson chi2(3) = 48.2602 Pr = 0.000

CramŽr's V = 0.2584

Tabulate COMPETENCE_bis Q18, chi2 column row V

Q18

COMPETENCE	Jamais	Rarement	Souvent	Toujours	Total
Competent	4	57	123	64	248
	1.61	22.98	49.60	25.81	100.00
	50.00	22.27	39.17	44.14	34.30
Debutant avance	2	93	99	35	229
	0.87	40.61	43.23	15.28	100.00
	25.00	36.33	31.53	24.14	31.67
Efficace-Expert	0	23	43	19	85
	0.00	27.06	50.59	22.35	100.00

		0.00	8.98	13.69	13.10		11.76
-----+-----							
Novice		2	83	49	27		161
		1.24	51.55	30.43	16.77		100.00
		25.00	32.42	15.61	18.62		22.27
-----+-----							
Total		8	256	314	145		723
		1.11	35.41	43.43	20.06		100.00
		100.00	100.00	100.00	100.00		100.00

Pearson chi2(9) = 44.9591 Pr = 0.000

CramŽr's V = 0.1440

Tabulate PARTAGE_RECHERCHE_bis Q18, chi2 column row V

PARTAGE_RECHERCHE_bi	Q18				Total		
s	Jamais	Rarement	Souvent	Toujours	Total		
Jamais		6	225	134	54		419
		1.43	53.70	31.98	12.89		100.00
		75.00	87.89	42.68	37.24		57.95
-----+-----							
Rarement		0	21	109	52		182
		0.00	11.54	59.89	28.57		100.00
		0.00	8.20	34.71	35.86		25.17
-----+-----							
Souvent-Tres souvent		2	10	71	39		122
		1.64	8.20	58.20	31.97		100.00
		25.00	3.91	22.61	26.90		16.87
-----+-----							
Total		8	256	314	145		723
		1.11	35.41	43.43	20.06		100.00
		100.00	100.00	100.00	100.00		100.00

Pearson chi2(6) = 153.1897 Pr = 0.000

CramŽr's V = 0.3255

Tabulate AVIS_COLLABORATION_bis Q18, chi2 column row V

AVIS_COLLABORATION_bi	Q18				Total		
s	Jamais	Rarement	Souvent	Toujours	Total		
Important-Peu importa		2	152	67	22		243
		0.82	62.55	27.57	9.05		100.00
		25.00	59.38	21.34	15.17		33.61
-----+-----							
tres important		6	104	247	123		480

	1.25	21.67	51.46	25.62		100.00
	75.00	40.62	78.66	84.83		66.39

-----+-----							
Total		8	256	314	145		723
		1.11	35.41	43.43	20.06		100.00
		100.00	100.00	100.00	100.00		100.00

Pearson chi2(3) = 119.7110 Pr = 0.000

CramŽr's V = 0.4069

Tabulate COMPETENCE_bis Q19, chi2 column row V

Q19

COMPETENCE | Faible eleve tres elev tres faib | Total

-----+-----							
Competent		35	194	19	0		248
		14.11	78.23	7.66	0.00		100.00
		14.89	44.39	38.78	0.00		34.30

-----+-----							
Debutant avance		106	107	15	1		229
		46.29	46.72	6.55	0.44		100.00
		45.11	24.49	30.61	50.00		31.67

-----+-----							
Efficace-Expert		6	67	12	0		85
		7.06	78.82	14.12	0.00		100.00
		2.55	15.33	24.49	0.00		11.76

-----+-----							
Novice		88	69	3	1		161
		54.66	42.86	1.86	0.62		100.00
		37.45	15.79	6.12	50.00		22.27

-----+-----							
Total		235	437	49	2		723
		32.50	60.44	6.78	0.28		100.00
		100.00	100.00	100.00	100.00		100.00

Pearson chi2(9) = 128.1519 Pr = 0.000

CramŽr's V = 0.2431

Tabulate PARTAGE_RECHERCHE_bis Q19, chi2 column row V

PARTAGE_RECHERCHE_bi | **Q19**

s | Faible eleve tres elev tres faib | Total

-----+-----							
Jamais		177	213	28	1		419
		42.24	50.84	6.68	0.24		100.00
		75.32	48.74	57.14	50.00		57.95

Rarement	37	135	9	1	182
	20.33	74.18	4.95	0.55	100.00
	15.74	30.89	18.37	50.00	25.17
-----+-----					
Souvent-Tres souvent	21	89	12	0	122
	17.21	72.95	9.84	0.00	100.00
	8.94	20.37	24.49	0.00	16.87
-----+-----					
Total	235	437	49	2	723
	32.50	60.44	6.78	0.28	100.00
	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(6) = 47.9787 Pr = 0.000

CramŽr's V = 0.1822

Tabulate AVIS_COLLABORATION_bis Q19, chi2 column row V

AVIS_COLLABORATION_bis	Q19				Total
	Faible	eleve	tres elev	tres faib	
Important-Peu importa	152	83	7	1	243
	62.55	34.16	2.88	0.41	100.00
	64.68	18.99	14.29	50.00	33.61
-----+-----					
tres important	83	354	42	1	480
	17.29	73.75	8.75	0.21	100.00
	35.32	81.01	85.71	50.00	66.39
-----+-----					
Total	235	437	49	2	723
	32.50	60.44	6.78	0.28	100.00
	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(3) = 151.9562 Pr = 0.000

CramŽr's V = 0.4584

Tabulate COMPETENCE_bis Q20, chi2 column row V

Q20

COMPETENCE	Jamais	Rarement	Souvent	Toujours	Total
Competent	4	66	145	33	248
	1.61	26.61	58.47	13.31	100.00
	30.77	21.29	45.31	41.25	34.30
-----+-----					
Debutant avance	2	118	84	25	229
	0.87	51.53	36.68	10.92	100.00
	15.38	38.06	26.25	31.25	31.67

Efficace-Expert	0	28	46	11	85
	0.00	32.94	54.12	12.94	100.00
	0.00	9.03	14.37	13.75	11.76
Novice	7	98	45	11	161
	4.35	60.87	27.95	6.83	100.00
	53.85	31.61	14.06	13.75	22.27
Total	13	310	320	80	723
	1.80	42.88	44.26	11.07	100.00
	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(9) = 71.7290 Pr = 0.000

CramŽr's V = 0.1819

Tabulate PARTAGE_RECHERCHE_bis Q20, chi2 column row V

	Q20				
s	Jamais	Rarement	Souvent	Toujours	Total
Jamais	11	246	125	37	419
	2.63	58.71	29.83	8.83	100.00
	84.62	79.35	39.06	46.25	57.95
Rarement	0	44	120	18	182
	0.00	24.18	65.93	9.89	100.00
	0.00	14.19	37.50	22.50	25.17
Souvent-Tres souvent	2	20	75	25	122
	1.64	16.39	61.48	20.49	100.00
	15.38	6.45	23.44	31.25	16.87
Total	13	310	320	80	723
	1.80	42.88	44.26	11.07	100.00
	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(6) = 123.2933 Pr = 0.000

CramŽr's V = 0.2920

Tabulate AVIS_COLLABORATION_bis Q20, chi2 column row V

	Q20				
s	Jamais	Rarement	Souvent	Toujours	Total
Important-Peu importa	10	156	63	14	243
	4.12	64.20	25.93	5.76	100.00

		76.92	50.32	19.69	17.50		33.61
-----+-----+-----							
tres important		3	154	257	66		480
		0.62	32.08	53.54	13.75		100.00
		23.08	49.68	80.31	82.50		66.39
-----+-----+-----							
Total		13	310	320	80		723
		1.80	42.88	44.26	11.07		100.00
		100.00	100.00	100.00	100.00		100.00

Pearson chi2(3) = 86.8367 Pr = 0.000

CramŽr's V = 0.3466

Annexe n°5 : Les commentaires des répondants aux questions ouvertes du questionnaire

Pour faciliter la lecture, les fautes d'orthographe des répondant ont été corrigées. Les réponses parasites sont éliminées (Exemple : « vive les crêpes »).

Variables dépendantes

1. Diriez-vous que les informations liées à la prise en charge des patients sont partagées oralement avec les autres professionnels paramédicaux ?

118 réponses

« - Parfois les aides-soignantes font leurs transmissions ensemble et les infirmières font les transmissions entre infirmières. Pas forcément de partage pour la prise en charge des mêmes patients

- Pas toujours communication avec Diet/kiné/ergo

- Médecin kiné ergo Diet mais dépend du service (SSR oui chirurgie non)

- Tout dépend de quels professionnels et tout dépend des services (beaucoup de partage d'informations partagées en centre de rééducation par exemple, moins dans les services hospitaliers)

- Surtout en hospitalier

- Pas toujours présents

- J'étais en apprentissage dans un établissement ou avant j'étais ASH. Je crois que c'était facile car même si je n'ai pas fait tous mes stages là, je connaissais beaucoup de monde. Et même l'organisation. Ce qui m'a allégé

- Ils ne viennent pas spontanément.

- Histoire de vie et pathologie

- Si c'est organisé pour un *staff* oui mais sinon non

- J'ai fait beaucoup de services techniques. Il y a peu de paramédicaux

- Relèves avec IDE/AS. Parfois le médecin, rarement les paramédicaux

- Peu de transmission orale, voire, pas du tout dans certains services

- Peu d'échanges durant les stages avec les kinés, par exemple de façon orale

- Lié à l'organisation : horaires relèves et *staff*
- Les horaires des relèves ne tombent pas toujours au moment où les paramédicaux sont présents. Sauf dans des services organisés pour. Reste le problème des week-ends
- Les différents corps de métiers communiquent entre eux avec leur propre corps de métiers mais il n'y a pas de grande cohésion et communication avec les autres
- Plusieurs fois mais pas toujours régulièrement
- Ce partage a plutôt lieu lors de réunions pluridisciplinaires
- Peu là aux relèves
- Encore moins au bloc et aux urgences
- Tout dépend de la structure
- Perte d'informations ou déformations d'informations
- Dans les transmissions écrites
- Selon le secteur d'activités, nous accomplissons des "transmissions" avec une équipe intégrale (médecins, kinésithérapeutes, etc.) mais cela ne s'avère pas toujours nécessaire ou il ne s'agit que d'une mesure exceptionnelle.
- C'est souvent paramédicaux / médecin.
- J'ai seulement le kiné et psychologue assisté aux transmissions lors de mon stage en soins palliatifs
- À cause des horaires je pense
- Sauf avec AS
- Cela dépend de la cohésion d'équipe
- En *staff*.
- Seulement l'équipe AS et IDE.
- Entre IDE et AS. Les informations auprès des kinés, ergo ou autres sont moins partagées et inversement.
- Oui avec le restant de l'équipe (autres que des IDE), oui avec les professionnels paramédicaux extérieurs si cela le nécessite (commande d'appareillage particulier) et le reste du temps non, rarement.

- Cela ne se fait pas de manière spontanée avec ceux qui sont sur le terrain avec leur cercle déjà constitué.
- Il y a rarement des transmissions avec les autres professionnels paramédicaux, en tout cas de paramédical à paramédical
- Uniquement les infos strictement nécessaires (BMR et encore...)
- Au cours des transmissions
- Cela me paraît évident car le but est de permettre une prise en charge efficace des patients.
- Physiopathologie/le pourquoi de la mise en place d'un ttt ou d'un examen devenir du patient
- Surtout en longs séjours
- J'ai constaté que les soignants ne sont pas au courant de leur passage dans le service sauf si le patient n'est pas prêt, là ils viennent voir les soignants. Nous savons simplement la programmation de leur intervention.
- Dans des services plus particulièrement. En long séjours
- Relève IDE entre IDE
- Globalement les professions paramédicales partagent régulièrement des informations
- La collaboration est très minime entre certains professionnels. Je suis nouvellement diplômée et j'exerce en tant qu'infirmière dans un Ehpad et je vois très peu le kinésithérapeute quand il est présent sur les lieux. Je ne vois pratiquement pas non plus l'ergothérapeute quand elle est présente. Nous échangeons sur les résidents une fois par mois quand une réunion est prévue.
- Les relèves sont souvent entre IDE AS. Les autres arrivent plus tard
- Lors des relèves
- Je trouve qu'il y a plus d'échange et de collaboration entre paramédicaux dans les structures dites : lieu de vie (Ehpad) que dans les structures hospitalières.
- Rarement de transmissions orales entre les différents types de professionnels de santé
- À cause de l'organisation du travail

- Entre IDE AS et cadre
- Ça dépend des services et des équipes
- IDE transmettent très souvent des informations orales aux autres professionnels et font très peu de compte rendu écrit pour ces professionnels.
- Trop peu présents
- Dans mes stages, c'était le cas
- On ne les croise pas
- Ça dépend des habitudes des structures
- Entre IDE et AS et médecin
- A cause des horaires. Peu de paramédicaux présents en continu
- J'ai pu observer que lors de stage en psychiatrie les informations sur la prise en charge d'un patient dans un secteur psychiatrique, font l'objet de transmissions orales et écrites, davantage qu'en secteur général.
- Je trouve que c'est souvent fait sauf si le service est en *rush* total (style 5 entrées en urgences en même temps) et que le kiné/ortho/psy ... arrivent en même temps.... Et puis je ne sais pas toujours quelle est la limite de ce que je peux leur dire ou pas
- Partagé souvent sur demande de précisions du professionnel paramédical nécessitant l'information
- Cela dépend de l'entente entre les professionnels de santé et de l'investissement du soignant dans la prise en charge du patient
- Sauf si service très spécialisé comme addiction, troubles alimentaires, orthopédie...
- Sauf dans des services spécialisés
- Sauf s'ils sont là par hasard
- Sauf dans des services qui sont spécialisés comme la psy, l'endocrino, les addictions...
- Manque de temps
- Ils ne sont pas vraiment intégrés à l'équipe. Surtout à l'hôpital. Ils passent mais ne participent pas aux relèves. En plus, ils arrivent plus tard les matins et sont absents les week ends. Ça n'aide pas à l'intégration

- Lors des transmissions orales inter-équipe
- À L'hôpital, ils sont peu nombreux. Pas le temps donc. En plus, pas même roulement
- Cela dépend des services
- Surtout dans des services de longs séjours. Quand les professionnels sont intégrés quotidiennement à l'équipe
- Médecin cadre IDE AS en général
- Plus en long séjour
- Sauf si problème
- Les relèves se font avec la CDS, les IDE, les AS et parfois le médecin. En SSR et en psy c'est différent parce que les paramédicaux sont sur place. Donc, ça dépend du service.
- Les étudiants sont parfois mis de côté (surtout lorsqu'il s'agit d'une relation entre médecin et étudiants) la relation professionnelle est donc altérée
- Il arrive que parfois les infos n'arrivent pas forcément jusqu'à nous si on n'est pas assez curieux
- Ils ne viennent pas souvent aux relèves (horaires/organisation)
- Certaines transmissions ne sont pas actualisées
- Mais ça dépend de la dynamique d'équipe et du type de service
- Je dirais que certains paramédicaux sont souvent laissés de côté, et ne reçoivent pas certaines informations importantes.
- Certains professionnels sont mis à l'écart des infos concernant les patients car ils n'interviennent que ponctuellement auprès de ces derniers et ne viennent pas nécessairement demander ces infos.
- Je pense que les paramédicaux sont peu nombreux. Ils n'ont pas toujours le temps d'assister aux relèves. Ils partent faire des soins dans d'autres services. Surtout à l'hôpital.
- Quand ils sont là ! : dans certains centres de rééducation comme V., les paramédicaux ne sont même pas là les week end, plus absents aux relèves matin et soir. Ça limite
- Pas suffisamment partagé avec les ESI
- Le plus souvent inscrits dans le DSI du patient.

- Souvent entre 2 portes. Les paramédicaux ne restent pas aux relèves. Ils font leur travail près des patients et se sauvent.
- Mais dans certains services, c'est plus vrai. Le long séjour (comme en psy fermée) fait qu'on partage les relèves ou les activités. Avec les psychologues par exemple
- Dans les services conventionnels, les infos sont très peu transmises sauf si le professionnel paramédical le demande alors qu'en service de rééducation, les paramédicaux participent aux *briefings* du matin.
- Plannings différents.
- Entre médecins et infirmiers et aide-soignants oui mais difficulté des transmissions avec les kinés et psychologue qui ne sont pas assez intégrés dans les services
- Avec la psychologue, diététicienne le plus souvent
- Mais c'est lié aux individus
- Les paramédicaux assistent aux relèves que dans certains services très spécialisés (ORL, SSR, endocrinologie). Sinon, ils font leur travail et ils s'en vont. Parfois, on ne sait pas qu'ils sont passés. Ce sont les patients qui le disent
- Entre infirmiers les transmissions orales sont systématiques et quotidiennes. Entre les infirmiers et les autres professions paramédicales les transmissions orales ne sont pas systématiques et organisées quotidiennement.
- Dépend des services où la présence de l'ensemble des paramédicaux aux transmissions n'est pas systématique
- Pas présents aux relèves
- Dans des services plus particulièrement. En long séjours
- À cause de l'organisation du travail
- J'ai fait beaucoup de services techniques. Il y a peu de paramédicaux
- Tout dépend de la structure
- Les horaires des relèves ne tombent pas toujours au moment où les paramédicaux sont présents. Sauf dans des services organisés pour. Reste le problème des week-ends
- À cause des horaires. Peu de paramédicaux présents en continu

- Sauf si service très spécialisés comme, TCA, addiction, orthopédie...
- Relèves avec IDE/AS. Parfois le médecin, rarement les paramédicaux
- Dans mes stages, c'était le cas
- Lié à l'organisation : horaires relèves et *staff*

2. Diriez-vous que les informations liées à la prise en charge des patients sont partagées avec les autres professionnels paramédicaux grâce à des supports écrits de traçabilité :

109 réponses

« - Cela varie souvent en fonction de services. Certains sont plus assidus que d'autres en termes de traçabilités

- Dossier informatique
- Je dirais toujours, mais malheureusement les informations ne sont pas toujours intuitives à trouver sur les logiciels à disposition
- Pas le temps d'écrire ou pas envie. Parfois, pas d'outils (milieu hospitalier surtout)
- Grâce aux transmission ciblées
- Par des transmissions
- C'est un vrai souci. Manque d'outils et d'accès informatique
- Mais on ne sait pas toujours où chercher.
- Manque de temps et de moyens (ordi/code). Manque de personnel : ex : kiné à l'hôpital
- Pas toujours dans les services
- Les gens écrivent plus sur les supports écrits malgré l'informatisation. Plus simple car souvent pas de code
- En soin de suite ou en long séjour en particulier
- Assez peu. Manque de temps et de moyens
- Oui mais on n'a pas le réflexe d'aller voir. On regarde surtout les relèves du médecin
- Manque d'outils
- Le temps semble manquer aux paramédicaux. Parfois les outils de traçage

- Les intervenants extérieur n'ont pas accès aux logiciels de l'établissement ou n'ont pas le temps
- Manque de support et d'accès
- Si l'organisation permet aux paramédicaux d'avoir accès aux outils
- Des services ont des outils qui facilitent les choses. Pas d'autres
- Accès aux outils difficile. Inexistants ou sous utilisés
- Manque d'outils et de temps
- Manque de temps et d'outils (pas toujours accès aux logiciels)
- Pas toujours accès au dossier de transmissions ciblées. Ou les soignants n'ont pas le temps. On les voit rentrer dans les chambres, sortir et partir. Ce qui pose un problème de transmission des informations
- Selon l'institution, il est possible de tout faire *via* l'informatique avec des logiciels permettant l'enregistrement de cibles, les horaires de rendez-vous, la prise des médicaments etc.
- Transmissions ciblées
- Trop peu d'établissements propose un suivi écrit entre par exemple le kiné et l'infirmière ou alors les logiciels ne sont pas exploités ni expliqués
- Ils ne restent pas après les soins. Pas d'obligation de rester aux relèves et d'écrire. Ils sont un peu "électrons libres"
- Certains professionnels n'ont pas accès aux dossiers sur ordinateur car n'ayant pas de codes pour accéder au logiciel
- L'importance des différents éléments de prise en charge n'est pas évaluée par chacun de la même façon
- Transmissions sur ordinateur
- Souvent, mais pas totalement détaillé, manque d'information
- Ils peuvent avoir accès au dossier du patient informatisé dans certains cas.
- Il y en a qui n'en font pas

- La traçabilité peut être utile mais il arrive que celle-ci ne soit pas exploitée et ne soit pas utile pour la prise en charge des patients.
- Pas toujours les outils ni le souci de transmettre. On a le sentiment que les paramédicaux sont des passagers clandestins
- La traçabilité permet une meilleure continuité des soins
- Logiciels des hôpitaux, classeur de transmission, classeurs ciblés pour tel ou tel paraméd (psy, kiné etc.)
- Dans les services où ils sont permanents
- Tous les supports ne sont pas toujours accessibles pour nous, voire, inexistant
- N'existent pas toujours ces outils ou peu utilisés. Même en Chir ortho, c'est parfois difficile de savoir si le kiné est passé pour le premier lever par ex.
- Parfois, on ne sait pas ce que l'autre a fait (ex : orthophoniste)
- Les supports écrits de traçabilités sont utilisés pour tracer les actes, différentes informations cependant les différents professionnels ne vont pas relire ce qui est inscrit par les autres
- Souvent réservés IDE et médecin
- Il n'y a pratiquement jamais d'écrit effectué par les autres professionnels dans les transmissions écrites. Cela est dommage. Je pense qu'il serait important d'avoir la vision de tous les professionnels par écrit afin d'avoir une prise en charge globale de qualité
- Pas toujours les dossiers à disposition
- Transmission écrite grâce au dossier de soins du patient
- Les transmissions écrites sont de plus en plus courantes car je suis dans le milieu paramédical depuis 2011 (ancienne aide-soignante) seulement lors de mes stages infirmiers je me suis aperçue que les transmissions écrites entre paramédicaux est de plus en plus courantes afin de préserver et maintenir la continuité des soins.
- On ne sait jamais où chercher les infos
- Vrai problème : l'accès aux outils
- Plus ou moins en fonction des services

- Logiciel informatique avec dossier patient
- Pas le temps. Pour eux
- En long séjour à condition que les paramédicaux soient toujours là. Mais le week end matin soir = perte d'info
- Pareil cela dépend des endroits
- Les paramédicaux écrivent peu les relèves
- Je trouve que certaines professions font plus de transmissions que d'autres.
- J'ai vu que certains kinés n'avaient pas accès aux données de santé des patients
- Idem. Mais pas toujours les outils facilement consultables
- Plus dans des services que d'autres
- Parfois, en 10 semaines de stages, on ne sait même pas qui est le psy, le kiné, le Diet. Si on veut l'info, il faut demander à les rencontrer
- Outils pas toujours présents. Ex : libéraux en EHPAD
- Surtout quand les professionnels ne sont pas fixes dans l'équipe
- C'est très lié au type de service
- Ça dépend des supports et des services
- Idem question 1. Pas le temps. Pas les supports.
- Sur les feuilles de traçabilité dans le dossier papier et sur les logiciels mis à disposition pour les professionnels
- Pas toujours les supports
- Même remarque
- On ne comprend pas grand-chose car sigles difficiles à comprendre
- Idem. Les outils sont plus adaptés
- Ils passent sans écrire
- Je pense qu'ils n'ont pas le temps de tout écrire. Parfois ils n'ont même pas les codes d'accès pour l'informatique
- La traçabilité est plus visible sur les ordinateurs

- Si tout est bien organisé, le traçage est effectué sans omettre d'informations
- Pas toujours les outils
- En milieu hospitalier oui mais pas en EHPAD
- Souvent, on ne va pas voir spontanément. Il faut aller chercher l'information
- Mêmes raisons. Et les outils sont parfois absents ou difficiles d'accès (1 ordi pour tous)
- Dans certains services plus que dans d'autres
- Mais pas toujours accessible
- Le plus souvent inscrits dans le DSI du patient, mais aussi sur ordinateur.
- Trop peu. Des fois, on ne sait même pas si le patient a été levé. Ça nous oblige à aller chercher l'information et on perd du temps
- Réponse précédente. Mais en cours séjour, c'est moins facile à cause des horaires et des accès aux ordi
- Surtout quand les paramédicaux font partie de l'équipe (quand ils sont tout le temps là comme en endocrino ou SSR)
- Les autres professionnels prennent plus les infos des informations orales
- Certains paramédicaux ne font pas de transmissions
- Les paramédicaux n'écrivent pas souvent
- Tout n'est pas forcément tracé par les professionnels concernant notamment des petits détails qui peuvent avoir leur importance au sein de la prise en charge
- Pareil que précédemment. Quand c'est spécialisé le médecin regarde beaucoup donc obligation de tracer à l'écrit. Sinon, ce n'est pas toujours écrit. Et les outils ne favorisent pas les choses
- Tous les professionnels ont accès au logiciel de transmission.
- Pas toujours l'accès
- Le temps peut être un obstacle, à la fois pour rédiger ou pour lire toutes les transmissions nécessaires et/ou utiles
- Sûrement mais souvent peu disponibles tout de suite

- Horaires et roulements différents. Pas toujours accès à l'informatique
- Parfois certains professionnels n'écrivent pas leurs transmissions ce qui peut être un frein à la PEC du patient

3. Diriez-vous que les idées des autres professionnels paramédicaux sont exprimées avec un vocabulaire professionnel compréhensible :

28 réponses

- J'ai eu le cas d'une aide-soignante qui n'a pas su mettre de mots sur ce qui sortait de la canule de trachéotomie d'un patient.
- Parfois ils ont un langage péjoratif avec des adjectifs choquants. Le gros la grosse, la folle, il a chauffé....
- Sauf des termes très techniques.
- Pas toujours provenant des médecins/ radiologues.
- Comme j'étais ambulancier je pense que c'est plus facile pour moi. Je connais le milieu et les gens
- Pas de souci de compréhension particulier.
- En 3ème année, il est habituel de comprendre facilement et au pire, poser une question ne pose pas un problème à l'équipe en cas d'incompréhension
- L'utilisation du vocabulaire professionnel n'est parfois pas retrouvée dans les transmissions écrites
- Parfois incompréhensible
- Je suis peut-être familière car ancienne préparatrice en pharmacie
- Ça ne dépend parfois pas de vocabulaire médical entre les infirmiers mais tout le monde se comprend en général
- En général le vocabulaire revient à être le même pour tous les professionnels du paramédicaux. Toutefois, en fonction de la spécialité nous essayons quand même de nous adapter pour que tout le monde comprenne.
- Tout à fait
- Certain endroit on prend peur quant aux écrits des transmissions écrites

- Quand on les voit !
- Avec des termes médicaux et un vocabulaire professionnel adapté
- J'ai fait beaucoup de psy. Le voc est difficile
- Avec un vocabulaire familier aussi mais toujours compréhensible. Mais attention aux jugements !
- À l'oral pas à l'écrit
- À chaque début de stage nous devons apprendre de nouvelles abréviations qui ne nous sont pas forcément expliquées
- Comme ancien aide-soignant, c'est sans doute plus simple
- On a le même vocabulaire
- Compréhensibles selon les stages effectués de chacun. Nous avons tous été diplômés au même niveau, mais les stages nous ont différenciés : nous avons acquis un nouveau vocabulaire mais dans des spécialités différentes.
- Nombreux sont ceux qui ne sont pas compréhensibles
- Chacun à son niveau a plus (médecin par exemple) ou moins (psychologue par exemple) de vocabulaire professionnel
- Souvent, même si quelques incompréhensions peuvent persister, chaque profession paramédicale peut à avoir son vocabulaire
- Termes commun nécessaire pour une bonne compréhension des transmissions et bien souvent enseigné *via* le cursus professionnel ».

4. Diriez-vous que les points de vue/avis des infirmiers(ières) sont respectés par les autres professionnels paramédicaux :

85 réponses

- « - Les avis de médecins sont respectés. On est en dessous de tout le monde
- On occupe une place centrale
- Pas ressenti
- Je pense que c'est parce qu'on est toujours dans notre service. On sait "tout"

- Manque de connaissance de nos compétences. Ce n'est pas le problème des paramédicaux
- Aucun respect pour nous. On est mal considérés. On est un hiérarchiquement en dessous de tous. Sauf des AS et des ASH.
- C'est relatif, pas souvent par les kinés, médecins.
- Ce n'est pas sûr. Mais le Covid va peut-être modifier les représentations. J'ai pu le voir un peu car j'étais en renfort. C'est là que j'ai le plus travaillé avec les paramédicaux.
- Je ne suis pas objectif. J'étais ostéopathe
- On ne nous demande pas notre avis. Seul celui du médecin compte
- Je n'ai pas le sentiment. Les médecins ou les paramédicaux sont respectés plus que nous
- On nous fait confiance. On est au centre. Et toujours présentes
- Le corps médical sera plus ou moins réceptif, c'est médecin dépendant
- Au contraire, pas trop de respect pour les IDE. Comme on ne fait pas médecine, on n'est pas trop considéré
- Certains professionnels de santé savent parler mais pour écouter c'est plus difficile. La communication est pourtant la base de tout
- Une infirmière est formée pour déceler les anomalies et prendre en charge de façon optimale les patients. La plupart des équipes s'entendent et savent écouter notre point de vue
- Étant ancien AMP, pas trop
- Les autres professionnels ont du mal à avoir nos points de vue et sont souvent fermés à leur profession et leur intérêt pour le patient
- Finalement, le médecin a toujours raison. Mais il nous fait plus confiance que les paramédicaux. On est plus proche
- Mais cela ne dépend pas quels professionnels.
- Ils ne cherchent pas trop à avoir notre point de vue
- Cela dépend de la confiance placée en cette personne, les points de vue d'un nouvel arrivant n'auront pas autant de valeur qu'un professionnel connu et respecté

- Je dirais ça dépend vraiment. C'est ni rarement ni souvent mais entre les deux
- Enfin tout dépend de la confiance qu'accorde l'équipe soignante à l'IDE en question.
- Les paramédicaux ne nous demandent pas notre avis
- Tout cela dépend des services et des autres professionnels concernés.
- Parfois oui mais chaque professionnel voit principalement son versant en rapport avec son métier.
- L'IDE a plus de mal pour donner son avis dans le milieu hospitalier, son regard sur l'état de santé des patients n'est parfois pas pris en compte dans les décisions médicales sur le plan de soin du patient
- Pas très curieux de ce qu'on fait
- Cela dépend de la profession en face. Les kinés par exemple oui, les diététiciens ou ergothérapeutes peu, voire, pas du tout
- Ça dépend du professionnel
- En général l'infirmière est très souvent interrogée sur les patients.
- Plus parfois que souvent
- On interagit peu en fait
- Trop peu d'échanges pour être objective
- Je trouve qu'on nous demande souvent notre avis
- Difficile de répondre. On se côtoie peu
- Ils nous considèrent comme des acteurs centraux
- Souvent avec le médecin
- Notre avis n'est pas sondé
- Les IDE sont respectés mais seul l'avis du médecin compte
- Mais rarement du côté médical
- Difficile à dire sans retour
- Très souvent
- À partir ou on se connaît bien oui sinon, pas du tout.

- Encore pire quand on est stagiaire et qu'on est jeune
- Difficile à dire sans communication
- Je n'ai pas l'impression. On se connaît trop peu pour parler de respect. Chacun fait son travail et s'en va ailleurs.
- Cela peut dépendre de la situation. Mais si elle est complexe il y a des réunions cliniques qui permettent de reprendre le parcours de soin du patient et trouver des solutions aux problèmes posés
- Quand on voit l'attitude des étudiants paramédicaux, je pense que c'est pareil pour les diplômés
- Cela dépend, certains se réfèrent essentiellement aux médecins, d'autres travaillent en interdisciplinarité
- On est au centre de la prise en charge. Jour, nuit, week-end
- Cela dépend de l'équipe soignante.
- Souvent les médecins ne prennent pas en compte nos recommandations, personnellement nous sentons la différence niveau « hiérarchie » et « études », ce n'est que mon ressenti personnel.
- En fait on ne sait pas. On ne les croise pas
- Surtout par docteur
- Oui. Nous sommes l'œil de Moscou
- Certains médecins n'arrivent toujours pas à collaborer avec les infirmiers
- À part les AS et le médecin on ne nous demande pas trop notre avis. Ça reste assez hiérarchique
- Mais il faut avoir fait ses preuves
- On travaille trop peu ensemble pour qu'ils tiennent compte de nos avis. En fait, on ne nous le demande pas. Le médecin nous fait plus confiance que les paramédicaux
- Je dirais que la parole d'une infirmière est écoutée suivant la crédibilité qu'elle s'est construite dans le service
- On se voit trop peu pour avoir un réel avis

- Étant apprentie, j'ai fait presque tous mes stages dans le même établissement et j'y travaillais les vacances et week end. Du coup, je connaissais bien les paramédicaux. C'était plus facile que pour les autres stagiaires.
- Ce sont des castes. On échange peu
- On sent bien la hiérarchie. On n'est pas très considérés
- J'ai remarqué qu'on méprise les infirmières. Surtout Diet et kinés
- Surtout quand les interactions sont importantes
- Ça dépend évidemment du service.
- Mais pas tout le temps
- Si problème, c'est aux IDE qu'ils s'adressent
- Je pense. Nous sommes au plus près du patient
- Nous sommes peu reconnues. Peut-être que le Covid va changer les choses.
- On ne nous demande rien. Les paramédicaux pensent ne pas avoir besoin de nous. On ne sait même pas s'ils sont passés. Les familles ou les patients nous l'apprennent souvent
- Pas vraiment
- Selon le service de soins : psychiatrie les infirmiers sont très souvent entendus, en chirurgie beaucoup moins
- Selon les situations et les établissements cela est très variable
- Au moins pris en compte
- Cela dépend de la situation, mais bien souvent les infirmières sont écoutées mais c'est tout, leurs remarques ne sont guère prises en considération
- Tout dépend de la hiérarchisation de la personne en face.
- Ce n'est pas leur souci
- En SSR/rééducation/addictologie c'est sûr. Que dans les services spécialisés
- On ne nous demande pas vraiment notre vis. Sauf les médecins avec qui on travaille
- Je pense que les IDE connaissent mieux les patients de façon holistique
- Le métier est mal vu ».

5. Diriez-vous que votre pratique professionnelle infirmière (dimension technique du soin) est partagée avec les autres professionnels paramédicaux :

43 réponses

« - En général on ne parle pas de l'aspect technique des soins aux autres mais plus généralement avec les infirmières car elles savent de quoi il est question.

- Parfois, en tant qu'IDE nous avons besoin de l'aide-soignante pour réaliser un soin compliqué mais la plupart du temps les soins se font seuls entre IDE/patient

- Au mieux, on peut demander à aller voir comme stagiaire mais dans la réalité, on ne partage qu'avec les IDE

- Les prescriptions médicales sont le plus souvent adaptées afin d'obtenir une mise en œuvre facilitée (si difficultés rencontrées et connues, les médecins essaient de trouver le compromis entre facilité de réalisation et pertinence médicale).

- On ne cherche pas trop à savoir ce que fait l'autre et ce qu'on pourrait faire en commun. Je crois qu'on n'y pense pas

- Trop peu souvent.

- Une fois en réa pour l'extubation premier levé avec un kiné

- Ide entre IDE

- On s'apprend des choses entre ESI d'années différentes. On se serre les coudes

- Avec les ergo. Pour aménager les lits avec des mousses par exemple

- Quelquefois, les paramédicaux passent et laissent les patients sur les toilettes ou dans le fauteuil. Alors qu'ils devraient être recouchés. Et c'est nous qui sommes responsables. On fait le sale boulot. Il y a du mépris pour la profession.

- Je ne sais pas toujours ce qu'ils sont censés faire. Quand j'étais étudiante je ne demandais rien. Maintenant, j'ose plus. Je n'ai pas le choix

- Ils ne s'y intéressent pas ou n'ont pas le temps pour ça

- Ça, c'est dommage. Le problème c'est qu'on ne sait pas trop ce que fait l'autre. On pourrait faire plein de choses à 2 pour améliorer la prise en charge du patient mais malheureusement, on ne se connaît pas.

- On connaît peu la limite des champs de l'autre et on a peur de prendre une espèce de pouvoir lié à la connaissance
- Quelquefois la manutention avec les kinés
- Je trouve en particulier avec les kinés et les ergo
- La question de la pratique est compliquée. En général, tant que le protocole est respecté ainsi que les règles basiques d'hygiène et d'asepsie, les professionnels savent accepter une pratique qui diffère de la leur
- Ils ne s'y intéressent pas et nous ne partageons pas la dimension technique, parfois cela n'a pas de rapport avec leurs soins et cela n'est même pas évoqué J'ai eu des stages où le kiné n'était pas au courant des soins prodigués au patient
- Entre IDE beaucoup. Et AS
- Chacun fait ce qu'il doit dans son coin
- Cela est dû à l'obligation de se former en continue et à la diffusion de protocoles pour homogénéiser les pratiques
- Seulement avec collègues IDE
- Je ne vois pas trop ce que vous voulez dire par là
- Accompagnement AS pour un soin
- Sauf AS
- Elle est partagée, l'infirmier doit s'adapter à tous les acteurs de soins et aux différentes activités du patient et les prend en compte dans sa planification de soins journalière.
- Partagée sur quels points ? Comment ? Je ne comprends pas la question
- Des fois avec les kinés pour la manipulation
- Sauf avec les AS
- En fonction des services j'ajuste ma pratique professionnelle en fonction des services afin de m'adapter au mieux tout en respectant la posture ainsi que la législation et l'éthique
- Malgré les connaissances avancées, être étudiante est parfois un frein pour avoir une parole de poids.
- Sauf AS et autres étudiants IDE

- Le plus c'est en SSR et en psy avec les psychologues, AMP et AS
- Sauf une fois, photolangage avec la psychologue en psychiatrie
- Pas sûr d'avoir compris la question
- Chacun a ses méthodes
- J'ai été en renfort en réa pendant le covid. Nous avons été formées très rapidement avec les médecins, kinés, AS, à l'utilisation des machines. C'était génial. Mais la seule fois lors de ma formation. Du coup, nous étions super soudés et en harmonie
- Seulement entre étudiants IFSI
- On fait ça entre IDE et AS
- Manque de temps suffisant pour le faire ».

6. Diriez-vous que vous avez des interactions informelles avec les autres professionnels paramédicaux :

67 réponses

- « - J'ai rarement rencontré les paramédicaux en stage. Ils passaient faire leur travail mais sans nous parler. Ils repartaient ailleurs. Ils n'assistaient pas aux relèvent.
- Surtout quand les équipes sont fixes
 - Pas le temps. On reste entre professions
 - Sauf sur les longs séjours quand les paramédicaux sont là tous les jours. Sinon ce n'est pas une vraie équipe
 - Dans certains services oui. Long séjour de rééducation, psy, palliatifs
 - On reste entre métiers
 - Mais ça viendra avec l'expérience.
 - Mais c'est surtout vrai en long séjour ou en rééducation
 - Vu mon ancien métier je revois des gens
 - Chacun reste dans sa caste
 - Il faut oser et après, ça se passe bien
 - Ça dépend des personnes. Parfois, c'est plus facile quand on fume car on se retrouve.

- En tant qu'étudiant, nous n'avons pas une place "pleine" dans l'équipe. Il faut savoir être cordial et s'intégrer sans en faire trop. Ce sont des personnes qui nous noteront et qui nous évaluent ainsi que des contacts professionnels. Rarement plus.
- Ils passent souvent en salle de soin et des relations de collègues se créent quand même
- Mes services n'étaient pas très "porteurs" je pense.
- Plus dans certains services
- Plus en SSR ou Ehpad. Quand les professionnels sont sur place
- Nous ne sommes que de passage
- Au café. Pause cigarette
- Dans certains services oui mais même en Chir ortho, les kinés ne viennent pas nous voir
- Sauf dans les services où ils sont à 100%
- Quand on sort fumer
- Chacun a ses compétences donc c'est très rare.
- Sauf en services comme les troubles alimentaires avec psy et diététicienne ou rééducation avec kiné par exemple
- Parfois quand on va à la pharmacie ou chercher du matériel ailleurs
- Grand staff mais exceptionnel
- Les paramédicaux restent entre eux
- Les services techniques ou spécialisés plus que les autres
- Couloir entre deux soins, pas assez souvent durant les transmissions.
- Sauf en longs séjours. Ils sont plus impliqués
- Parfois on se retrouve par hasard dans la chambre (kiné) mais on laisse la place pour le soin
- Je pense que c'est parce que j'ai fait 2 SSR et 2 psy. Les équipes sont par nature interprofessionnelles
- Sauf si on demande d'aller voir ce que fait l'ergo par exemple
- Pause-café mais pas grand chose d'autres.

- Sauf si l'équipe est très soudée. C'est rare car le personnel change souvent et les emplois du temps sont différents
- J'essaye de garder uniquement des relations strictement professionnelles avec les autres professionnels. Nous pouvons discuter de divers sujets et je suis ouvert à la discussion. Mais ma vie privée reste privée.
- En psy, on est très proche
- Les corporatismes sont forts
- Cela dépend également de l'équipe soignante, son ouverture à la réflexion et surtout l'écoute active.
- Parfois au café
- Si les professionnels sont toujours dans l'établissement et appartiennent au service, la communication est facile car ils sont aux relèves. Donc, c'est propre au service
- Encore moins la nuit et les week end
- Encore une fois, si c'est de la prise en charge sur le long terme et que les paramédicaux sont toujours présents, c'est plus vrai
- Je trace les données malgré tout
- Quand je vais fumer. Mais ce sont souvent les corps de métier ensemble. On se mélange peu.
- Surtout quand les paramédicaux sont vraiment intégrés tous les jours. Même si les horaires sont un peu différents
- On se croise mais pas tant que ça
- Sauf en psy
- Là aussi, c'est lié au service. En rééducation, par exemple, les ergo et les kinés sont là toute la journée et les outils sont adaptés
- J'ai fait des stages qui étaient porteurs à ce niveau
- Mais ça dépend des services
- Encore une fois dépendamment du service.
- Suivant la structure et ou le service

- Mais il faut oser y aller
- Le temps des transmissions n'est pas systématique et programmé. Souvent l'échange d'information se fait "à la voler".
- Discussion dans le couloir
- Ça dépend des caractères mais ils ne communiquent pas trop avec nous
- Nous ne communiquons pas seulement sur les patients
- Cela est très rare qu'il y est des temps dédiés pour des échanges avec eux, mais en général il y a un staff (réunion pluridisciplinaire) toutes les semaines
- AS
- Une fois de plus tout dépend du degré hiérarchique de l'autre interlocuteur
- Sauf services spécialisés
- Mais ça dépend des individus
- En psychiatrie avec les AMP et les psychologues
- Lorsque que l'environnement de travail s'y prête comme l'EHPAD
- Plus en EHPAD ou dans des services particuliers ».

7. Diriez-vous que vous êtes en mesure de décrire vos champs d'expertise tant infirmiers :

14 réponses

- « - La question du rôle propre ou sur prescription pose toujours des questions.
- Je manque encore d'expérience
- Dans le rôle propre et prescrit
- Cela dépend des services dans lesquels nous avons effectué des stages
- Je dirai partiellement car nous manquons d'expérience afin de pouvoir décrire nos champs d'expertise idéalement.
- Un peu car l'infirmière peut intervenir sur plusieurs champs d'expertise surtout en absence de professionnelle
- Tout réside dans les connaissances

- Certains droits de pratiques ne sont pas assez explicites je trouve
- Les IDE ont une vision globale de la prise en soin et doivent la communiquer aux autres professionnels.
- Je dirais à 95%.
- Nous ne sommes que "néo infirmiers/ères " parmi tant de spécialités, notre évolution / champ d'expertise s'effectue sur le long terme
- Cela viendra avec le temps et l'expérience
- J'espère être en mesure de peaufiner celle-ci avec l'acquisition de plus d'expérience professionnelle ».

8. Diriez-vous que vous connaissez les champs d'expertise des autres professionnels paramédicaux :

40 réponses

- « - Je ne pense pas avoir la science infuse sur l'ensemble des professionnels paramédicaux.
- La diététicienne. Mon stage en psy était sur les troubles alimentaires. Alors j'ai pu la côtoyer tous les jours avec la psy.
- Un peu les kinés car mon père est kiné
- On ne sait pas trop ce que font les autres. Et comme ce n'est pas toujours écrit, les patients nous explique
- Quand j'aurais de l'expérience parce que là je ne connais pas bien
- De l'extérieur
- Ancien manip radio. Ça aide
- Pas de tous les paramédicaux
- À part les AS, on ne sait pas toujours la limite de ce qu'on doit leur dire et de ce qu'ils peuvent faire. C'est grâce à l'expérience que c'est possible je pense.
- Parfois je ne sais pas si je dois appeler l'ergothérapeute ou le kiné.
- Certains un peu et d'autres pas du tout

- C'est un souci. Je ne sais pas ce que je peux dire aux paramédicaux ou ce qu'ils peuvent faire sur les patients
- Outre les professionnels que nous croisons quotidiennement type médecin ou psychologue par exemple, il est parfois moins évident de décrire pleinement le rôle d'un ostéopathe ou proctologue.
- Sauf AS et AMP. C'était mon métier
- Pas assez je pense. Je ne connais pas vraiment les limites de chacun
- Cela dépend des interactions que nous avons pu avoir en stage avec les autres professionnels
- Pour les AS.
- Plus certains que d'autres
- Certains très bien : j'étais ostéopathe
- AP Pendant 15 ans
- Idem
- Principalement les kinés. J'ai fait 2 stages en SSR
- Pas grâce aux stages. Par connaissances personnelles
- Assez peu. Je m'en rends compte en lisant la question
- Dans les grandes lignes. Mais on imagine plus les choses. Parfois, on a vécu des trucs personnels qui nous permettent de savoir ce que fait le kiné par exemple
- Beaucoup de professionnels dans les structures mais également énormément à l'extérieur qui peuvent intervenir sans qu'on le sache (équipe mobile de la douleur, des plaies, équipe mobile des soins palliatifs).
- En tant qu'ancienne AS je pense que j'ai côtoyé beaucoup de professionnels différents
- Cela peut varier en fonction des professionnels rencontrés. Nous ne pouvons pas évaluer un professionnel que durant 10 semaines de stage. Nous voyons selon qu'une partie de des capacités réel des professionnels et uniquement que dans certaines situations.
- C'est souvent le problème : on ne sait pas toujours où sont les limites

- Je connais vaguement ce que font par exemple les kinésithérapeutes ou les ergothérapeutes.
- En revanche travaillant souvent en binôme avec les AS, nous connaissons leurs champs d'expertise.
- En fonction du type de professionnel seul leur compte rendu m'importe
- Il faudrait plus les côtoyer
- Peu d'informations sur les autres professions et sur comment ils fonctionnent durant la formation
- Je connais principalement les grandes lignes
- Psychomotricien je ne connaissais pas. Les autres je connais grossièrement leur rôle
- Pas toujours le cas sur des intervenants par intermittence
- Pas tous. Manip radio ????
- Pas assez très certainement.
- C'est le problème. On ne sait pas trop la limite de ce que les autres peuvent faire ou dire ».

9. Diriez-vous que les autres professionnels paramédicaux vous reconnaissent des spécificités en tant qu'infirmier(ière) :

57 réponses

- Selon les services, s'il y a des glissements de tâche, cela peut être plus difficile
- Ça serait admettre qu'ils ne savent pas. Ils en savent toujours plus que les IDE j'ai l'impression
- Mais il faut bien savoir ce que fait l'autre pro
- On maîtrise la technique
- Problème de hiérarchie. Ils se croient plus compétents
- Je ne crois pas. Chacun travaille pour soi
- Ne connaissent pas vraiment ce qu'on fait. Et inversement
- On a des compétences très générales. Ils sont plus spécialisés.

- Nous sommes trop bas dans l'échelle
- Pas assez. La profession n'est pas toujours bien vue. Niveau intellectuel surtout
- Malheureusement, je me sens plus respecté comme ostéo que comme IDE. C'est une histoire de statut
- Minimum les actes techniques
- Je ne vois pas lesquelles. Ils nous font sentir qu'ils ont fait plus d'études
- On connaît très bien les patients
- Ils ne les connaissent pas
- Pas de connaissances = pas de reconnaissance
- Ils ne connaissent pas assez notre métier
- Pas perçu
- Surtout les soins techniques
- Surtout les doc
- Chacun ses spécificités
- Plus depuis le Covid
- Pour ça, il faudrait plus communiquer et travailler ensemble
- Il faut travailler ensemble souvent. Par exemple, j'ai travaillé au centre Hélios Marin, c'était parfait pour l'inter pro. Même si les week end, il n'y a qu'IDE et AS
- Quand les équipes sont soudées
- Toilettes piqures médicaments. Ils ne savent pas ce qu'on fait en réalité
- C'est peu perceptible
- Ils ne connaissent rien de notre expertise
- Oui la maîtrise de certains soins techniques et toute la "paperasse" !!
- Ça ne les intéresse pas trop
- Je pense qu'ils connaissent trop peu nos spécificités
- Administratif et soins techniques

- Pas l'impression.
- Soins techniques surtout
- Pas très considéré
- Ils ne les connaissent pas nos spécificités. Et on ne connaît pas les leurs
- Là encore, cela dépend des professionnels, certains oui, d'autres non : je dirai 50-50
- On nous méprise. C'est la hiérarchie
- On gère plus l'organisation.
- J'espère !
- Moi, je ne me sens pas trop respectée. Surtout par les diététiciennes, les ergo et les kinés. On est un peu rabaissé. Et comme étudiante, c'est pire
- Capacité à s'adapter à toutes les situations. Nous sommes pivot de la prise en charge
- Je pense que pour reconnaître les spécificités il faut d'abord les connaître. Ce qui n'est pas le cas.
- Le médecin est respecté. Pas les infirmiers
- L'admiratif. Certains soins techniques.
- Ils ne savent pas ce qu'on fait
- On communique peu
- Peu de communication avec les autres pro plus communication médecin /autre pro
- Je ne comprends pas la question
- Organisation. Techniquement
- Sauf pendant Covid
- Surtout pour les toilettes !!
- Surtout la technique et les ttt
- Pas sûr que les paramédicaux connaissent bien ce qu'on fait
- On n'est pas très bien considérées. On est trop soumises aux médecins. Il est toujours au centre.

- Le médecin est la personne à qui on s'adresse et en qui on a confiance. Les IDE sont les derniers de la chaîne (avec les AS) ».

10. Diriez-vous que vous connaissez les notions théoriques de dynamique du travail d'équipe :

18 réponses

- « - Nous en avons beaucoup parlé à l'IFSI dans la collaboration interprofessionnelle.
- Je possède "les bases" mais j'ai des difficultés à les appliquer.
- Pourquoi ?
- Oui car enseigné et pratiqué en IFSI
- En théorie. Difficile à transposer
- Ayant une expérience professionnelle de 10 ans en tant qu'aide-soignante avant d'être formée en tant qu'infirmière
- Nous abordons ces notions à l'IFSI mais elles méritent d'être complétées par des lectures personnelles. Répondre « parfaitement » à cette question me paraît un peu prétentieux...
- Bien-sûr c'est la base du métier. Une dynamique favorable permet une bonne prise en charge des patients.
- On a vu ça en cours mais concrètement c'est difficile à transposer
- Connues par une pratique de 10 ans en service hospitalier. Et par un apport théorique durant la formation infirmière.
- Vu en IFSI
- Ça fait partie d'une UE
- Ça fait partie des cours
- Mis à part la communication peu de choses me viennent spontanément en tête.
- Mais surtout pour l'avoir beaucoup étudié dans mon précédent métier
- UE 3.3
- En cours ».

11. Diriez-vous que, avec les autres professionnels paramédicaux, vous mettez en place des processus qui facilitent le travail collaboratif :

58 réponses

- « - Cela est réellement un plus pour une prise en soin de qualité.
- La collaboration est nécessaire et bénéfique pour tous (équipe médicale et paramédicale, et patients) mais mon statut d'étudiant rend cette collaboration encore peu réelle, concrète.
- Il faut que la cadre mette en place le processus. Sinon ça ne se fait pas
- Long séjour oui
- Ça dépend des cadres
- Transmission d'équipe
- Ce n'est pas naturel. Il faut provoquer la rencontre
- C'est le cadre qui doit fédérer
- Ça dépend de la personnalité des gens mais aussi de l'encadrement.
- Il n'y a pas cette volonté. C'est quand on est obligé de se rassembler autour d'un problème
- En Ehpad, en rééducation SSR
- En tant qu'étudiant, je n'ai pas une place de choix pour remettre en question une dynamique de travail ou d'entente. J'écoute sans pouvoir agir.
- Chaque profession travaille pour elle sans forcément englober la dimension pluriprofessionnelle
- Cela est très disparate d'une équipe à l'autre
- Peur d'être perçue comme autoritaire ou détentrice de l'autorité.
- Ça se fait sans "mise en place". Mais la dynamique de l'équipe fait que la communication fonctionne plus ou moins bien
- S'il faudrait que ça soit organisé plus formellement
- Peu de temps pour des réunions de ce genre
- C'est souvent quand ça les arrange eux, pas nous.
- C'est le cœur des prises en charge difficiles

- Sauf si souci de PEC
- En SSR. Mais c'est mon expérience
- On les appelle quand on a besoin
- Seulement dans des services qui visent une spécialité
- C'est naturel
- Sauf si le service est dédié à une prise en charge très spécifique
- IDE référence du patient donc il sollicite beaucoup l'infirmier
- Souvent mais pas dans tous les services
- C'est assez automatique
- Les tuteurs sont là pour préparer justement le terrain propice à l'encadrement par exemple
- Je pense que la mise en place de ces processus doit se faire à l'échelle des cadres, l'IDE peut les faire vivre, mais n'a pas le temps pour s'investir dans la mise en place de ces processus ou d'éventuels outils collaboratifs
- C'est naturel. En psy on est très soudé
- Tout dépend de chaque membre de l'équipe soignante et de ce qu'il "peut entendre", c'est-à-dire son ouverture d'esprit, sans mise en avant de "supériorité" pour X ou Y raison.
- J'ai vu uniquement dans un service de rééducation des réunions avec les différents corps de soignants pour la bonne prise en soins d'un patient. Dans les autres services/établissements jamais.
- Oui, mais sans y faire trop attention
- En long séjour. Ou psy. Pas ailleurs
- Je trouve que les équipes se remettent difficilement en question
- C'est intuitif. Pas vraiment organisé
- C'est assez spontané et encore mieux quand le cadre organise l'inter pro
- Quand on veut savoir une prise en charge, c'est à nous d'aller chercher l'information.

- Personnellement, je ne les sens pas dans l'équipe. Ils travaillent en parallèle. Comme ça ils ont moins la contrainte des papiers, du médecin
- Cela dépend des services
- En tant qu'étudiant, il est parfois difficile de trouver sa place au sein de l'équipe et de s'imposer
- Covid
- En essayant d'améliorer la communication orale.
- Sauf en SSR ou en psy
- Peu de service permettent une réelle communication entre professionnels paramédicaux à part aux *staffs*
- Chacun garde ses connaissances pour soi
- Communication, reformulation, traçabilité (transmissions écrites et orales)
- Sauf spécialisés
- Si l'équipe s'entend bien
- Ça dépend des services
- C'est spontané. Rarement organisé
- Sauf en fin de vie. Une expérience m'a permis de travailler avec les paramédicaux. Les psys surtout ».

12. Diriez-vous que vous analysez les résultats du travail collaboratif avec les autres professionnels paramédicaux :

32 réponses

- « - Beaucoup avec les aides-soignantes ce sont nos binômes.
- Long séjour oui
- Une analyse est faite presque systématiquement lorsque tels ou tels professionnels de santé interviennent dans la prise en charge du patient
- Nous passons près de deux mois en stage. Ne pas pouvoir intervenir et une chose, observer et analyser une autre. Nous avons le temps et la possibilité de juger objectivement et de mon côté, je n'ai jamais pu passer outre.

- Lors de réunions pluridisciplinaires
- Sauf si *staff* prévu à cause d'un problème particulier
- Cela est dépendant de la cohésion d'équipe
- Analyse seulement entre soignants du service
- En palliatif c'est quotidien
- Point faible. Mais on réajuste avec le médecin
- Problème d'organisation.
- En tant qu'étudiant ça m'est arrivé rarement
- Ça se ressent face au patient quand une équipe travaille en collaboration et a une bonne communication
- Peu de retours après le passage d'un autre professionnel paramédical
- Peut-être en psy quand on réévalue un nouveau traitement/ comportement du patient
- Surement plus dans les services délicats comme le réa ou les soins palliatifs. Ou les soignants sont nombreux dans la prise en charge
- Sauf en psy (changement de ttt)
- Mais l'équipe doit être soudée
- Toujours selon le service.
- On réévalue vraiment quand la prise en charge est trop difficile
- Durant les années de formation peu mais dans ma future pratique je souhaiterais oui
- Il y a très peu d'analyse et de retours objectifs sur la dynamique du groupe et du travail collaboratif. Celle-ci est parfois questionnée mais souvent de manière passionnelle, affective, ou encore en termes de partage des tâches *versus* le temps, et non professionnelle
- Cette volonté est liée à l'encadrement et à l'organisation. Ça se fait grâce à l'envie de travailler ensemble ».

13. Pendant ces trois années de formation, avez-vous eu l'occasion de participer à des groupes interprofessionnels d'analyse de la pratique ? :

104 réponses

« - En psy

- En psychiatrie

- En psychiatrie.

- Cela m'est surtout arrivé de participer à ce genre de réunions en service de psychiatrie

- Seulement 1 fois

- En réa. Et au retour de stage

- Seulement qu'entre infirmiers

- En réa : décisions difficiles

- Les services de mes stages étaient adaptés

- Palliatif seulement

- Entre ide avec la psy

- En stage de psychiatrie. Ou quand on a des fins de vie

- A l'IFSI oui

- Retour de stage avec psy

- Oui à l'IFSI mais pas sur les terrains de stages avec les tuteurs de stage ou autres professionnels

- Une seule fois en soins palliatifs mais toujours aux retours de stage

- Souvent parce que j'ai insisté car les étudiants ne sont pas toujours acceptés

- Pas en stage mais à chaque retour de stage

- APP au retour des stages. En IFSI

- Pour des décisions genre éthiques

- Une seule fois en stage de psychiatrie

- Seulement en psy

- En psychiatrie c'est presque tous les jours. On comprend ce qu'on fait
- Services difficiles
- Soins palliatifs
- Une seule fois en cancéro
- Tous les retours de stage à l'école
- Principalement durant mon stage en unité de soins palliatifs
- Regroupements faits à l'école mais jamais sur le lieu de stage
- Une fois en psychiatrie
- En cours
- Rarement en stage mais toujours au retour de stage à l'IFSI
- Sauf à l'IFSI chaque semestre
- En cours mais pas sur le terrain
- Réunion éthique
- SSR, Ehpad, rééducation
- En réa une fois
- Une fois avec des étudiants kinés
- Pas toujours autorisé quand on est étudiante
- Pas toujours accessible aux stagiaires
- Malheureusement pas ouvert aux étudiants
- Il faut souvent insister pour y assister. Les soignants se méfient de ce qui sera dit devant les stagiaires
- Sauf retour de stage avec psychologue à l'IFSI
- Quand on est stagiaire il faut insister mais c'est un moment riche qui permet de comprendre ce que font les autres. Et aussi la pathologie (ex : en psy)
- Stage en palliatif et SSR avec kiné
- En rééducation

- J'ai vu ça en psy et en palliatif.
- Il faut s'imposer pour y assister. Ce n'est pas toujours considéré comme essentiel pour l'apprentissage des ESI. Moi je trouve ça très important
- C'est lié au service
- Une expérience réunion d'éthique
- Uniquement sur un stage où était organisé en médecine une réunion deux fois par semaine avec toute l'équipe pluriprofessionnelle (assistante sociale, aide-soignante, kinésithérapeute, médecin du service, infirmier, et psychologue).
- Retour stages
- Souvent à l'IFSI. Mais peu exploité
- Deux fois
- Une fois en stage toujours au retour de stage
- Retour de stage entre ESI
- Seulement celle proposée par l'IFSI entre étudiants
- J'ai fait beaucoup de SSR + soins longue durée
- Avec des psychologues mais à l'IFSI
- A l'école. Retour de stage.
- En psychiatrie et en oncologie (fin de vie)
- Une fois lors d'un stage bien que les groupes d'analyse de pratique existent et se font régulièrement dans certains services (en unités de soins palliatifs notamment)
- Oui en psychiatrie
- Retour de stage à l'IFSI
- Exclusion des étudiants
- Oui. Comme j'ai fait beaucoup de stages en psy, c'est presque tous les jours
- En psy et en SSR avec kiné et ergo
- SSR, Ehpad, psy
- En psy et en réa

- Jamais en stage. APP en retour de stage mais entre ESI
- En soin palliatif et en psy
- Sauf SSR et psy
- Une fois
- Psy
- Dans certains services essentiellement
- Mon stage de psy, en SSR et le plus, en renfort Covid 19
- Une fois en rééducation. Souvent en psychiatrie
- Palliatif. Réunion éthique. Mais une seule fois
- En rééducation
- Seulement à l'IFSI entre étudiants en soins infirmiers.
- J'ai participé à des synthèses
- Pas interprofessionnel, uniquement dans notre pratique IDE
- En réanimation. Quand la prise en charge est difficile
- Pas au sein d'un service avec les professionnelles de santé
- Les étudiants n'ont pas toujours le droit d'y assister. En service de psychiatrie, c'est souvent
- Au CAL
- Réunions éthique en soin palliatif et en SSR avec kiné et ergo. Psy avec psychologue
- Cela ne se fait pas dans la ville où j'étudie, mais nous le faisons seul ou à l'école avec les formateurs
- Jamais en stage. Seulement à l'IFSI
- Uniquement en termes de gestion des risques et même dans ce cadre plutôt d'un point de vue de l'application des protocoles que de manière systémique incluant la dynamique du groupe
- C'est dommage, mais l'occasion ne s'est pas présentée.
- En SSR pour la rééducation

- En psy et soins palliatifs
- Pareil que précédemment
- Seulement deux au cours des années de formation. Cela est peu sachant les difficultés que l'on peut rencontrer
- Oui. Rééducation, SSR, psy,
- Psychiatrie
- Je pense que c'est très lié aux types de stage et à la volonté. Les horaires ne permettent pas toujours aux stagiaires de rester. Il faut avoir envie, être curieuse
- Ehpad, SSR, soins palliatifs ».

14. Au cours de la formation et/ou en tant qu'IDE, avez-vous eu l'occasion de solliciter la participation d'autres professionnels paramédicaux à la réalisation du projet de soins des patients ? :

72 réponses

- « - Souvent lors de mes stages lors de mes prises de postes en troisième année.
- Uniquement en centre de rééducation
- Pas osé
- Surtout en psychiatrie
- Principalement en service de soins de suite et de réadaptation
- Avec les masseurs-kinésithérapeutes, les manipulateurs de radiologie médicale, les diététiciens et les techniciens d'analyse médicale essentiellement.
- Les aides-soignantes, les éducateurs spécialisés, AMP, les moniteurs éducateurs
- Les professionnels ne valorisent pas le stagiaire, il est plutôt dévalorisé. Pas de confiance ni d'encouragement.
- Pour avoir même un kinésithérapeute c'est compliqué selon les structures
- Oui. Comme j'étais AS pendant longtemps, je n'ai pas peur de parler ou de demander. C'est plus difficile pour les petits jeunes
- Oui avec des tuteurs de stage dans le cadre du stage en 1^{ère} et 2^{ème} année

- Je ne suis pas novice dans le milieu. Ça aide je pense
- Il faut y aller. Pas dire n'importe quoi. Mais je suis plus vieux. Plus crédible
- Quand problème
- On ne sait jamais trop qui est qui.
- Solliciter le kiné, le podologue, psychologue
- En tant qu'étudiant on n'ose pas toujours
- AMP, AS, psy
- En neurologie notamment pour les AVC, orthophoniste kiné et ergo sont toujours sollicités pour la rééducation ils sont partie prenante du projet de soins
- Éducation thérapeutique avec psychologue
- Pas osé. La tutrice le faisait
- Surtout par manque de confiance en moi
- Étant spécialisée en psychiatrie, la collaboration avec les assistantes sociales et les aides-soignants (+ parfois psychologue) est très fréquente
- Pas simple quand stagiaire.
- Pas eu l'occasion
- Quand j'y étais autorisée par ma tutrice
- Dans certains services, autour de synthèses
- Pas assez d'expériences
- J'ai toujours osé prendre des initiatives
- Je n'ai pas forcément effectuée de stage dans des structures où nous pouvons y trouver la réalisation du projet de soins
- Je suis très jeune. Pas sûr qu'on m'écoute. C'est difficile de trouver la place
- Difficile car stagiaire
- Comme je suis plus « vieille » j'ai l'impression d'être prise au sérieux
- Difficile car étudiante peu crédible

- Je travaille en psychiatrie, nous construisons les projets des patients en équipe notamment avec l'animatrice, les aides soignants, et les psychiatres.
- Surtout avec les AS
- Sauf si ma tutrice me demandait de le faire
- Pas spontanément.
- En tant qu'étudiant on réalise beaucoup de projet de soins sur la demande des tuteurs de stage
- Pas personnellement
- Je connaissais les gens car ancienne AS
- Pas facile quand stagiaire
- Pas spontanément. Parce que le tuteur me demandait
- Service de SSR uniquement
- C'est surtout parce que j'étais étudiante.
- Je manque de confiance en moi. Je le ferai quand j'aurai plus d'expérience
- Je le ferai dans quelques mois mais je n'ai jamais vraiment osé. Je ne connais pas toujours les limites du secret partagé. J'ai peur de dire des choses que je n'ai pas le droit de dire
- Mais où sont -ils ??
- Les soignants tels que les psychologues par exemple sont très rarement sollicités. A tord
- Trop timide. Je ne me sentais pas légitime. Diplômée, je ne vais plus avoir le choix. Le statut de stagiaire arrange bien
- Je pense que je peux me le permettre vu mon âge
- On est obligé de les solliciter car ils sont trop peu présents dans les services (surtout hospitaliers)
- Stagiaire. Peu d'expérience. Peu crédible
- C'est surtout que je n'osais pas. En tant que stagiaire c'est difficile. Je manque encore d'assurance
- Je pense que je le ferai plus facilement quand je travaillerai

- Surtout en psychiatrie qui est bien pour l'interdisciplinarité
- Durant les *staffs*
- Mais bon. J'étais ergo. Je connais le milieu
- Les professionnels se montrent très rarement disponibles pour nous encadrer sur des projets écrits
- Comme stagiaire on manque de confiance du coup on n'ose pas
- Lorsque le problème abordé fait partie des compétences du professionnel oui
- Diététicienne, ergothérapeute, kinésithérapeute, assistante sociale
- Trop timide
- Surtout en fin de troisième année. Je me sentais plus sûre de moi
- Sauf si on me disait d'appeler
- Les AS seulement
- Là aussi, il ne faut pas rester passif ».

15. Au cours de la formation et/ou en tant qu'IDE, avez-vous été sollicité(e) par d'autres professionnels paramédicaux pour participer à la réalisation du projet de soins des patients ? :

41 réponses

- « - J'ai pu réaliser une éducation thérapeutique sur l'hygiène des dents.
- En tant qu'étudiante, j'ai été très peu sollicitée.
- Par les équipes mobiles soignantes principalement
- Je n'ai jamais osé.
- Oui lors des stages en troisième année
- Parfois plus pour mon expertise d'ostéo
- Parfois par ceux que je connaissais déjà un peu
- Comme on est au centre on sollicite
- Ma tutrice plus que moi

- Cela fait partie de l'apprentissage et selon les lieux de stage, les projets de soin sont nombreux et un étudiant doit posséder les armes pour apprendre puis réussir à la longue la formation d'un projet.
- Mais je n'attendais pas que l'on me sollicite, si j'avais des informations ou des idées permettant une meilleure prise en soin du patient je la communiquais à l'équipe et à eux de les prendre en compte ou pas.
- Pas encore mais ça ne saurait tarder.
- Sauf les AS
- Statut d'étudiante freine
- Pour aider oui mais pas pour le projet de soins
- En tant qu'IDE, on est peu sollicité. Par contre, on court souvent après les paramédicaux
- L'IDE sollicite plus car elle est toujours présente : jour nuit weekend. C'est plus rare pour les paramédicaux. Comme on assiste à toutes les relèves on a les infos
- Dans le cadre du stage oui mais moins dans une démarche de travail pour le patient plutôt qu'un apprentissage pour nous en tant qu'étudiant.
- Seulement par les médecins
- On nous sollicite peu en tant que stagiaire. Et je ne suis pas sûr qu'on fasse confiance aux IDE. C'est une forme de hiérarchie naturelle
- On ne nous regarde même pas. Stagiaire + IDE = mépris
- Souvent. En psy on a besoin des autres
- Ils passent et ils partent
- Pour refaire un lit (kiné)
- On est peu écouté comme étudiante. En fait il faudrait oser mais on est souvent stressé par les conséquences s'il y a des soucis
- Je suis stagiaire, jeune, je ne sais donc rien....
- Les IDE sollicitent plus qu'ils ne le sont. L'organisation le justifie
- C'est pareil. Ils s'adressent à la plus vieille infirmière du service. Celle qui est là depuis longtemps. Souvent ils se connaissent. C'est plus simple

- Par les médecins
- Sauf Covid
- Sauf AS
- Cela est déjà arrivé avec des kinésithérapeutes mais cela reste rare.
- Pour les troubles de l'alimentation chez les ados
- Souvent c'est les infirmiers qui font appel aux professionnels paramédicaux et non l'inverse
- Comme on est stagiaire on n'a pas confiance en nous ».

16. Diriez-vous que vous participez à la résolution des situations complexes avec les autres professionnels paramédicaux :

59 réponses

- « - Lors des transmissions nous avons l'occasion de nous exprimer.
- Car j'ai été confronté à peu de cas
- Mais pareil. Il faut provoquer les réunions. C'est le médecin qui réunit tout le monde
- Alors que c'est essentiel. Cf le COVID. Je l'ai bien remarqué en renfort
- Peu de participation en stage, à voir sur le long terme en tant que professionnel IDE
- Pour moi, c'est le cœur de la collaboration
- Étudiante en 3^{ème} année, je n'ai pas encore pris de poste.
- Ça revient aux décisions éthiques
- En tant qu'étudiante, non
- Les problèmes fédèrent
- Je pense que les services n'étaient pas porteurs pour les situations complexes
- C'est surtout en cas de problème
- Une situation à risque ou critique ne peut pas être prise à bout de bras. Outre le soutien psychologique, il y a l'accord de toutes les parties sur la prise en charge qui permet une sérénité dans l'équipe et avec soi-même
- Si c'est complexe, on fait plus appel aux autres
- Mes tuteurs

- Toujours en psychiatrie : une situation complexe fait (en général) l'objet d'un temps de réflexion en équipe
- En tant qu'étudiant on n'est généralement pas inclus dans ces échanges.
- Mais c'est le contexte propice
- Ça vient peut-être des services
- C'est le cœur de l'interprofessionnalité
- Notamment en soins de suite et rééducation
- Il est vrai que beaucoup de professionnels du paramédicaux travaillent dans leur coin
- En *staff*
- Kinésithérapie pulmonaire chez des patients post extubation en réanimation.
- Beaucoup de travail avec les kinés
- Dans les services techniques surtout
- C'est le sens de la collaboration
- Ça dépend des services
- La collaboration est intéressante quand c'est complexe ou éthique
- Je suis investie en stage et me sens concernée par toute les situations même complexes.
- J'essaye toujours d'aider à mon échelle.
- En réanimation et en SSR
- Enfin quand c'est trop lourd c'est obligé
- Onco et psy
- Je n'ai pas eu l'occasion
- Dans les services comme la psy et le SSR
- En soins palliatifs par exemple ou en réa, c'est difficile. L'équipe est plus soudée
- En psy c'est sûr. En réa aussi.
- C'est là où on communique le plus. Quand ça devient difficile
- Psy.
- C'est propre à certains services
- En psy surtout. Avec les psychologues. Une fois en SSR avec kiné et ergo. Ça dépend des services
- Le Covid 19 est un bon exemple.
- Comme je disais. Une fois en rééducation
- Sauf en rééducation et en psychiatrie
- Une fois en réunion éthique. Et en psychiatrie

- C'est surtout là qu'on échange
- C'est à ce moment qu'on se rencontre le plus
- La place d'étudiant n'est pas forcément prise en compte par les soignants (en général)
- Souvent en cas de problème complexe
- Sauf Covid
- La pluridisciplinarité est nécessaire
- La place d'étudiant peut être en frein dans des cas comme cités ci dessus.
- Pourtant c'est dans ce contexte qu'on doit travailler le plus ensemble
- Sauf une fois en rééducation
- Sauf services spécialisés
- Psychiatrie
- C'est dans ces situations que nous communiquons le plus ».

17. Diriez-vous que vous élaborez les projets de soins/d'éducation thérapeutique en concertation avec les autres professionnels paramédicaux :

45 réponses

« - En MAS

- Ils en sont informés
- Cela dépend beaucoup du service
- Alors qu'on devrait
- Une fois avec une diététicienne en ETP
- Jamais eu l'occasion durant ces 3 années de formation
- Sauf psy et diabéto
- Pas dans tous les services
- Ça dépend des services. En SSR oui
- Je n'ai pas encore participé à ce genre de projet
- En addicto. Beaucoup
- Enfin. C'est le médecin qui est au centre qui demande aux paramédicaux
- On fait des projets en fonction des professions. On pourrait rassembler les projets. On nous parle de prise en charge holistique et on se rend compte que c'est partie par partie

- Plutôt avec médecin et aide-soignante
- Surtout doc
- Ce qui est dommage, on travaille à nos propres projets
- Je n'en ai pas encore eu l'occasion en tant que professionnelle. En tant qu'étudiante je n'ai pas sollicité.
- Mais il faut souvent les solliciter
- Je n'ai pas encore eu l'occasion de faire cela. Trop récemment en poste.
- Pas trop en concertation. C'est surtout avec le médecin et la cadre
- Ça dépend des services
- Une fois en endocrino avec la diététicienne.
- Chacun fait son projet de soins j'ai l'impression
- Quand ils me sollicitent ou que je suis à la tête du projet.
- Cela dépend des services, certains travaillent en interdisciplinarité, et construisent un projet de soins global et unique pour tous les membres de l'équipe, dans d'autres services le travail de chacun est plus "morcelé"
- Pareil. C'est parce qu'on est en psy
- Pour des prises en charges particulières
- Le projet de soins on le fait pour les soins infirmiers. Chacun fait le sien pour ses propres soins. Donc la concertation, je ne sais pas trop
- Peu à l'hôpital. Ailleurs un peu plus
- Quand ça devient nécessaire. Sinon, chacun fait son projet dans son coin
- Quand c'est complexe
- Sauf en cas de coordination problématique
- On ne connaît pas le projet des autres.
- À mon avis, c'est à développer mais l'organisation ne le permet pas toujours
- En éducation thérapeutique avec le prof de sport et la diététicienne
- En fonction du service

- Selon les problèmes abordés, si cela fait partie des compétences du professionnel oui
- Pareil. Exceptionnel
- On les inclut mais souvent ils ne sont pas présents et ne connaissent pas le projet de soins que nous avons créé pour le patient, mais connaissent que leur rôle (la plupart du temps)
- Régulièrement
- Un avis et un regard différent du nôtre est toujours intéressant lors de l'élaboration des projets de soins.
- Ils gravitent autour des IDE
- Stage qui demandait un travail collaboratif poussé. Mais super encadrement aussi ».

18. Lors d'une transition vers une autre étape de soin, vous assurez la continuité des soins en collaboration avec les autres professionnels paramédicaux :

18 réponses

« - Dossier de liaison

- Car à domicile, le soignant n'a pas toutes les informations sur le patient. Souvent il ne sait pas comment ni où les trouver.
- Par le biais des macro-cibles essentiellement
- Préparation d'une feuille de transmission IDE par exemple pour l'IDE à domicile lors d'un retour d'hospitalisation
- C'est vraiment un rôle central assuré par l'IDE
- Je ne comprends pas ce que signifie une autre étape du soin. S'il s'agit d'une autre étape dans ma planification, je peux en référer à une collègue en cas de difficultés.
- C'est les IDE qui rédigent les RSI. Ce qui pose souci car il nous manque souvent les infos des autres soignants
- On décide avec le médecin. On a une relation privilégiée avec le médecin. Les autres sont souvent absents
- La continuité de kinésithérapie, psychologue entre autres ne suit pas toujours, nous demandons à nouveau au médecin quand nous nous apercevons autour de la prise en

charge du patient qu'il avait tel ou tel suivi mais qu'il ne bénéficie plus et qu'il aurait besoin

- Le résumé de sortie, c'est pour les IDE
- Avec les transmissions écrites. Et une macro-cible intermédiaire et fiche de liaison.
- On fait tout. Le RSI, appeler l'ambulance, changer de service...
- Je trouve qu'on ne pense pas toujours aux autres
- L'IDE assume ce rôle en solitaire
- Par le biais de transmissions
- Relèves écrites et parfois orales
- Soit oralement soit *via* une fiche de liaison.
- Le dialogue est encore à parfaire ».

19. Aujourd'hui quel niveau de confiance accordez-vous au jugement professionnel d'un acteur paramédical sur votre exercice professionnel ?

62 réponses

« - Dans cette profession il est nécessaire de se remettre constamment en question, toute remarque est bonne à prendre afin d'améliorer sa pratique si celle-ci est justifiée.

- Grâce à mon père. Franchement, je ne sais pas trop car je ne les connais pas assez. Je pense que ça dépend des individus
- Parce que je suis très déçue par les comportements des professionnels de santé à 80 % lors de mes stages. Une catastrophe.
- Sauf si je le connais bien et que je sais comment il travaille
- C'est difficile à dire mais ça dépend de son investissement. J'ai confiance si la personne est présente et investie. Je ne ressens pas trop ça. Mais ça dépend aussi des personnalités
- Quand j'aurais de l'expérience ça sera mieux
- Je pense que ça va évoluer avec le temps et l'assurance.
- Difficile de répondre. Peut-être que quand je serai en poste j'aurais plus confiance car je connaîtrai mieux les gens

- Disons que sans connaître c'est difficile
- Ça va changer avec l'expérience. J'espère que je ne serais pas déçue
- J'estime qu'en tant que débutante dans une profession, il faut être ouvert aux réflexions éventuelles.
- On ne se rencontre pas assez pour se faire confiance
- Après quelques semaines de travail, je me rends compte que mon niveau de confiance évolue. J'ai plus confiance en moi et je communique plus. La confiance envers les autres évolue ++
- En fait, j'ai confiance quand je connais
- Il faut connaître les gens
- Je ne pense pas que qui que ce soit à part mes collègues proches soit capable de juger ma pratique. Je suis la seule à connaître mes compétences et seuls mes collègues sont en capacités de pouvoir exprimer un avis et construire une critique comme ils connaissent les conditions de travail
- Pas l'impression qu'ils veulent s'investir dans l'équipe
- Je pense que je vais plus oser maintenant. Pas le choix
- Je ne les connais pas assez encore
- Je ne les connais pas assez pour parler de confiance
- Cela dépend vraiment de la personne qui porte ce jugement.
- Je pense qu'à force de travailler en fixe je vais les croiser plus et leur faire confiance
- Je ne les connais pas assez en vérité
- Au vu de la complexité au niveau administratif, il est difficile d'en juger car tout passe par une prescription médicale
- Chaque professionnel a son champ de compétences et ses connaissances
- Je ne sais pas trop quelles sont leurs fonctions.
- Sauf médecin
- Il faut quand même se connaître pour avoir confiance.

- Par méconnaissance.
- En fonction de comment il est impliqué j accorderais + de confiance
- Cela dépend du professionnel ainsi que de la relation de travail, la confiance est quelque chose qui se gagne et s'entretient.
- Je pense que mon expérience longue dans un service me permettra d'être plus en confiance. Je m'en remets au médecin
- Je ne me suis jamais posée la question
- Étant jeune diplômée je suis encore soucieuse de l'image pro que je renvoie
- Je tiens toujours compte des remarques et de l'argumentation apportée
- Pour faire confiance il faut du temps. Difficile sinon.
- J'ai confiance quand je connais bien. Mais je les croise peu
- Mais je peux nuancer. Quand je sais comment ils travaillent ça va mieux. La durée des stages freine ça
- A cause des remarques non constructives
- On se rencontre trop peu. Difficile de se faire confiance
- Il faut se connaître. Communiquer pour avoir une confiance mutuelle
- Je leur fais confiance mais il faut que les connaisse mieux et que je sache vraiment leur champ de travail
- Confiance = connaissance = reconnaissance
- Ils ne connaissent pas vraiment ce qu'on fait
- En tant qu'ancienne AS je pense avoir travaillé souvent avec des paramédicaux. Donc comme je les connais, je sais que je peux avoir confiance.
- Ça viendra avec le temps et l'expérience
- Difficile à dire. Les stages de 5 semaines ne permettent pas de bien se connaître
- Remise en question sur la pratique mais discussion avec le professionnel en question pour approfondir ses dires

- Malgré une mauvaise expérience qui m'a placé plus bas que terre par l'équipe et la cadre du service sur une pratique qui demanderait plus d'approfondissement
- En réa par exemple, la collaboration fonctionne très bien. Les équipes sont soudées
- Grâce à mon expérience Covid. Sinon j'aurais répondu peu
- Trop peu travaillé avec
- Il faudrait communiquer pour avoir confiance
- Nous sommes dans le respect de la profession de chacun mais le travail en groupe est peu fréquent cela dépend des services.
- Cela dépend de la personne
- Tant que la critique reste constructive et n'est pas faite dans un but d'être délétère, celle-ci est toujours bonne à prendre et la remise en question tout au long de la carrière est importante.
- Si je le connais bien je lui fais plus confiance
- Quand je connais bien les gens et qu'ils me paraissent dignes de confiance, alors c'est plus simple
- On ne se connaît pas trop. C'est difficile à dire
- Je ne les connais pas assez pour répondre vraiment. Quand je travaillerai, je pense que ça viendra avec le temps et l'expérience
- Mais il est vrai que j'aurais plus confiance si cela venait d'un médecin ou d'une collègue IDE ».

20. Diriez-vous que vous réalisez de façon concertée, avec les autres professionnels paramédicaux, les interventions prévues dans le projet de soins :

16 réponses

- « - On prépare. On ne réalise pas
- On discute surtout avec le médecin
- Soins organisés en fonction des interventions des autres professionnels
- On discute mais on fait les interventions seules

- En établissement de soin (SSR) ou de vie (EHPAD) se font de manière concerté, mais durant les stages en service de court séjour : non.
- Ça dépend des services
- Le chef d'orchestre c'est le médecin.
- Il est important de communiquer et de savoir exposer un point de vue. Nous ne travaillons pas que pour nous mais aussi pour les autres, des malades, des familles... une décision ne peut pas se prendre sans demande préalable au reste de l'équipe
- Ça dépend des services et de leurs fonctionnements.
- La charge de travail et le manque de temps ne le permet pas de s'octroyer ce moment
- La préparation pas la réalisation
- En psychiatrie on communique beaucoup
- Pas vraiment de concertation
- Cela dépend des fonctionnements des structures.
- Lorsqu'ils sont présents et/ou disponibles
- Manque de temps lors de la prise en charge ».

Variables indépendantes

1. Diriez-vous que vos stages ont été principalement (en durée cumulée) réalisés en :

39 réponses

- « - Ils ont été diversifiés !
- Les quatre réponses, dans notre IFSI, il nous est recommandé de toucher à tous les lieux d'exercice du métier d'infirmier
- Franchement cela a été très varié !
- À mon grand regret, trop peu de MCO...
- Parcours de stage équitable sur les différents terrains en termes de durée cumulée
- Je veux travailler aux urgences.

- Psy aussi et SSR et gériatrie.
- Presque que du long séjour, de la psy et des soins de rééducation
- C'est une orientation personnelle
- Chirurgie
- Principalement la réanimation (18 semaines cumulées)
- Durée équitable entre soin de courte durée et de longue durée. Mais aurait voulu faire en troisième année 5 stages au lieu de 4 pour permettre une meilleure professionnalisation
- Ma réponse n'est pas valable j'ai autant de stages en psy comme en longue durée et en SICLV
- Population âgée +++
- J'ai fait mes stages un peu partout.
- Je travaille aux urgences
- Mon projet est le SSR. La rééducation. Je veux exploiter toutes mes compétences
- Parcours de stage varié reprenant l'ensemble des *items*
- Plus 2 SSR
- Sauf les 2 stages en SSR
- Pédiatrie +++
- Service de consultation, chirurgie ambulatoire.
- Principalement Ehpad, SSR, gérontopsy
- 2 stages de chaque spécialité
- Par choix. Je veux travailler en rééducation. Ancienne ostéo
- 3 stages en chirurgie.
- Grand centre de rééducation en apprentissage
- Un stage en psychiatrie
- J'ai contrairement à certains de mes camarades un parcours plutôt équilibré concernant les natures de stage.
- C'est mon choix d'orientation professionnel (La psychiatrie)

- 4 stages en soins de courte durée, 1 stage humanitaire (soins de courte durée), 4 stage en soins individuels ou collectifs sur lieux de vie et 1 stage en santé mentale et psychiatrie
- J'ai eu de la chance car s'était très mélangé
- Autant de stage en psychiatrie qu'en soins de courte durée (2 de chaque) et 1 des autres
- Je souhaite travailler en long séjour. Pour donner du sens
- Un mélange de tout ».

2. Pendant vos trois années de formation, avez-vous partagé des apprentissages théoriques avec d'autres étudiants paramédicaux ?

171 réponses

« - SESA

- Aide-soignant

- SESA

- Aide-soignant

- Nous nous formons entre étudiants notamment lors de la période de crise sanitaire.

- Travail de groupe avec des étudiants ergothérapeute sur l'AVC ; encadrement des étudiants aides-soignants

- Ergothérapeutes, aides- soignants

- Service sanitaire

- Avec des étudiants infirmiers, aides-soignants, kiné et de médecine

- Entraide avec d'autres étudiants

- Kiné, ergo, AS

- Avec des élèves kinésithérapeutes ou aides-soignantes

- A l'Irts avec des moniteurs éduc, éduc spécialises etc.

- Avec étudiant kiné, ergo, AS

- Service sanitaire, stage

- Étudiants en médecine et en kiné

- Avec les AS

- Le plus souvent possible avec les autres ESI, j'ai partagé les astuces pour réaliser les soins techniques.
- Avec un stagiaire psychomotricien
- Étant stagiaire de 3^{ème} année nous avons croisé dans les services ceux de la 2^{ème} et 1^{ère} année et AS nous avons partagé nos expériences et nos connaissances et nos pratiques.
- Dès qu'il y avait un/e étudiant/e
- Beaucoup entre étudiants infirmiers. Même d'IFSI différents
- Encadrement étudiants stages et aide étudiants promotion
- En stage seulement
- Aides-soignants
- Seulement en stage entre étudiants. Pas à l'IFSI
- Je pense que c'est possible
- Entraide nécessaire dans certaines UE et facilité par les TD en groupes proposés à l'IFSI
- Juste entre étudiants infirmiers
- Lors des stages seulement
- Cadres, aides-soignants
- Avec les autres élèves IDE
- Entre élèves de promotion
- Seulement quelques aides-soignants
- En stage parfois. On échange nos connaissances
- Parfois mais c'est toujours avec des IDE ou AS (hygiène)
- Tutorat avec d'autres étudiants
- Uniquement aides-soignants
- Deuxième et première année
- L'entraide est l'un des maîtres mots de la formation. A 90 dans une promotion, nous pouvons largement trouver au moins une personne volontaire et investie souhaitant nous

aider à progresser et la plupart sont en communs donc le partage est une notion très présente

- IDE. AS. KINES.
- Autres IDE ou AS et AP
- Kiné, aides-soignants, internes, externes
- Autres étudiants IDE
- EJE, kinés, internes
- Sauf avec mes homologues IDE
- Aides-soignants. Kiné. Infirmiers
- Pas eu l'occasion
- Juste entre étudiants IDE
- Groupe de travail constitué afin de partager le maximum de données théoriques et se mettre d'accord
- Anciens étudiants en soins infirmiers
- Durant 3 semaines nous avons réalisé le service sanitaire avec des étudiants de l'IFMK mais cela restait sur le but de réaliser une action en collaboration et pas réellement de l'apprentissage théorique
- Partage de connaissances, d'expérience
- Exemple : échange de savoirs avec le laboratoire lors de quelque chose de suspect concernant une poche de sang reçue pour une transfusion concernant le rhésus.
- Journée interprofessionnelle avec psy, ergo, kiné, Diet, pédicure
- Aides-soignants, masseurs-kinésithérapeutes
- En stage. Info sur le COVID. J'étais en renfort
- Étudiants aide-soignant, infirmier
- Ide, AS
- Partage de connaissances avec des étudiants infirmiers et des étudiants faisant la formation d'aide-soignant

- Aides-soignants, ambulanciers et manip radio
- 2 ESI dans un stage = partage de connaissances, échange, points de vue
- Encadrement des étudiants IDE et AS
- Cours théoriques en fonction des soins cliniques en stage
- Élève AS et AP
- AS
- Quelques étudiants kinés, autres étudiants infirmiers et aides-soignants
- Je n'ai pas croisé d'autres étudiants paramédicaux en stage
- Échanges d'expériences, ressentis et cours avec des amis kinés et ostéopathes
- Avec étudiants de première et deuxième année infirmiers en stage
- J'ai eu très peu d'étudiants paramédicaux
- Collègues de promo
- Le SESA. Bon souvenir avec les enfants mais pas avec les dentaires. On a tout fait
- Seulement avec ma meilleure amie
- Étudiants en soins infirmiers
- Entre nous
- Ergothérapeutes, kinés, aides-soignants
- Souvent en psy avec les étudiants en médecine (interne)
- J'ai très rarement été avec d'autres étudiants sur un lieu de stage.
- Avec des kinés pour la manutention en 1^{ère} année et lors d'un film en 3^{ème} année
- Aides-soignantes / kinés
- Lors de mes stages j'ai pu échanger avec des élèves aides-soignants mais je n'ai jamais rencontré d'étudiants d'autres secteurs
- Orthophonistes, psychomot, éducatrices jeunes enfants, psychologues
- Des étudiants kinésithérapeutes et infirmiers
- Élèves aides-soignants

- Avec des étudiants ergothérapeutes
- Autres ESI, étudiants Kinés
- En stage. Avec les autres stagiaires
- Oui avec des stagiaires d'autres années et étudiants aides-soignants
- Échanges avec des étudiants kinésithérapeutes en TP. Échanges perso avec des amis étudiants paramédicaux
- Avec des étudiants infirmiers ou AS, en dehors de ça, je n'ai jamais rencontré d'étudiants paramédicaux de disciplines différentes que la mienne
- Souvent avec des étudiants infirmiers ou aides-soignants, mais aussi avec des étudiants auxiliaires de puériculture
- Principalement avec 2 collègues que je considère beaucoup actuellement.
- On s'échange les fiches entre ESI
- Nous échangeons sur les stages passés n'étant pas dans les mêmes services afin de d'apporter quelque chose souvent pour nos démarches de soins entre autres.
- Entre nous ESI
- Travaux de groupe lors des révisions en période de partiels
- Encadrement d'autre étudiants en soins infirmiers
- Avec un stagiaire psychomotricien
- Avec des élèves kinésithérapeutes ou aides-soignantes
- SESA. Mais mauvaise expérience. Les IDE étaient investis mais les autres nous ont tout laissé faire. La santé publique, ils n'en voient pas l'intérêt. Ils attendaient d'être diplômés pour se mettre en libéral et faire de l'argent, et ils ne s'en cachaient pas. Du coup, j'ai une mauvaise image des dentistes et des kinés
- SESA. Les dentistes et les kinés nous prenaient un peu pour des "demeurés". Ils ont été peu investis
- Cours du SESA. Et encore : beaucoup de e-learning
- SESA. Mal vécu avec les paramédicaux qui n'ont rien fait. Ils nous ont pris pour des larbins...

- SESA
- SESA
- Collègues de promo
- Tutorat avec d'autres étudiants
- En stage parfois. On échange nos connaissances
- SESA
- Uniquement aides-soignants
- Surtout des étudiants paramédicaux infirmiers mais rarement d'un autre domaine paramédical ».

3. Pendant vos trois années de formation, avez-vous partagé des activités de recherches scientifiques avec d'autres étudiants paramédicaux ?

46 réponses

- « - Service sanitaire
- Seulement avec des étudiants infirmiers
- Projet sanitaire
- Exemple les internes ou lors du service sanitaire
- À l'occasion du mémoire de fin d'étude, j'ai pu partager des articles scientifiques ou lectures avec d'autres ESI, enseignants, ou professionnels en activité
- Au niveau des différents nouveaux anticoagulants
- Avec les médecins de temps en temps
- Développement durable, service sanitaire (alimentation)
- Service sanitaire uniquement
- Recherche scientifique dans le cadre du TFE mais au vu des circonstances (COVID) le partage fut rare
- Beaucoup D'UE sollicitent des travaux groupés donc des recherches en groupe pour leur validation
- En fonction des travaux de groupes

- Pas eu l'occasion
- 3 semaines de service sanitaire avec un IFMK
- La seule fois pour moi a été quand j'ai interrogé un étudiant « infirmier en pratique avancée » pour le besoin de mon mémoire
- Les mémoires, les recherches avancées sur les pathologies
- Travail puis exposé sur l'AVC avec des étudiants ergothérapeutes
- Service sanitaire des Étudiants en santé auprès d'élèves de l'Education Nationale en collaboration avec des étudiants médicaux et paramédicaux (étudiants en médecine, en kinésithérapie, etc.)
- Au cours du service sanitaire
- Mémoire et service sanitaire
- Devoir de recherche
- AS
- Je n'ai pas croisé d'autres étudiants paramédicaux en stage
- Un partiel d'une unité d'enseignement a été réalisé en collaboration avec des étudiants kinés.
- Mais trop peu à mon goût
- Avec d'autres étudiants infirmiers
- Service sanitaire
- Uniquement en 3^{ème} année
- Recherches sur les traitements pathologies, nouveautés de prises en charge etc
- Ergothérapeute, kiné, aides-soignants
- Je n'étais jamais avec d'autres étudiantes autres que ESI
- Médecin, sage-femme, éduc
- Autres ESI, étudiants Kiné
- Même réponse, uniquement dans le domaine infirmier, aucun partage avec les autres disciplines

- En cours.
- Surtout avec mon groupe TD
- Durant le Service sanitaire
- Des actualités sur les protocoles et traitements de la Covid.
- Une seule fois.
- Élèves aides-soignants
- Uniquement avec d'autres ESI
- Durant les cours ».

4. Pendant vos trois années de formation, avez-vous partagé l'apprentissage de soins « techniques » avec d'autres étudiants paramédicaux ?

120 réponses

- « - Cela fait partie de notre compétence 10 de notre référentiel infirmier.
- Révision en groupe de TP pour les partiels avec la technique et la théorie
- Encadrement pour l'ouverture du matériel stérile et reconnaissance des plaies auprès d'étudiants aides-soignants
- Avec d'autres étudiants infirmiers
- Elève aide-soignante et étudiants soins infirmiers en année inférieure
- Apprentissage d'un prélèvement veineux (prise de sang) avec une étudiante en dentaire.
- Explication pour piquer un patient, ...
- Prise des paramètres vitaux (tension et pouls) aux élèves aides-soignants
- J'ai appris des autres années IDE qui m'encadraient
- Lavage des mains avec les étudiants kinés
- Sage-femme, laborantin, autre EIDE
- Il faudrait d'abord bien connaître les actes que les autres paramédicaux peuvent accomplir
- Il est plus facile de s'entraîner entre nous y compris sur nous (ex : pose de cathéter veineux) mais nous manque souvent le matériel, une salle pour pouvoir réaliser

correctement les gestes. Trop peu de travaux pratiques instaurés en IFSI, et en groupe trop grand (15 alors qu'à 8 ça serait bien mieux) dommage.

- Entre AS et IDE. Pas plus
- Qu'entre nous. ESI. Parfois avec les AS
- Une fois avec les élèves kiné pour savoir placer son dos
- Uniquement d'autres étudiants infirmier
- Surtout avec d'autre ESI mais peu d'autres professions paramédicales
- Entre IDE
- Sur le terrain de stage, on apprend les soins de nursing avec les élèves AS
- Partage de soins techniques avec des étudiants IDE rencontrés en stage
- Lavage des mains avec kiné
- VVP, DVI, pansement
- Avec des ESI
- Il s'agit d'une compétence possiblement validée lors des stages. Arriver à un certain stade et selon les circonstances, il arrive qu'en deuxième ou troisième année puisse être sollicité pour de l'apprentissage basique notamment en arrivant à échéance de son stage.
- Entre étudiant IDE et AS
- IDE
- Grâce a mon expérience d'AS
- IDE, aide-soignant
- Pareil. Sauf avec mes homologues IDE
- À tous mes stages
- Souvent avec les aides-soignants
- Surtout lorsqu'on est en SSR
- Autres étudiants IDE
- Dès la deuxième année
- Entre IDE et AS

- Aide-soignant
- Encadrement d'une étudiante manipulatrice radio pour son stage infirmier
- Au cours des stages
- Des fois on s'entraide dans les stages mais entre stagiaires IDE
- arrivé quelque-fois avec des étudiants infirmiers
- J'ai eu plusieurs fois l'occasion d'encadrer des étudiants infirmiers et aides-soignants sur des soins techniques selon leur niveau de compétences
- IADE pour extuber
- En stage avec des ESI d'autres IFSI
- Encadrement des étudiants IDE et AS
- Manutention avec les AS
- Une fois avec les étudiants kiné.
- Avec des externes oui mais pas d'autres étudiants paramédicaux
- Il aurait été intéressant d'avoir un cours avec des étudiants kiné sur les postures lors d'une prise en charge d'un patient cela aurait permis des échanges divers
- Les soins d'hygiène et de confort
- Stage avec EIDE
- Collègues de promo
- Encadrement kinés pour apprentissage hygiène des mains. J'ai bien aimé
- Lavage mains kiné
- Avec les AS. UE encadrement
- Une fois avec un étudiant en médecine qui devait apprendre à piquer
- Avec collègues en formation
- Pose de cathéter, prise de sang, pansement
- Aide-soignant
- Avec d'autres ESI

- Médecin
- Journées avec ergothérapeutes
- Ergonomie avec les AS
- Entre ESI en stage
- Lors des TP à l'IFSI
- Étudiants infirmiers
- Avec des aides-soignants
- Sauf entre étudiants AS et IDE
- Autres ESI, étudiants Kiné
- En stage on s'échange des techniques mais entre IDE
- En stage. Manutention
- Entre ESI des différents IFSI
- Une fois
- Si cela concerne les paramédicaux d'autres disciplines, jamais. Dans ma propre discipline, oui
- Parfois avec d'autres stagiaires. En stage seulement
- Entraînement avec une collègue dans le cadre de révisions d'une épreuve pratique sur la pose d'une aiguille de Huber
- Sauf avec nos collègues IDE
- Au cours des TP à l'IFSI ou encore en prenant du matériel si on peut nous en prêter au cours des stages afin que l'on s'entraîne. Avec les gens proches au cours de la formation nous échangeons quand nous faisons des soins afin de se dire comment on a fait, s'il y a des choses à revoir et si la personne avec qui on échange aurait fait différemment afin de se compléter mais aussi se rassurer.
- On reste entre discipline
- En stage avec d'autres ESI.

- J'ai pu transmettre la pratique d'une pose de sonde à demeure à une étudiante en médecine de 1^{ère} année
- Actes infirmiers comme bilans sanguins, glycémie, ECG, positionnement (au bloc).
- Action hygiène avec kinés. Super
- En stage avec des étudiants kinés
- À l'IFSI mais entre ESI exclusivement
- Une fois avec kinés
- Explications des surveillances et soins en plus des conseils de leurs référents.
- Idem. COVID
- Lavage des mains avec étudiants kiné
- Un atelier pour apprendre aux kinés à se laver les mains.
- Sauf AS
- Beaucoup d'entraide et de soutien avec les autres étudiants
- Uniquement avec les étudiants infirmiers
- Étudiante en médecine aux urgences, aide à la réalisation d'une prise de sang
- Peut-être grâce à mon ancien métier
- Journée spéciale tutorat étudiant infirmier /médical (3^{ème} année)
- En stage mais avec des AS ou d'autre ESI
- Une fois avec les étudiants kiné.
- Entre AS et IDE. Pas plus
- Collègues de promo
- Il faudrait d'abord bien connaître les actes que les autres paramédicaux peuvent accomplir
- Encadrement pour l'ouverture du matériel stérile et reconnaissance des plaies auprès d'étudiants aides-soignants ».

5. Selon vous, travailler avec d'autres professionnels paramédicaux est :

74 réponses

« - Je dirai une simple citation de la FNEI : « tout seul on va plus vite, ensemble on va plus loin ».

- Afin de garantir une prise en charge efficace du patient

- Pour la continuité des soins

- Pour une prise en soin holistique du patient et donc dans l'intérêt de celui-ci, la collaboration est toujours bénéfique.

- Je pense que pour proposer une prise en soin optimale et complète aux patients, il est important que de nombreux acteurs collaborent

- Partager et se soutenir

- Mais il faut que tous les professionnels soient convaincus. Si les IDE sont les seuls, ça ne sert à rien

- Meilleure prise en charge du patient et entraide professionnelle

- Je trouve qu'il manque un moyen de communication uniforme pour tous les professionnels (ex : un logiciel) permettant de trouver et de communiquer entre professionnels quel que soit son lieu de travail (établissement, privé, public, domicile)

- C'est important mais il ne faut pas se laisser marcher sur les pieds. Ils ont tendance à tout savoir

- Il serait intéressant de faire beaucoup plus de TD avec d'autres professionnels de la santé afin d'élaborer le projet de soin comme sur le terrain

- C'est important mais parfois on a l'impression qu'ils ne veulent pas trop dire. Pour garder une forme de pouvoir. J'ai l'impression que les infirmières sont prêtes à partager le savoir mais pas les paramédicaux. Ils se sentent souvent supérieurs

- Cela permet une bonne prise en charge globale du patient et une meilleure cohésion d'équipe.

- Dans certains secteurs, il est même primordial (SSR) pour travailler dans un même objectif

- Pour un projet de soin de qualité, il est nécessaire que les autres professionnelles collaborent avec les IDE, AS

- Enrichir nos connaissances dans les autres domaines du paramédical

- Le travail pluri-disciplinaire est essentiel pour la bonne prise en charge de tout patient et de toute pathologie
- Pour une bonne continuité de soins, le travail d'équipe est indispensable
- Cela permet la continuité des soins et répondre aux besoins des patients
- Il faut !!
- Chacun se complète et apporte des connaissances aux autres
- Indispensable
- Dans un projet de soins il est important d'avoir l'avis de plusieurs professionnels d'horizons différents
- Cela permet de travailler en équipe, de se connaître et de s'entraider, d'échanger sur les pratiques et les savoirs, s'enrichir.
- Important pour la continuité des soins afin que les patients puissent être pris en charge dans leur globalité
- Le travail d'équipe est primordial au sein de notre profession afin de pouvoir apporter une prise en charge de qualité au patient et à son entourage
- Une collaboration interprofessionnelle semble importante pour assurer une continuité des soins optimale aux patients
- La communication, nous faire participer à un examen de déglutition par exemple (mieux connaître leur champ de compétences)
- Nous n'agissons pas tous sur les mêmes champs de compétences. L'application des domaines de chacun permet une prise en charge globale.
- Un travail d'équipe pluridisciplinaire est essentiel pour une prise en soin globale de la personne soignée
- Cela nous permet de mettre en avant différentes facettes de notre métier et prise en charge du patient que nous ne connaissons pas de part notre profession mais qui sont connues par celles de nos confrères
- Ça enrichit les connaissances. Une prise en charge du patient optimale. Avoir des avis autres que le sien sur l'état de santé. Les autres problèmes peuvent voir ce qu'on aurait peut-être raté. On est humain donc on n'a pas la science infuse et il faut s'entraider.

- Pour une bonne prise en charge
- La collaboration est très importante et surtout les compétences de chacun au profit des patients.
- Cela permet une bonne continuité des soins
- la collaboration de tous les membres d'une équipe est essentielle, notre objectif commun est le patient
- Pour le patient il est très important de travailler en pluridisciplinarité mais souvent la réalité du terrain ne le permet pas toujours.
- On apprend toujours des autres
- Tous les acteurs du soin sont essentiels à une prise en soins de qualité et efficace. Mais encore de nos jours, les différents acteurs restent trop cloisonnés, malgré de gros progrès de coopération et de collaboration ces dernières années.
- Essentiel
- L'équipe médicale n'est pas composée que d'infirmiers et de médecins, les autres professionnels sont tout aussi importants
- Pour une prise en charge optimale
- Nos champs d'intervention et nos formations sont différents ils peuvent beaucoup nous apprendre.
- C'est important mais chacun doit aller vers l'autre. Certains professionnels sont fuyants. Ça leur évite de trop s'impliquer. Le médecin reste la référence pour tous je pense.
- L'infirmière n'est pas très reconnue. Elle reste en dessous de tous.
- Aucune discipline ne peut, à elle seule, accompagner le patient dans son retour à la santé dans tous les champs qui la constituent
- Pour une meilleure prise en charge
- La collaboration est une des clés à la prise en soins optimale des patients ainsi que la continuité de leurs soins.
- C'est primordial. La vision, les connaissances, les actes, les échanges sont la base afin que le travail puisse se faire dans une prise en charge globale du patient ou chacun va apporter quelque chose. Ce qui ne rendra que meilleurs les soins

- C'est la base de notre profession
- INDISPENSABLE
- C'est important mais pendant le SESA j'ai remarqué que les EIDE étaient regardées de hauts. Mal considérées.
- Cela créer le dynamisme d'équipe et facilite la prise en soin ainsi qu'une rapide amélioration pour le patient lorsque toute l'équipe travaille dans le même dynamisme
- Essentiel pour la continuité des soins.
- Partage d'informations et de pratiques différentes
- Pour moi cela permet d'avoir une prise en charge globale du patient de voir comment il se comporte avec les différents professionnels pour avoir des clés pour agir auprès de lui. Une bonne communication interpersonnelle améliore selon mon expérience la prise en charge du patient de manière significative.
- Il est très important de prendre le savoir de chacun pour mieux soigner. Chaque personne selon son expérience, sa formation, son âge etc, a quelque chose à apporter à l'autre. Il faut respecter les autres quel que soit son niveau d'étude et s'entraider dans une équipe pluri professionnelle. C'est ce qui fait la richesse d'une équipe.
- Important pour prendre dans la meilleure des façons le patient
- Seul on va vite, ensemble on va plus loin !
- Mon expérience en réa a tout changé. C'est l'expérience qui me permet de dire que connaître les autres paramédicaux, communiquer, travailler ensemble est essentiel. Mais il faut un bon coordinateur. C'est encore mieux. Ça m'a donnée confiance en moi et aux autres. Il faut le développer à l'IFSI.
- C'est l'échange et la complémentarité des compétences qui permet, selon moi, une prise en charge de qualité des patients.
- Pour la bonne continuité et progression des soins et avoir le point de vue de chaque professionnel pour une approche globale du patient
- Sans une équipe pluridisciplinaire le patient ne pourra pas être pris en globalité. Les compétences infirmières ne permettent pas de prendre en soin un patient de manière

efficace dans tous les domaines, c'est pourquoi les autres professionnels apportent beaucoup sur le social, le psychisme, la mobilisation, etc.

- Cela permet de prendre en charge de manière globale le patient car chaque professionnel de santé a des compétences qui sont complémentaires. Cela permet de voir d'autres opinions et d'autres méthodes de prise en charge.

- Je dirai obligatoire, car autant pour le somatique que le psy, nos champs de compétences sont limités, et pour permettre aux personnes de bénéficier de la meilleure prise en soin, bosser avec des collègues du même milieu permet de leur offrir cette richesse de soin. Et d'autant plus qu'on en apprend toujours grâce aux collègues qui exercent d'autres spécialités

- Il en résulte une complémentarité de la prise en charge pour que celle-ci soit faite de manière globale pour le patient.

- Indispensable même, pour avoir la totalité des informations et réaliser des soins de qualité

- Le travail en équipe est primordial pour une prise en soin de qualité encore plus quand cette équipe est pluridisciplinaire

- Cela permet d'optimiser la prise en charge du patient.

- Trop peu initié. Trop de chapelles. Manque d'ouverture sur l'autre

- Sans les uns et les autres je pense que la prise en charge des patients serait très vite compliquée ».

Souhaitez-vous rajouter quelque-chose ? :

48 réponses

« - Non

- Le questionnaire était un peu long. J'ai fini par cocher sans trop lire.

- Non

- Bonne chance pour votre thèse

- Je sais que c'est très important mais il faut qu'on se connaisse et que l'organisation (planning, outil) favorise les choses. On devrait se connaître pendant les études. Même les fêtes du jeudi soir c'est IDE entre IDE, médecin entre médecin, etc...

- Stop à la maltraitance des stagiaires. Il faut former des soignants de demain sains, heureux, amour du métier. Comment soigner quand on est traumatisé ? Comment donner du sourire à un patient quand le soignant est formé dans la terreur des hôpitaux. La discrimination, les insultes, la dévalorisation, les cris, les dits et les chuchotements qui vous cassent toutes vos envies.

- Je pense que c'est très important de travailler ensemble mais seuls certains services ou c'est incontournable le font. Sinon, il y a une sorte de défiance entre professionnel. La hiérarchie se fait sentir

- Il n'y a pas de réels échanges entre infirmiers et autres paramédicaux. Les médecins, les IDE et les AS travaillent ensemble. Les autres paramédicaux sont très libres. On a l'impression qu'ils n'ont pas de chef. Pas de compte à rendre. Et qu'ils ne nous considèrent pas trop. Ils se sentent supérieurs. Du coup, personnellement, je n'ose pas demander des choses. On a même l'impression qu'ils sont contents d'échapper aux relèves à cause des horaires. En plus, pas de week end !!

- Comme j'étais manip radio, j'ai une certaine expérience des autres paramédicaux et du contexte des soins. Je pense que c'est plus facile. Ça veut dire qu'on devrait être en contact entre paramédicaux dès la formation. C'est plus facile. Du coup, c'est très intéressant comme questionnaire.

- Questionnaire intéressant. On ne pense pas assez aux autres professions pendant la formation

- C'est important mais tant que les mentalités ne changeront pas on n'y arrivera pas. On sent trop la hiérarchie par l'argent. Et souvent, pendant le Service sanitaire, les IDE étaient pris pour des étudiants qui ne savaient rien. Limite bêtes.

- On devrait travailler ensemble dès les études pour apprendre à se connaître. Les IDE sont un peu méprisés. Le COVID va peut-être changer la représentation du métier d'IDE. Je suis très considéré socialement comme ostéo mais peu comme IDE. Il faut revoir ça.

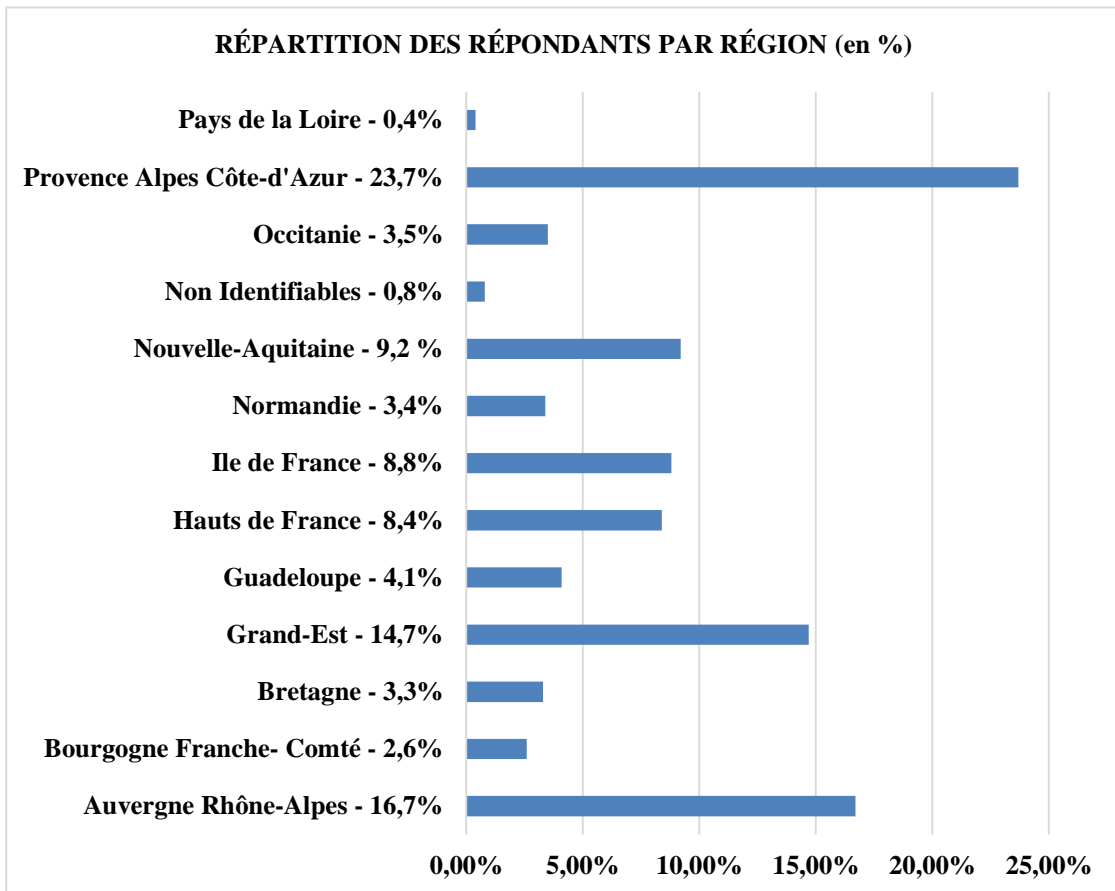
- Merci pour le questionnaire. Ça m'a beaucoup intéressé.

- Il faudrait apprendre à mieux se connaître et à mieux connaître la profession des collaborateurs. On a souvent peur de demander et d'avoir l'air idiot. Il faut dire que les IDE et AS sont assez méprisés. C'est vraiment dommage. Une fois la représentation levée, ça se passe vraiment bien. Et le patient entend la même chose. Ce qui est rassurant

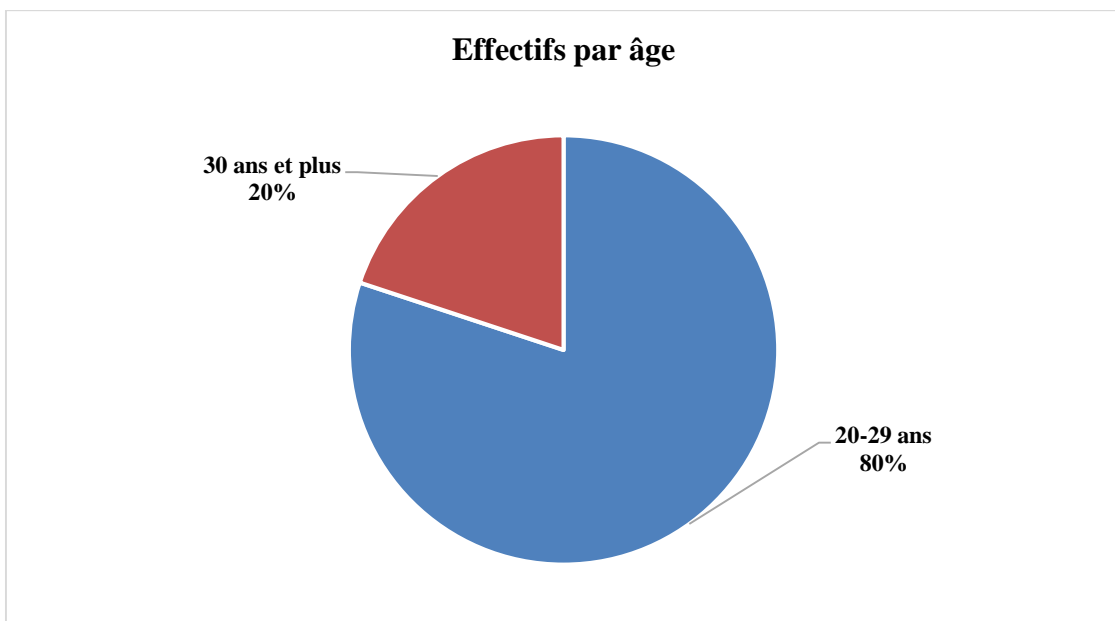
- Bon courage pour la thèse !
- La place de la relève entre aides-soignants est trop faible. Les AS sont présents à la relève infirmière mais l'écoute rarement. Rares sont les services où il existe un vrai temps de relèves écrites ou orales pour les AS. Même si elles doivent transmettre les informations à leur binôme infirmier du jour, il arrive souvent que quelques informations soient perdues entre les aides-soignants. L'infirmier doit s'assurer que l'aide soignant a la globalité des informations pour la prise en charge du patient et donc inciter à ce que l'aide-soignant communique directement avec sa relève.
- Très bon questionnaire. Bonne continuation et bon courage pour votre thèse.
Cordialement
- Cette formation a été une belle expérience formatrice.
- C'est essentiel mais je pense que les infirmières sont prêtes à mutualiser. Mais pas toujours les autres pro paramédicaux. Ils ont peur de perdre leur pouvoir. De se rabaisser en nous demandant. Garder le secret c'est garder le pouvoir
- Il devrait y avoir plus de projets comme le SESA
- Questionnaire rapide et clair
- Cela devrait être naturel de travailler en équipe pluridisciplinaire dans toute structure
- Bon courage à vous pour vos recherches et votre thèse.
- Bon courage pour votre enquête
- Le travail en équipe a été très appuyé en école, parfois en pratique cela m'a paru très difficile est notamment à l'hôpital où je l'ai très rarement vu. Cependant dans les lieux de vie où les soins de longue durée je trouve que les projets patients sont basés sur cette expérience pluridisciplinaire.
- Non
- Bon travail de recherche 😊
- Difficultés à répondre à certaines questions, doute au niveau de la compréhension
- On se connaît peu avec les paramédicaux. C'est très cloisonné. Si vous n'êtes pas passés par médecine, on vous le fait sentir. Vous êtes pas très intelligents, du coup, chacun travaille dans son coin.

- Peut-être que travailler plus quand on fait nos études serait mieux. La préparation du SESA ne s'est pas très bien passée mais avec le temps on aurait pu se connaître. C'était mieux avec les kinés que les dentistes. Avec eux, une catastrophe
- Durant nos études, nous n'avons pas l'occasion de travailler avec les autres disciplines paramédicales, bien que le service sanitaire cherche à pallier cela (ma promotion était la première à y participer, mais j'étais avec un étudiant médecin et 2 étudiantes infirmière, ce qui est très limité en termes d'ouverture sur les autres disciplines paramédicales)
- Les questions ainsi que les réponses à choix multiples que vous avez faites ont bien été agencées et formulées. Bonne continuation à vous, et la réussite !
- Pour ma réponse à la question 22, moi personnellement je me sens très empathique, bienveillante, en respectant et en préservant la dignité du patient. J'ai répondu « un peu » car, à cause de mes nombreux stages je trouve que ce sont des valeurs qui malheureusement se perdent et que je n'ai su retrouvé que chez peu de soignants malheureusement. Jusqu'à remettre ma formation en doute tant j'ai vu des choses choquantes. On nous forme et apprend à être bienveillants, à l'écoute, à ne pas être dans le jugement, et rares sont les soignants que j'ai vu comme ça.
- Non merci
- Formation trop courte (manque 1 an et réellement insuffisante pour santé mentale) et disciplines de stage pas suffisamment explorées (1 an de plus offrirait 4 disciplines complémentaires)
- Concernant les valeurs professionnelles, je suis assez déçue que par de nombreux soignants, certaines sont peu ou pas respectées
- Très intéressant et essentiel
- Bon courage
- Bon courage pour votre travail !
- Bonne chance dans la réalisation de votre travail de recherche ».

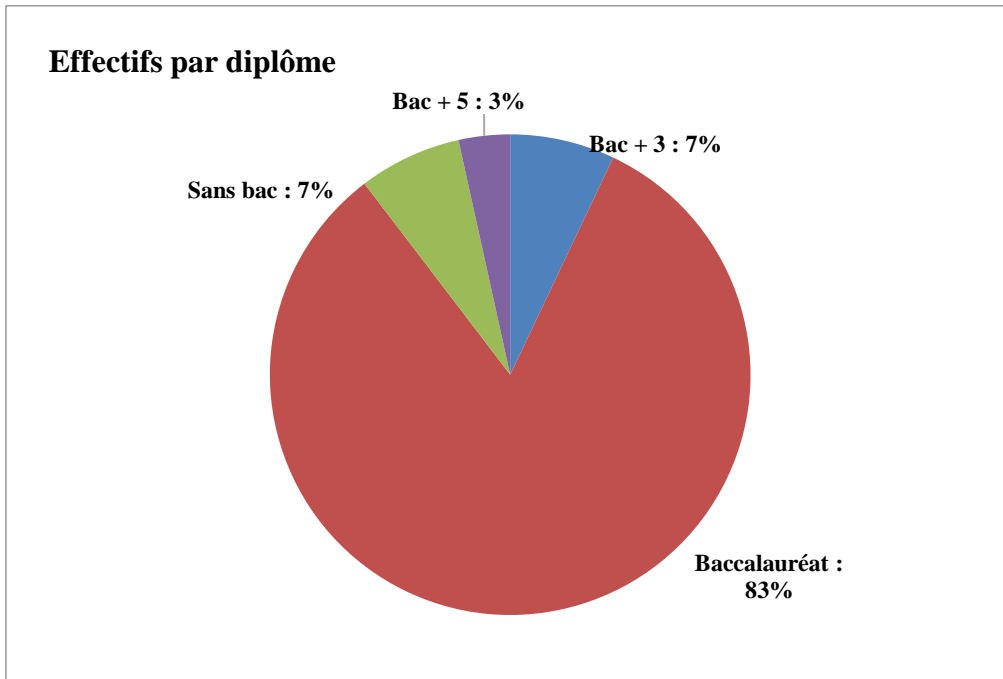
Annexe n°6 : Répartition des répondants par région



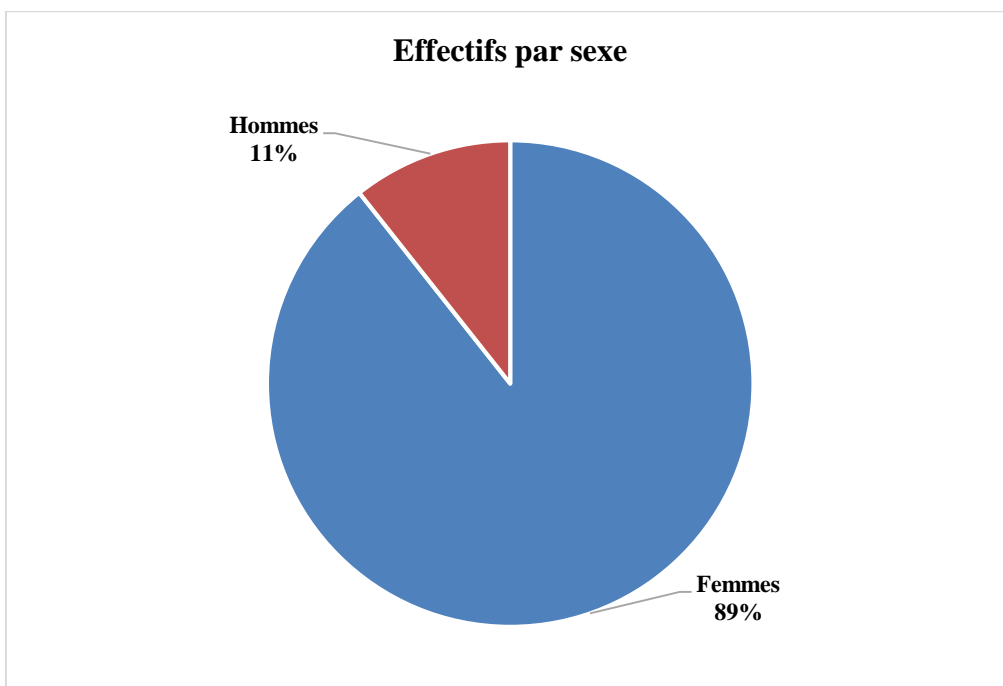
Annexe n°7 : Répartition des répondants par tranche d'âge



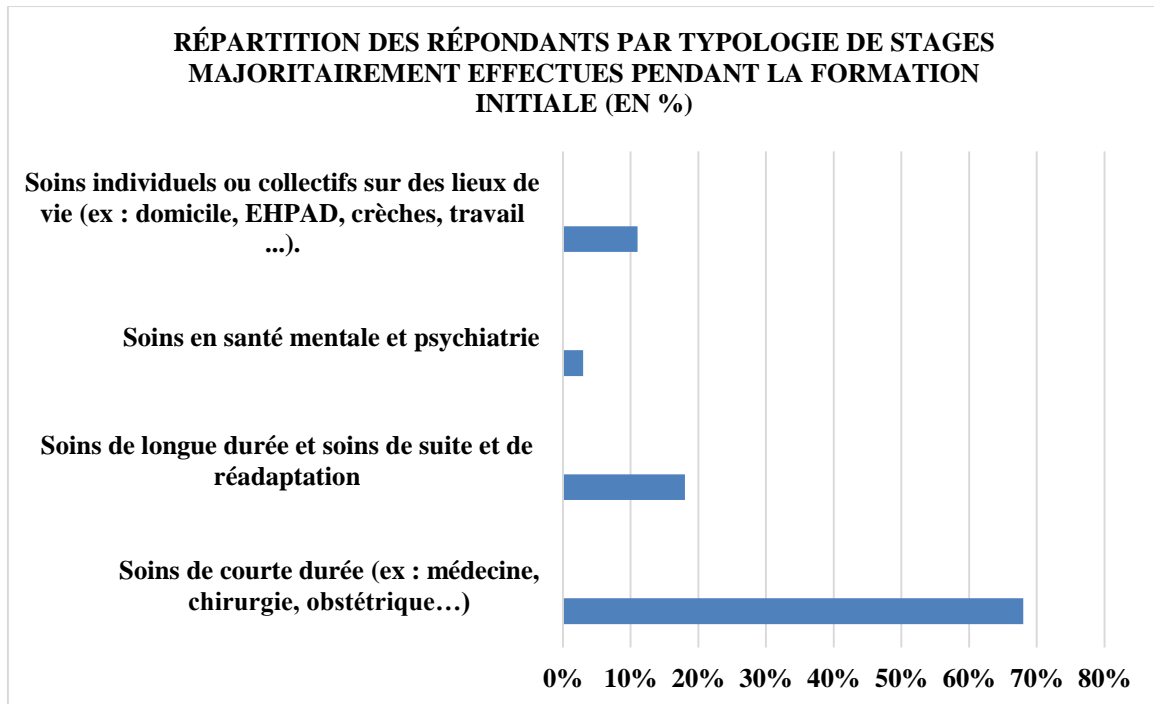
Annexe n°8 : Répartition des répondants par diplôme



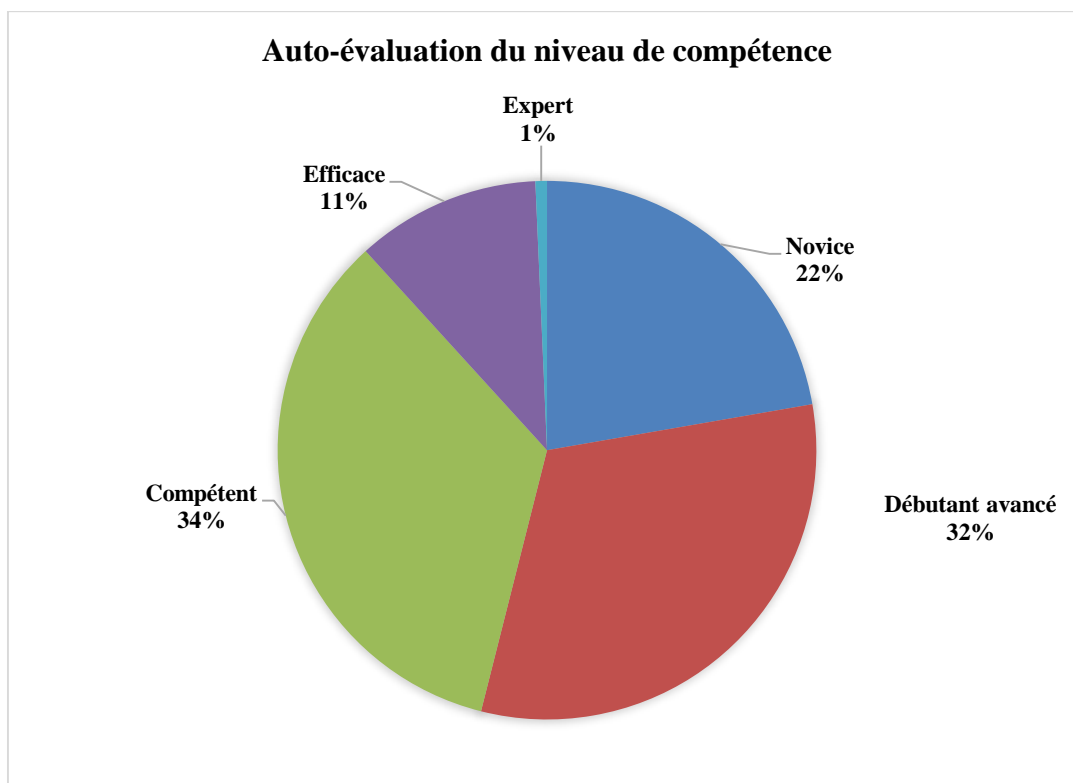
Annexe n°9 : Répartition des répondants par sexe



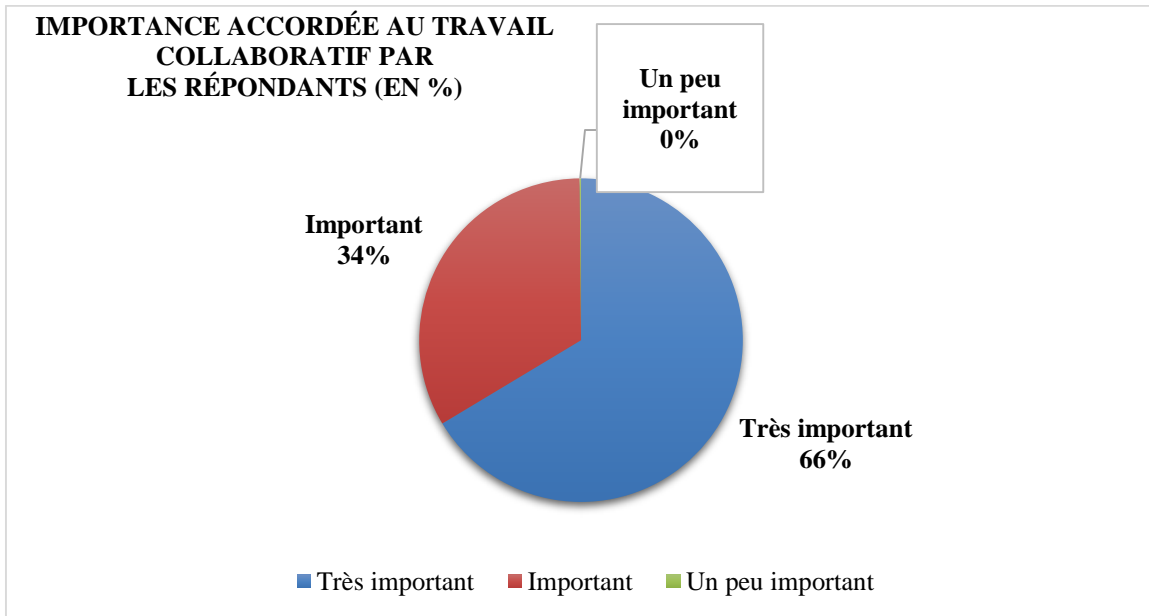
Annexe n°10 : Typologie des stages majoritairement réalisés pendant la formation initiale



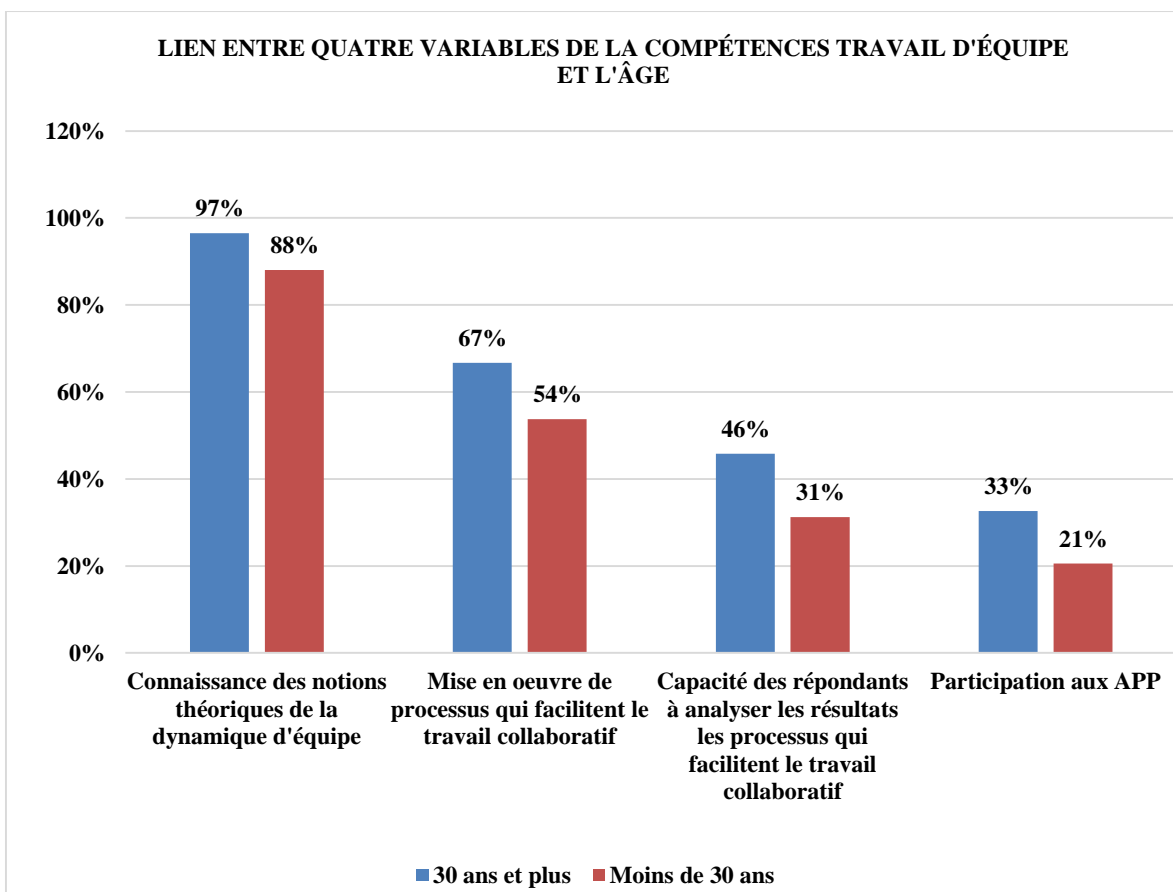
Annexe n°11 : Autoévaluation du niveau de compétences des répondants



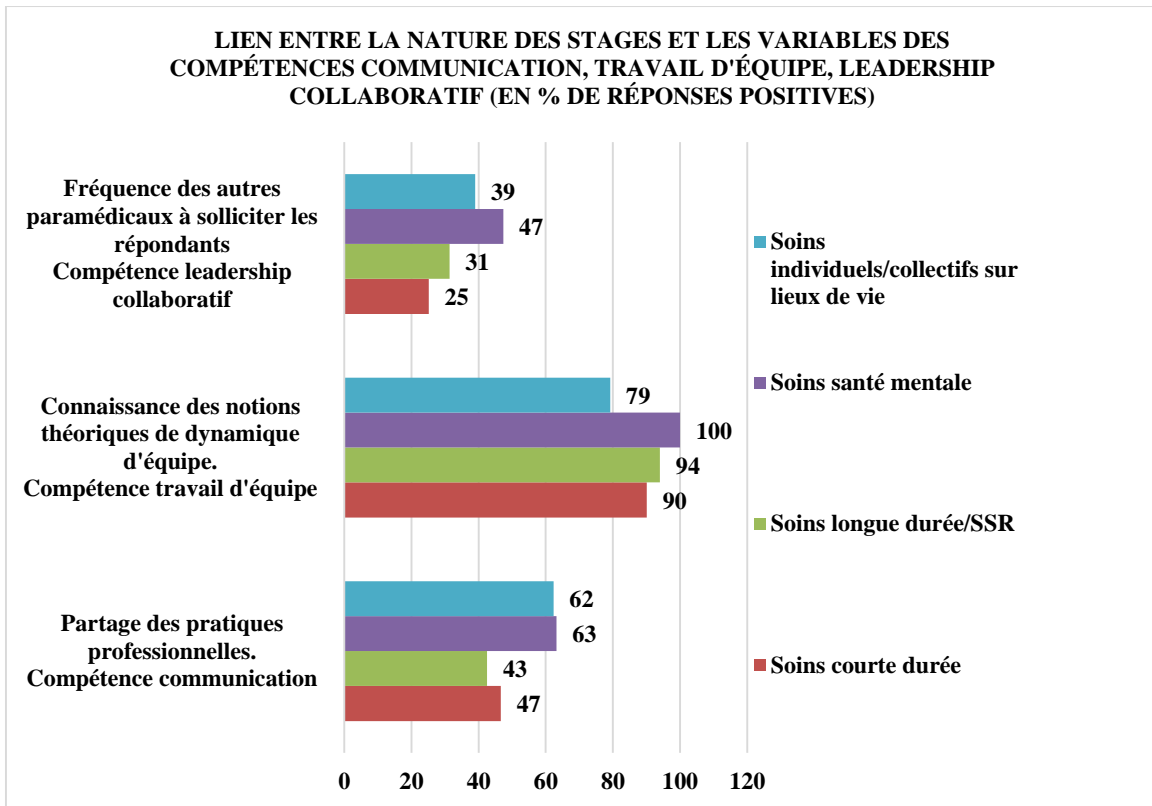
Annexe n°12 : Importance accordée au travail collaboratif par les répondants



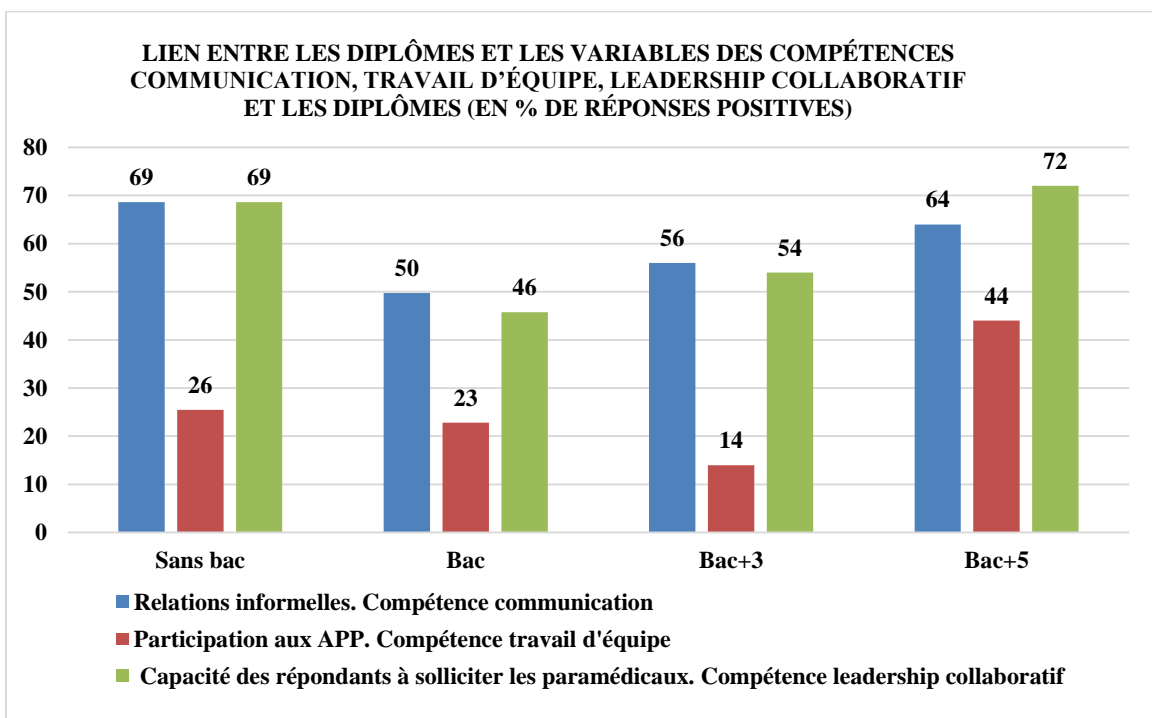
Annexe n°13 : Analyse croisée entre quatre variables de la compétence « travail d'équipe » et la VI : « âge »



Annexe n°14 : Analyse croisée entre les variables des compétences « communication », « travail d'équipe », « leadership collaboratif » et la VI : « nature des stages »



Annexe n°15 : Analyse croisée entre les variables des compétences « communication », « travail d'équipe », « leadership collaboratif » et la VI : « niveau de diplôme »



Quatrième partie : développer les compétences collaboratives interprofessionnelles.

Étude qualitative

Annexe n°16 : Conventions de transcription des *verbatim* (Traverso, 2004)

Notre transcription privilégie la spécificité de l'oral à celle de l'écrit. Les répétitions, les bribes, les ruptures syntaxiques propres à l'oralité sont retranscrites. Les écarts à la norme ne sont pas corrigés (ex : langage familier, absence partielle de négation) et la prononciation est prise en compte. Les onomatopées, les hésitations et les pauses sont relevées. Conformément à la pratique des chercheurs en sciences du langage nous ne réalisons pas la retranscription des points et des virgules.

Nous tenons compte de la gestualité des étudiants-acteurs à savoir, les modifications posturales, les gestes co-verbaux et les gestes extracommunicatifs. La nature de ces gestes est rapportée entre parenthèse ou sous forme de <commentaire>. Le procédé de reprise est souligné. Les parties de textes tronquées (dans les grilles de recueil des occurrences et dans la discussion) sont entre crochets : [...].

Codage des retranscriptions

Code	Signification
(.)	Pause ou silence court
(2s)	Pause 2 secondes
↓	intonation en baisse
(rires)	Indication de contexte/para-verbal et non verbal
↑	intonation en hausse
!	Exclamation
?	Interrogatif
OUI maj	Accentuation
::: Mais :::	prolongation de la syllabe
=	Enchaînement direct
<>	Encadre un commentaire ou une interprétation du transcripteur
/	auto-interruption du discours
-	amorces de mot, par ex. « il faut les re- les revoir »

Annexe n°17 : Grille de recueil des occurrences

Grille d'analyse du discours : les compétences collaboratives interprofessionnelles D'après le CPIS (2010) et le DCP et CIO-UdeM (2016)	
Catégories	Thèmes
Communication interprofessionnelle	Les professionnels de professions différentes communiquent entre eux de manière responsable et dans un esprit de collaboration et d'ouverture. (2010) [...] Ils précisent les moyens de communication les plus appropriés selon la nature de l'information à partager, le temps disponible et les personnes concernées [...] Ils clarifient tout vocabulaire professionnel ou technique pouvant nuire à la compréhension de l'information échangée [...] (DCPP et CIO-UdeM, 2016).
Leadership collaboratif	Les intervenants/professionnels renforcent le travail d'équipe par la communication du plan de soins à chaque professionnel en s'assurant qu'il soit compris de tous. Les professionnels collaborent avec tous les participants [...]
Éthique clinique	Face à un problème éthique, patient partenaire et intervenants de l'équipe s'engagent de bonne foi dans un dialogue afin d'assurer que le patient soit accompagné au long d'un processus de prise de décision libre et éclairée. Une fois clairement explicitée, leur démarche consiste à identifier les éléments du problème, à l'analyser, à le résoudre en tenant compte des besoins collectifs et des ressources disponibles. Par la suite, un bilan réflexif sur la démarche est effectué par l'ensemble des partenaires concernés (DCPP et CIO-UdeM, 2016).
Planification coordination mise en œuvre des projets de soins et suivi des soins (Projet de soins et projet d'éducation thérapeutique sont concernés par la compétence)	En tant que partenaires de soins de santé et de services sociaux, le patient et les intervenants collaborent afin de planifier et de coordonner leurs actions en réponse aux besoins, aux problèmes de santé et à la situation psychosociale du patient et en tenant compte de son projet de vie. Ils interviennent de façon concertée, personnalisée, intégrée et continue. Fondée sur la reconnaissance mutuelle de la complémentarité des savoirs scientifiques, professionnels et expérimentiels, la relation qui se développe ainsi entre les partenaires s'inscrit dans un processus dynamique d'interactions et d'apprentissages, d'échanges d'information en vue de prises de décisions libres et éclairées par le patient [...] (DCPP et CIO-UdeM, 2016).
Travail d'équipe	Les professionnels comprennent les principes régissant la dynamique du travail d'équipe et ils sont en mesure de contribuer aux processus qui facilitent le travail de groupe. (CPIS, 2010).
Clarification des rôles et des responsabilités	Les professionnels comprennent leur propre rôle et celui des autres intervenants ; ils mettent ce savoir à profit pour définir et atteindre les objectifs de la personne, de ses proches ou de la communauté. (CPIS, 2010).

Sous-thèmes
Parcours de formation
Expérience
Apprentissages théoriques partagés pendant la formation professionnelle
Apprentissages pratiques partagés pendant la formation initiale
Activités de recherche scientifique pendant la formation initiale
Importance accordée au travail collaboratif
Autres données récurrentes/isolées

Rappelons que le terme « client » n'est pas accommodé en France mais essentiellement dans les pays anglo-saxons. Rappelons aussi que notre travail ne tient pas compte de la relation avec le patient-partenaire. Elle est strictement centrée sur les relations que les professionnels entretiennent entre eux, au bénéfice du patient.

Annexe n°18 : Retranscription des *verbatim* avec codage, lignes numérotées et grilles de compréhension complétées (ACS, ACC, retours au collectif)

Autoconfrontation simple : Nathalie. Étudiante infirmière

Verbatims

- 1 Extrait vidéo
- 2 Chercheuse : alors si vous vous regardez là / qu'est-ce que vous pouvez dire de vous ?
- 3 **Nathalie : ben là pour l'instant j'ai pas pris la parole**
- 4 Chercheuse : alors racontez moi pourquoi
- 5 **Nathalie : ben parce que en fait elle a commencé / et j'ai pas voulu la couper donc du**
- 6 **coup je l'ai laisser faire / mais c'est vrai que quelque part / un petit peu / j'aurais aimé**
- 7 **faire la présentation du patient aussi également / et en même temps / aussi une chose**
- 8 **on s'est pas présenté en fait nous / on aurait pu se présenter à nos / à nos compères quoi**
- 9 **/ dire ce qu'on était / nos fonctions / on ne s'est pas présenté non plus c'est vrai que**
- 10 **voilà et après je / j'étais dans mes papiers en train de chercher**
- 11 Chercheuse : et pourquoi vous êtes dans vos papiers en train de chercher ?
- 12 **Nathalie : je pense que j'étais un peu / c'est peut-être un peu le stress aussi et c'est pas**
- 13 **pareil je veux dire / enfin / de savoir qu'on était filmé / c'était un petit peu enfin / j'avais**
- 14 **pris peut-être un peu trop de notes que j'avais mise d'un côté et de l'autre et j'aurais**
- 15 **dû cibler sur un seul document**
- 16 Chercheuse : autre chose ?
- 17 **Nathalie : non ça va pour l'instant**
- 18 Extrait vidéo
- 19 Chercheuse : alors là / qu'est-ce qui se passe ?
- 20 **Nathalie : ben là / elle me donne la main pour parler des / en fait / juste que je rectifie**
- 21 **l'âge du patient et voilà / et je veux prendre la parole**
- 22 Chercheuse : pourquoi elle vous donne la parole à votre avis ?
- 23 **Nathalie : parce que au bout d'un moment / après c'est bien qu'elle ait commencé elle**
- 24 **aussi avant parce que ben / c'est la kiné / et puis elle a des connaissances par rapport**

25 **au / au niveau kiné / elle a des connaissances à elle par rapport à sa profession et après**
26 **elle me donne la main à moi pour parler du patient sur certains / sur les deux éléments**
27 **sur lesquels elle n'est pas heu (...)** / je ne dis pas qu'elle n'a pas les compétences / c'est
28 **pas ça que je veux dire / c'est pas du tout un jugement / c'est juste par rapport à la**
29 **profession infirmier par rapport à nos connaissances à nous / pour qu'on puisse /**
30 **que ::: voilà :::**

31 Extrait vidéo

32 Chercheuse : elle vous donne la parole mais est-ce qu'elle vous donne la parole ?

33 **Nathalie : non pas trop (en riant) pas trop mais heu / après vu qu'elle donne des**
34 **éléments qui sont bons moi je vais dans son sens du coup je la laisse parler / je vais pas**
35 **la couper parce que pour moi / on est / on parle du patient on parle de la même chose /**
36 **et voilà après / là / c'est ses connaissances donc elle parle de ses connaissances et voilà**
37 **après heu / je pense qu'après on s'est plus équilibrées après je sais pas / il me semble /**
38 **on verra (rires)**

39 Extrait vidéo

40 (Éclats de rire)

41 Chercheuse : alors racontez moi / qu'est-ce que vous faite ?

42 **Nathalie : je présente le patient / sa situation familiale et sociale aussi / j'aurais dû dire**
43 **/ il a une situation confortable / voilà c'étaient plus adapté mais bon / et après il me**
44 **demande si sa femme c'est son aidant naturel j'ai répondu oui non oui non heu / c'était**
45 **un peu / voilà**

46 Chercheuse : pourquoi ?

47 **Nathalie : ben parce que sur le moment j'ai dit non en fait oui c'est son aidant naturel**
48 **bien sûr c'est sa femme mais sur le moment j'ai pas / j'étais partie sur autre chose en**
49 **fait**

50 Chercheuse : vous étiez partie sur quoi ?

51 **Nathalie : je sais pas pourquoi / ça n'a rien à voir / mais je suis partie dans le soin**
52 **palliatif donc voilà**

53 Chercheuse : et pourquoi vous vous êtes partie sur les soins palliatifs ?

54 **Nathalie : ben / par rapport à la prise en charge après c'est / je sais pas pour moi ça**
55 **m'a fait le lien / ouais peut-être parce qu'on sort du partiel (rires de Nathalie) aussi ça**
56 **/ oui mais en fait c'est son aidante-naturelle quand même puisque elle est auprès de lui**
57 **et que elle va s'occuper de lui quand même et voilà**

58 Nathalie interrompt le visionnage : **ah je me répète la !! C'est horrible je me répète trois**
59 **fois sur la même chose !**

60 Chercheuse : pourquoi ?

61 **Nathalie : en fait je me posais la question et il me semblait que on avait les éléments**
62 **dans le dossier / les trois étages / parce qu'après / ça m'est revenu quand il l'a dit / je**
63 **l'ai lu l'autre jour chez moi ça et en fait / je me suis répétée parce que dans ma tête / je**
64 **cherchais des réponses que je savais que j'avais mais que j'arrivais pas à me rappeler**

65 Chercheuse : et vous regardez beaucoup du côté de la kiné

66 **Nathalie : oui parce que pour moi on travaille ensemble / on est une équipe et que ses**
67 **informations et les miennes / elles peuvent se compléter (.) c'est un travail et en fait / et**
68 **c'est pour ça que pour moi on est deux dans cette situation ::: et :::**

69 Chercheuse : du coup vous attendez quelque chose d'elle lorsque vous dirigez votre regard
70 sur elle ?

71 **Nathalie : non c'est plus pour moi une interaction entre / est-ce qu'elle est d'accord**
72 **avec ce que je dis et est-ce que je suis d'accord avec ce qu'elle dit ? c'est plutôt un**
73 **échange de communication non verbale mais en même temps voir par nos regards si**
74 **on est sur la même longueur d'ondes / voilà c'est ça / si on est d'accord avec ce qu'on**
75 **dit voilà / c'est ça et en même temps pour lui dire aussi que je suis d'accord avec ce**
76 **qu'elle dit /**

77 Extrait vidéo

78 Chercheuse : alors là / qu'est-ce-que vous pouvez dire sur votre attitude ?

79 **Nathalie : en fait je relate le fait de ses connaissances et tout ça / moi je voulais savoir**
80 **si elle était en accord avec moi qu'elle confirme aussi que / aux autres soignants / qu'elle**
81 **a remarqué la même chose / qu'elle a constaté la même chose que moi et que toutes les**
82 **deux on ait le même langage en fait**

83 Chercheuse : le même langage en termes de vocabulaire ?

84 **Nathalie : peut-être pas de vocabulaire enfin je sais pas trop mais c'est surtout en**
85 **termes de/ au niveau du patient et de ses besoins / de ses attentes et de sa prise en charge**

86 Extrait vidéo

87 <Nathalie interrompe le visionnage qui est arrêté>

88 **Nathalie : je rigole parce que c'est là que je me dis / ah oui il y a trois étages et j'avais**
89 **oublié la fois d'avant / en fait c'est là que dans ma tête ça travaille en même temps**

90 Chercheuse : et ça vous perturbé d'avoir oublié ?

91 **Nathalie : ben ça me dérange parce que je me dis que ça aurait pu être une information**
92 **plus importante et ça peut être dérangeant pour la prise en soins du patient**

93 Chercheuse : dans quelle mesure ?

94 **Nathalie : ben pour avoir une prise en charge optimale et bien construire son projet de**
95 **soins**

96 Chercheuse : c'est ce que nous être en train de faire ?

97 **Nathalie : oui**

98 Extrait vidéo

99 Chercheuse : alors pourquoi c'est vous qui prenez la main sur ces soins ?

100 **Nathalie : parce que c'est des soins infirmiers et parce que on est plus / ça fait partie**
101 **de notre rôle propre donc c'est plus du rôle de l'infirmier de décrire sa prise en charge**
102 **au niveau des soins quotidiens par rapport au kiné / le kiné ne participe pas aux soins**
103 **d'hygiène de confort / oui quand même il participe puisque dans la kiné ils les**
104 **réinstallent / après / on peut le faire avec eux aussi / réinstaller le patient avec le kiné /**
105 **mais au niveau des soins d'hygiène / c'est plus de notre ressort à nous et alimentation**
106 **aussi après / l'alimentation aussi on en parle avec le kiné par rapport à la prise de poids**
107 **/ la fonte musculaire / à tout ce qui / au niveau de l'IMC et voilà (rires de Nathalie) /**
108 **après ça fait partie de notre rôle propre**

109 Extrait vidéo

110 Chercheuse : à qui vous vous adressez ?

111 **Nathalie : à l'infirmier parce que en fait / ce sont des soins qui sont spécifiques à**
112 **l'infirmier et donc c'est pour ça que je m'adresse plus à lui qu'au kiné**

113 Extrait vidéo

114 Chercheuse : pourquoi vous vous adressez à elle quand vous parlez de mobilité ?

115 **Nathalie : parce que ça fait partie du rôle du kiné / la mobilité ça fait partie de son**
116 **travail / de sa prise en charge plus que nous parce que c'est leur partie / c'est eux qui**
117 **sont là pour le rééduquer c'est pour ça aussi que/à un moment / je parle de l'élimination**
118 **urinaire en premier avec l'infirmier par rapport au sondage et après je vois / je me**
119 **tourne vers le kiné pour lui expliquer qu'il n'y arrive pas parce que en fait / c'est**
120 **comme un appel pour que eux puissent intervenir et après par rapport à leurs**
121 **compétences / ils vont intervenir dans le futur / essayer de pouvoir faire lui-même peut-**
122 **être / voilà /**

123 Extrait vidéo

124 Chercheuse : elle prend la parole / elle vous rassure quand elle prend la parole du coup ?
125 Vous pensez qu'elle répond à votre sollicitation ?

126 **Nathalie : en fait / c'était plus pour dire que c'est ce que j'ai constaté aussi c'est plus**
127 **ça / c'est plus par rapport c'est le plus une confirmation de ce qu'elle dit et de ce que**
128 **j'ai remarqué pour moi c'était pour voir j'étais en accord avec elle**

129 **Nathalie <poursuit> : ben en fait je l'écoute parce qu'elle décrit au niveau de sa**
130 **mobilité du bras et en fait je la laisse expliquer son (3s) ce qu'elle explique à mes**
131 **collègues**

132 Extrait vidéo

133 (Eclats de rire)

134 = **Nathalie : en fait là / je voulais prendre la parole parce que je voulais dire quelque**
135 **chose à l'infirmier en fait / je voulais rebondir sur quelque-chose et puis du coup / je**
136 **l'ai laissée parler**

137 Extrait vidéo

138 (Rires)

139 **Nathalie: on n'était pas sur la même longueur là / je crois qu'il parlait des prescriptions**
140 **moi j'étais resté sur les traitements mais en fait parce que le / quand j'ai voulu prendre**
141 **la parole avec le stylo / je voulais en fait décrire le rôle propre inf - / en fait par rapport**
142 **au patient / sa prise en charge / je voulais donner toutes les informations à l'infirmier**

143 **mais aussi en même temps utiles pour le kiné et j'arrivais pas trop à dire tout ce que**
144 **j'avais à dire en fait / je m'étais fait mon plan infirmier moi dans ma tête et voilà je**
145 **voulais que cela soit fait en une seule fois en fait / qu'il y ait toutes les informations mais**
146 **en fait eux / ils avaient une trame et donc il se tenaient à leur trame du coup c'était un**
147 **peu /**

148 Chercheuse : chacun s'est tenu à sa trame

149 **Nathalie : c'est ça c'est ça oui c'était un peu le fouillis à un moment / on a senti / on l'a**
150 **senti nous même qu'à un moment on a été un petit peu désordonnés entre nous**

151 Chercheuse : ça tient à quoi ce désordre à votre avis ?

152 **Nathalie : je pense que c'est peut-être un manque d'organisation on s'était pas préparé**
153 **dans notre organisation avant / on savait pas les infos qu'ils avaient / qu'ils avaient pas**
154 **et eux ne savaient pas non plus de notre côté / ce qui est normal parce que quand il se**
155 **passé une situation comme ça / c'est tout à fait normal parce que ils n'ont pas les tenants**
156 **et aboutissants de la situation et du coup voilà / et je pense peut-être un manque**
157 **d'organisation ou d'habitude d'une situation comme ça aussi / je pense**

158 Extrait vidéo

159 Chercheuse : qu'est-ce qui se passe ?

160 **Nathalie : ben comme elle était lancée / ben je l'ai laissée continuer / je voulais pas la**
161 **couper et en même temps / je me disais que je me rappelle pas avoir vu dans le dossier**
162 **les coordonnées du médecin / je m'attendais pas à pas ce qu'ils nous posent la question**
163 **et voilà j'étais un peu à côté-là peut-être (rires)**

164 Chercheuse : vous pensez à quelque chose de particulier à ce moment-là ? vous regardez

165 Candice à ce moment-là

166 **Nathalie : non en fait j'étais dans le / non / en fait je voulais pas lui couper la parole /**
167 **elle avait pris la main et je respectais le / son temps de communication**

168 Extrait vidéo

169 Chercheuse : qu'est-ce que vous pouvez dire là ?

170 **Nathalie : non ben c'est vrai qu'elle prend souvent la parole et après / des fois / on parle**
171 **en même temps aussi**

172 Chercheuse : et vous / vous vous étiez comment à ce moment-là / vous dites elle prend
173 beaucoup la parole ? Ça vous êtes à gêné ? Ça vous a empêché ?

174 **Nathalie : non ça m'a pas empêché ? quand même pas / c'est que on avait le même**
175 **objectif en fait / c'était pour préparer son retour à domicile donc non / non / pas du**
176 **tout**

177 <Nathalie interrompe le visionnage>

178 **Nathalie : là je dis n'importe quoi parce que en fait / il n'avait pas de mutuelle et après**
179 **je me suis dit mais qu'est-ce que tu es bête ! mais j'étais persuadée que j'avais vu dans**
180 **le dossier / à la maison / qu'il avait une mutuelle / je sais pas pourquoi dans ma tête / il**
181 **avait la mutuelle et peut être par rapport à son niveau social / pour moi / c'était logique**
182 **qu'il ait la mutuelle donc heu / mais il me semblait que j'avais fait vu ça donc / je les ai**
183 **pas relu ça le matin par rapport à la mutuelle donc c'était une erreur et une mauvaise**
184 **information ↓**

185 Chercheuse : ça vous a perturbé ?

186 **Nathalie : ben oui parce que voilà / il faut que les informations soient pertinentes et ça**
187 **les aide à avancer dans la continuité / dans la suite quoi / donc s'ils ont des mauvaises**
188 **informations / ça va fausser la prise en soins**

189 Chercheuse : vous l'avez pensé tout de suite ?

190 **Nathalie : oui enfin pas de suite mais après / quand on en a reparlé et que j'ai lu / il n'a**
191 **pas de mutuelle / j'ai dit / Ah mais mince / pourquoi j'ai dit ça quoi ! j'ai pas regardé /**
192 **et après je me dis / bon/ j'ai réajusté / mais c'est vrai que / il vaut mieux être sûr de ce**
193 **qu'on dit**

194 Extrait vidéo

195 Chercheuse : vous vous souvenez de ce que vous lui dites en aparté ?

196 **Nathalie : oui en fait je lui parlais du retour à domicile du patient et par rapport à (3s)**
197 **parce qu'il parlait de l'assistante sociale et c'était en lien avec ça mais je ne me rappelle**
198 **plus trop ↓**

199 Chercheuse : et pourquoi vous ne vous adressez qu'à Candice ?

200 **Nathalie : c'est pas parce que ça ne les concerne pas nos deux collègues / c'était parce**
201 **que / je crois que c'était par rapport à sa femme / je ne m'en rappelle plus trop mais**

202 **c'était par rapport à quelque-chose de ce que nous on a vécu pendant son**
203 **hospitalisation et sa prise en soins mais je m'en rappelle plus trop mais une information**
204 **qu'il n'était pas judiciable de leur donner**

205 Extrait vidéo

206 (Rires)

207 **Nathalie <interrompt le visionnage> : j'aurais aimé prendre la parole mais elle a pris**
208 **les devants (sourire)**

209 Chercheuse : pourquoi vous auriez aimé parler ?

210 **Nathalie : parce que ça fait aussi partie de notre rôle la pesée / voilà / le calcul de l'IMC**
211 **et voilà / par rapport à la nutrition aux besoins de / donc c'est vrai / il y a des fois / ça**
212 **se croise en fait parce qu'eux aussi ils en tiennent compte et du coup et bien on a un**
213 **petit peu des compétences partagées dans la prise en charge d'un patient**

214 Extrait vidéo

215 **= Nathalie : oui ils me demandent les ordonnances / en fait / il a des ordonnances ? / et**
216 **moi j'étais bloqué sur les médicaments / je voulais absolument lui dire ce qu'il avait**
217 **comme traitement et lui il me demandait juste de les leur faxer et moi je voulais leur**
218 **expliquer un petit peu / pour moi c'était normal de lui expliquer un petit peu le**
219 **traitement / pourquoi il l'avait et en quoi il consistait pour compléter ces informations**
220 **heu / juste envoyer les informations comme ça pour moi c'était heu / comment dire /**
221 **moins spécifique en fait (.) je voulais rentrer dans les détails**

222 Chercheuse : ça vous a frustrée ?

223 **Nathalie : peut-être un petit peu oui (sourire) un petit peu parce que j'ai eu**
224 **l'impression que ça ne l'intéressait pas trop trop heu (2s) c'est pas un jugement hein !!**
225 **Mais bon ben / je me suis dit qu'il veut juste qu'on lui faxe alors on lui faxera / voilà /**
226 **y a pas de souci (sourire) /**

227 Extrait vidéo

228 **Nathalie : alors là / on reparle du kiné / alors elle explique/ oui parce que tout à l'heure**
229 **on a parlé de l'ergo et j'ai dit à ma collègue / ça serait bien qu'on ait un ergothérapeute**
230 **/ c'est ça que je disais tout à l'heure / maintenant ça me revient et voilà et après / pour**

231 **les médicaments je sais aussi que j'ai pas trop insister / je me suis dit que j'aurais un**
232 **autre moment pour replacer les informations (rires)**

233 Extrait vidéo

234 (Eclats de rires)

235 = **Nathalie : ça me fait des tics aussi je pense que c'est / je ne sais pas ↓**

236 Chercheuse : vous voulez prendre la parole ?

237 **Nathalie : oui j'essaie (éclats de rires)**

238 Chercheuse : c'est dur ?

239 **Nathalie : c'est dur des fois / c'est dur mais ça va quand même / on a quand même**
240 **réussi à (3s) un petit peu à dire ce qu'on avait à dire mais il y a eu des moments un petit**
241 **peu ↓**

242 Chercheuse : ça tient à quoi à votre avis ?

243 **Nathalie : peut-être parce qu'on avait des informations à donner / on voulait**
244 **absolument les donner eux / ils avaient des informations à recevoir je pense que c'est**
245 **une dynamique peut-être qui a créé / je sais pas / peut-être qu'on était trop nombreux /**
246 **où / voilà↓/**

247 Extrait vidéo

248 Chercheuse : à qui vous vous adressez ?

249 **Nathalie : ben là / je m'adresse à l'infirmier pour sa prise en soins après heu / oui /**
250 **quand il va venir s'occuper du patient qu'ils sachent / ben (2s) je transmets en fait / ce**
251 **qu'il y a à transmettre sur sa prise en charge globale**

252 Chercheuse : et pourquoi c'est vous qui le faites/ ça ?

253 **Nathalie : ben parce que c'est ce qui fait partie de nos compétences / de notre rôle**
254 **propre et que c'est plus les infirmiers sont aptes à expliquer certaines choses**

255 Extrait vidéo

256 Chercheuse : vous avez quelque chose à dire ?

257 **Nathalie : ben je lis alors que je devrais pas lire en fait / je devrais l'expliquer sans le**
258 **lire parce que je connais bien / je veux dire que quand on connaît bien son patient / on**

259 **n'a pas besoin de lire le comportement du patient / on le connaît par cœur (.) là / je**
260 **pense que c'est un manque de connaissances sur le patient**

261 Extrait vidéo

262 < Nathalie interrompe le visionnage qui est arrêté >

263 **Nathalie : oui parce que là où on parlait de son suivi psychologique / je trouvais**
264 **important qu'il ait quand même un petit suivi psychologique sans qu'il soit vraiment /**
265 **je voulais faire passer heu (2s) j'y tenais quand même parce que vue la situation heu /**
266 **pour le devenir en fait / en même temps peut-être que ça peut cacher / le fait de / mais**
267 **ma collègue aussi était du même point de vue que moi**

268 Extrait vidéo

269 (Rires)

270 **Nathalie : alors là / j'ai perdu pied / c'est elle qui a pris le relai par rapport aux soins**
271 **de la trachéotomie**

272 Chercheuse : pourquoi ?

273 **Nathalie : parce qu'elle a pris le relai / en fait je pense / elle suivait mieux le document**
274 **que moi (rires) j'ai / j'avais / oui en fait j'ai oublié ces soins à part le /**

275 Chercheuse : mais vous en avez parlé ?

276 **Nathalie : oui / j'en ai parlé mais c'est vrai / après au niveau des soins dont elle a parlé**
277 **/ ça m'a un peu agacée un petit peu parce que je me suis dit / mince j'aurais dû y penser**

278 Extrait vidéo

279 Chercheuse : alors qu'est-ce que vous pouvez dire en regardant ça ?

280 **Nathalie : en fait j'ai fait le lien entre les escarres et les compléments alimentaires et**
281 **j'informe donc l'infirmier et même le kiné en même temps / qu'il y a une prise en**
282 **charge par rapport à ses escarres et une surveillance déjà à faire par rapport à**
283 **l'évolution**

284 Chercheuse : c'est vous qui présentez les médicaments

285 **Nathalie : oui là je présente / ça y est / c'est que je pensais tout à l'heure / enfin j'ai pu**
286 **présenter les médicaments et le reste de la prise en soins / en fait parce que les escarres**
287 **je pensais aussi il faut que je le dise et il y avait la sangle abdominale / en fait/ tout le**

288 **matériel / l'appareillage qu'il avait et voilà / c'était important à donner comme**
289 **information à ceux qui vont prendre le relais après**

290 Chercheuse : vous vous sentez écoutée ?

291 **Nathalie : oui quand même oui / oui / parce que on parle de la même chose déjà et on**
292 **dit chacun un petit peu / après c'est vrai qu'on se coupe la parole là / on laisse pas le**
293 **temps à chacun donc du coup / je me suis demandée / est-ce qu'on a entendu mon**
294 **information / où (3s) / mais j'ai ressenti que oui quand même / c'est passé ↓**

295 Chercheuse : et là ?

296 **Nathalie : oui / je lui dis que non / parce qu'il demande pour la toilette / il s'adresse à**
297 **moi aussi en même temps et donc je lui dis qu'on prend le lève-malades et que / je lui**
298 **donne les informations nécessaires à sa prise en soins**

299 Extrait vidéo

300 **Nathalie : ben là / on pense à l'aménagement de la pièce quoi / et ça se travaille à quatre**
301 **en fait puisque c'est la problématique c'est le retour à domicile donc / c'est vraiment**
302 **enfin là je ressens qu'on est vraiment en interaction tous les quatre sur la**
303 **problématique de la mise en place à domicile par rapport aux soins d'hygiène et voilà**

304 Extrait vidéo

305 **Nathalie : on revient sur ::: heu :::**

306 Chercheuse : vous/ vous parlez technique/ transfert/ pourquoi à votre avis

307 **Nathalie : parce que c'est important / ça fait partie de notre rôle donc notre rôle propre**
308 **et donc c'est important de savoir vraiment et de vraiment poser le cadre sur / comment**
309 **il va falloir procéder pour ne pas mettre le patient en danger et en même temps pour**
310 **que ce soit confortable pour lui et pratiques aussi pour le soignant / il faut que ce soit**
311 **en fait adaptée à tout le monde / au patient et aux soignants pour éviter les dangers**
312 **aussi**

313 Chercheuse : pourquoi c'est vous qui continuez ?

314 **Nathalie : parce que (2s) en fait ça aurait pu être la kiné aussi parce que la kiné aussi**
315 **peut proposer le matelas anti-escarres / je veux dire c'est ce que je vois dans les services**
316 **/ c'est / mais c'est plus souvent l'infirmière parce que lors de la toilette / on constate**
317 **vraiment l'état cutané du patient et là vraiment / souvent / c'est souvent en premier**

318 lieu l'infirmier ou l'aide-soignant qui le propose à l'infirmier et l'infirmier qui après le
319 transmet à la cadre et après qui fait la demande pour le matelas et on transmet aussi
320 aux kinés / on leur dit qu'il a un matelas à air mais aussi / ils peuvent le proposer je
321 veux dire aussi ça fait partie de ::: leurs :::

322 Extrait vidéo

323 **Nathalie : là aussi c'est elle qui a trouvé avant moi le numéro de la sécurité sociale**

324 Chercheuse : ça vous vous a frustré ?

325 **Nathalie : non / non / mais parce qu'en fait / elle était plus réactive que moi en fait sur**
326 **cette action et voilà / moi j'étais vraiment dans le (2s) plus dans la problématique**
327 **pratique du patient qu'administratif en fait**

328 Chercheuse : à votre avis pourquoi ?

329 **Nathalie : peut-être parce que pourtant / les infirmiers s'occupent aussi de / peut-être**
330 **étant anciennement aide-soignante on est plus auprès du patient et pas trop dans**
331 **l'administratif donc du coup / c'est peut-être quelque chose qui reste et / qui va évoluer**
332 **(rires) se transformer après / qui commence déjà à se transformer d'ailleurs !**

333 Extrait vidéo

334 Chercheuse : vous avez des choses à dire ?

335 **Nathalie : c'était par rapport à l'orthophoniste oui en fait / je pense que j'en ai parlé /**
336 **après / il peut peut-être avoir des problèmes de déglutition ou à l'avenir ou quoi peut-**
337 **être faire intervenir un orthophoniste plus tard / là c'était pas nécessaire / pour les tests**
338 **aussi / y a les tests à la déglutition**

339 Extrait vidéo

340 **Nathalie : je sais pas pourquoi je dis ça mais bon c'était une information parce que**
341 **comme il était fumeur / je veux dire / ça avait pas lieu d'être à ce moment-là mais c'est**
342 **après / je me suis dit / pourquoi j'ai dit ça maintenant / mais en fait / pour moi / c'était**
343 **si il était fumeur / est-ce qu'il y avait quelque chose à mettre en place pour qu'il arrête**
344 **de fumer / des patchs ou est-ce-que par la trachéo / oui / aussi et justement à part les**
345 **patchs / arrêter ce besoin de nicotine et puis / il a un encombrement aussi donc heu /**
346 **c'était pour la mise en place de patchs pour réaliser le sevrage parce que il allait peut-**

347 être à un moment être / avoir envie de se remettre à fumer c'était pour envisager ça /
348 les informer quand même quoi / qu'ils fassent une surveillance (mine désolée)

349 Extrait vidéo

350 Chercheuse : vous regardez beaucoup Candice

351 **Nathalie : oui parce que pour moi / on travaille ensemble donc heu c'est normal que /**
352 **ben voir si elle est en accord avec ce que je dis / en même temps pour moi / c'est un**
353 **échange entre professionnels donc c'est normal / voilà le fait qu'on travaille ensemble**
354 **c'est (2s) /**

355 Extrait vidéo

356 Chercheuse : vous vous avez besoin de repréciser l'objectif

357 **Nathalie : oui parce que par rapport à certaines questions tout à l'heure / la téléalarme**
358 **/ il a posé la question (3s) oui évidemment il n'y en n'avait pas avant / il n'y avait pas**
359 **de besoin donc voilà / c'est vraiment la prise en charge / c'est vraiment du départ / à**
360 **zéro on part**

361 Extrait vidéo

362 (Sourire)

363 **Nathalie : j'ai mal formulée en fait / j'aurais dû dire que/**

364 Extrait vidéo

365 **Nathalie : je veux dire / quand il a posé la question / il a reposé la question en fait / le**
366 **kiné après parce que en fait / c'est vrai que ma réponse pouvait porter à confusion /**
367 **c'est où on savait pas / où il n'était pas porteur de BMR (.) il a dû reformuler la question**

368 Extrait vidéo

369 Chercheuse : là / il y a un blanc

370 **Nathalie (sourire puis éclats de rire) : je pense qu'on savait plus trop après (3s) après**
371 **sur le moment c'est vrai qu'au début heu (3s) en fait c'est eux qui aurait dû mener le**
372 **questionnaire et nous on aurait dû commencer par la présentation du patient en**
373 **intégralité et en fait / souvent / je remarque qu'on revenait sur des points de départ /**
374 **un moment-là / on revient sur l'accident alors que normalement ça aurait dû couler**
375 **(elle fait le geste) être fluide je pense parce que on n'avait pas de préparation enfin on**

376 **savait pas / parce qu'on ne sait jamais retrouvé dans une situation comme ça aussi voilà**
377 **/ donc voilà / maintenant on sait on (2s) (éclats de rires) / grâce à vous et oui / c'est une**
378 **expérience qui nous servira**

379 Extrait vidéo

380 <Nathalie interrompt le visionnage >

381 **Nathalie : là aussi on se répète / on se répète / on l'a déjà dit tout ça**

382 Chercheuse : vous tournez beaucoup les pages

383 **Nathalie : ah oui là / je n'arrête pas (.) c'est le stress / c'est horrible ! (Éclats de rire)**

384 <Nathalie interrompt le visionnage>

385 **Nathalie : on attend en fait / qu'ils nous posent des questions parce qu'en fait / on a**
386 **compris qu'ils menaient l'entretien**

387 Extrait vidéo

388 <Nathalie interrompt le visionnage>

389 Chercheuse : Allez-y

390 **Nathalie : en fait / on voit / là / qu'on est en demande de questions quoi / on attend**
391 **parce que à des moments / toutes les deux on avait cerné que c'était eux qui avaient le**
392 **questionnaire et on aurait dû les laisser nous guider / les / c'est vrai qu'à des moments /**
393 **on voulait vraiment donner des informations mais moi / j'étais partie dans ce sens-là**
394 **au début mais après je me suis dit / ils ont le questionnaire alors les laisse faire / après**
395 **/ il y a des moments où je me disais / ils n'ont pas posé ça comme question / alors je le**
396 **disais avant qu'ils oublient c'est vrai je /**

397 Extrait vidéo

398 **Nathalie : et là je me tourne vers la kiné parce que la sangle abdominale en fait / pour**
399 **moi c'est une prise en charge kiné aussi / c'est par rapport à son maintien donc c'est**
400 **pour ça que je m'adresse à ma collègue pour que si / en fait / elle veut rajouter quelque**
401 **chose sur ça / un élément que peut-être je n'ai pas parce que je n'ai pas assez de**
402 **compétence donc du coup / pour que' elle / elle surenchérisse sur ça**

403 Visionnage

404 <Nathalie interrompt le visionnage>

405 **Nathalie : là / par rapport à la chaise percée / pour moi / je pensais que c'était pas (3 s)**
406 **pour les débuts c'était compliqué et justement / en fait / je me tourne vers la kiné pour**
407 **que / pour voir son avis à elle / pour voir si on est du même avis / si on pense la même**
408 **chose et voilà / en fait / c'est pour qu'on ait toutes les deux / je sais pas comment dire /**
409 **si on était deux à dire la même chose / ce qu'on constatait par rapport au patient**

410 Chercheuse : vous aviez besoin d'avoir l'avis d'un autre expert ?

411 **Nathalie : oui c'est ça / c'est ça / en fait oui parce qu'on travaille toutes les deux avec le**
412 **même patient / pas de la même manière mais enfin / pas tout à fait mais du coup / ses**
413 **connaissances à elle mélangées aux (2s) les connaissances kinés mélangées aux**
414 **connaissances infirmiers / aux pratiques de chacun fait une pratique unique après**

415 Extrait vidéo

416 **Nathalie interrompt le visionnage : on se répète encore du coup c'est une perte de**
417 **temps**

418 Chercheuse : qu'est-ce qui se passe ?

419 (Eclats de rire)

420 **Nathalie : c'est un bug / je savais plus si c'était le gauche ou le droit / je cherchais sur**
421 **ma feuille / je voyais pas en fait / je voyais rien ce qu'il y avait écrit sur ma feuille / je**
422 **sais pas pourquoi c'était quand / c'est comme ça / on est un peu et puis en fait / des fois**
423 **on surligne et ça aide un peu et là / j'avais pas surligné alors du coup / j'avais pas de**
424 **repère**

425 Extrait vidéo

426 **Nathalie interrompt le visionnage : et d'un coup ça me revient / à droite !! (Éclat de**
427 **rires)**

428 Chercheuse : quel secrétaire ?

429 **Nathalie : l'infirmier ?**

430 Chercheuse : c'est comme ça que vous l'avez vécu ? vous les avez vécus comme des
431 secrétaires ?

432 **Nathalie : non pas vraiment / c'était une pointe d'humour en même temps / non**
433 **secrétaire non comme des pairs en fait / enfin l'infirmier par rapport à moi et le kiné**

434 **par rapport au kiné mais une équipe de travail mais non / c'était pour faire un petit**
435 **peu d'humour et dire (3s) oui c'est vrai que ça faisait un petit peu secrétaire / mais**
436 **c'était de l'humour (sourire)**

437 Extrait vidéo

438 Chercheuse : vous êtes dans le confort

439 **Nathalie : oui (.) et là après / je dis aussi / c'est bien un lit-douche et ça peut faire bain /**
440 **c'est vrai que ça détend aussi**

441 Chercheuse : pourquoi c'est vous qui dites ça a votre avis ?

442 **Nathalie : ben parce que c'est notre rôle propre de / les soins d'hygiène et de confort et**
443 **les soins d'hygiène font partie des soins de confort / aussi pour le patient c'est apaisant**
444 **en même temps (sourire)**

445 Extrait vidéo

446 Chercheuse : alors là qu'est-ce que vous abordez ?

447 **Nathalie : en fait / que sa femme participe aux soins de son mari / ça éviterait peut-être**
448 **qu'il y ait toujours quelqu'un auprès d'eux / ce qui crée aussi peut-être une intrusion**
449 **dans leur vie privée et du coup / si sa femme serait d'accord de le faire elle / et que nous**
450 **aussi / a leur permettrait d'avoir plus d'intimité / de se sentir un couple plus comme**
451 **avant / recréer leurs petits cocons sans avoir tout le temps les soignants autour d'eux**
452 **c'est bien / c'est rassurant pour eux et en même temps c'est ce qu'ils ont besoin mais il**
453 **y a des moments / je pense / de se retrouver eux deux et de pas avoir recours tout le**
454 **temps à une autre personne quoi / et la nuit c'est rassurant / en fait c'est par rapport à**
455 **eux / leur vie / les rendre autonomes quoi**

456 Extrait vidéo

457 **Nathalie : je rigolais parce qu'on était vraiment dans l'écoute toutes les deux / il montre**
458 **avec le stylo / nos deux tête suivi le stylo (sourire)**

459 Chercheuse : est-ce-que vous avez quelque chose à rajouter ?

460 **Nathalie : c'était bien / c'était constructif et c'est vrai que l'on a perdu du temps / en**
461 **fait c'était un petit peu brouillon / qu'on s'est répété sur plusieurs choses / on est**
462 **revenus sur des sujets sur lesquels on avait déjà parlé alors qu'on aurait dû peut-être**
463 **les laisser mener le travail en fait / le sujet / et après développer quoi**

Les compétences collaboratives interprofessionnelles dans le discours de Nathalie

Thématiques :	Autoconfrontation simple : Nathalie		
Compétences collaboratives inter-professionnelles	Numérotation des occurrences	Numéro des lignes	Verbatims - Unités comparables : On note + pour une occurrence positive et – pour une négative
Communication inter-professionnelle (13 occurrences : 5 négatives et 8 positives)	1	36-39	[Nathalie en parlant de la kiné qui ne lui laisse pas la parole] « Et voilà après / là / c'est ses connaissances donc elle parle de ses connaissances et voilà après heu / je pense qu'après on s'est plus équilibrées après je sais pas / il me semble / on verra » (rires) (-)
	2	69-85	Chercheuse : du coup vous attendez quelque chose d'elle lorsque vous dirigez votre regard sur elle ? « Non c'est plus pour moi une interaction entre / est-ce qu'elle est d'accord avec ce que je dis et est-ce que je suis d'accord avec ce qu'elle dit ? c'est plutôt un échange de communication non verbale mais en même temps voir par nos regards si on est sur la même longueur d'ondes / voilà c'est ça / si on est d'accord avec ce qu'on dit voilà / c'est ça et en même temps pour lui dire aussi que je suis d'accord avec ce qu'elle dit / » (+)
			Chercheuse : alors là / qu'est-ce-que vous pouvez dire sur votre attitude ? « En fait je relate le fait de ses connaissances et tout ça / moi je voulais savoir si elle était en accord avec moi qu'elle confirme aussi que / aux autres soignants / qu'elle a remarqué la même chose / qu'elle a constaté la même chose que moi et que toutes les deux on ait le même langage en fait »

			<p>Chercheuse : le même langage en termes de vocabulaire ?</p> <p>« Peut-être pas de vocabulaire enfin je sais pas trop mais c'est surtout en termes de / au niveau du patient et de ses besoins / de ses attentes et de sa prise en charge » (+)</p>
	3	110-112	<p>Chercheuse : à qui vous vous adressez ?</p> <p>« À l'infirmier parce que en fait / ce sont des soins qui sont spécifiques à l'infirmier et donc c'est pour ça que je m'adresse plus à lui qu'au kiné »</p>
	4	124-128	<p>Chercheuse : elle prend la parole/elle vous rassure quand elle prend la parole du coup ? Vous pensez qu'elle répond à votre sollicitation ?</p> <p>« En fait / c'était plus pour dire que c'est ce que j'ai constaté aussi c'est plus ça / c'est plus par rapport c'est le plus une confirmation de ce qu'elle dit et de ce que j'ai remarqué pour moi c'était pour voir j'étais en accord avec elle » (+)</p>
	5	166-171	<p>« Non en fait j'étais dans le/non/en fait je voulais pas lui couper la parole/elle avait pris la main et je respectais le/ son temps de communication » (+)</p> <p>« Non ben c'est vrai qu'elle prend souvent la parole et après / des fois / on parle en même temps aussi » (-)</p>
	6	172-176	<p>Chercheuse : et vous / vous vous étiez comment à ce moment-là / vous dites elle prend beaucoup la parole ? Ça vous êtes à gêné ? Ça vous a empêché ?</p> <p>« Non ça m'a pas empêchée ? quand même pas / c'est que on avait le même objectif en fait / c'était pour préparer son retour à domicile donc non /non / pas du tout » (+)</p>

	7	236-241	<p>Chercheuse : vous voulez prendre la parole ?</p> <p>« Oui j'essaie » (éclats de rires)</p> <p>Chercheuse : c'est dur ?</p> <p>« C'est dur des fois / c'est dur mais ça va quand même / on a quand même réussi à (3s) un petit peu à dire ce qu'on avait à dire mais il y a eu des moments un petit peu ↓ » (-)</p>
	8	290-294	<p>Chercheuse : vous vous sentez écoutée ?</p> <p>« Oui quand même oui/oui/parce que on parle de la même chose déjà et on dit chacun un petit peu / après c'est vrai qu'on se coupent la parole là / on laisse pas le temps à chacun donc du coup / je me suis demandée/est-ce qu'on a entendu mon information / où (3s) / mais j'ai ressenti que oui quand même/c'est passé ↓ » (-)</p>
	9	350-354	<p>Chercheuse : vous regardez beaucoup Candice</p> <p>« Oui parce que pour moi/on travaille ensemble donc heu c'est normal que/ben voir si elle est en accord avec ce que je dis / en même temps pour moi / c'est un échange entre professionnels donc c'est normal / voilà le fait qu'on travaille ensemble c'est (2s) / » (+)</p>
	10	398-402	<p>« Et là je me tourne vers la kiné parce que la sangle abdominale en fait / pour moi c'est une prise en charge kiné aussi / c'est par rapport à son maintien donc c'est pour ça que je m'adresse à ma collègue pour que si / en fait/elle veut rajouter quelque chose sur ça / un élément que peut-être je n'ai pas parce que je n'ai pas assez de compétence donc du coup / pour que elle /elle surenchérisse sur ça » (+)</p>

	11	410-414	<p>Chercheuse : vous aviez besoin d'avoir l'avis d'un autre expert ?</p> <p>« Oui c'est ça / c'est ça en fait oui parce qu'on travaille toutes les deux avec le même patient / pas de la même manière mais enfin / pas tout à fait mais du coup/ses connaissances à elle mélangées aux (2s) les connaissances kinés mélangées aux connaissances infirmiers</p>
			« Pratiques de chacun fait une pratique unique après » (+)
	12	428-436	<p>Chercheuse : quel secrétaire ?</p> <p>« L'infirmier ? »</p> <p>Chercheuse : c'est comme ça que vous l'avez vécu ? vous les avez vécus comme des secrétaires ?</p> <p>« Non pas vraiment / c'était une pointe d'humour en même temps / non secrétaire non comme des pairs en fait / enfin l'infirmier par rapport à moi et le kiné par rapport au kiné mais une équipe de travail mais non / c'était pour faire un petit peu d'humour et dire (3s) oui c'est vrai que ça faisait un petit peu secrétaire / mais c'était de l'humour » (sourire) (-)</p>
Leadership collaboratif			
Éthique clinique			
Planification, coordination, mise en œuvre	13	152-157	« Je pense que c'est peut-être un manque d'organisation on s'était pas préparé dans notre organisation

<p>et suivi des soins</p> <p>(1 occurrence négative)</p>			<p>avant / on savait pas les infos qu'ils avaient / qu'ils avaient pas et eux ne savaient pas non plus de notre côté / ce qui est normal parce que quand il se passe une situation comme ça / c'est tout à fait normal parce que ils n'ont pas les tenants et aboutissants de la situation et du coup voilà / et je pense peut-être un manque d'organisation ou d'habitude d'une situation comme ça aussi / je pense »</p> <p>(-)</p>
<p>Travail d'équipe</p> <p>(12 occurrences : 8 occurrences positives et 4 occurrences négatives)</p>	14	5-10	<p>« Ben parce que en fait elle a commencé et j'ai pas voulu la couper donc du coup je l'ai laisser faire mais c'est vrai que quelque part/un petit peu / j'aurais aimé faire la présentation du patient aussi également et en même temps / aussi</p>
	15	32-35	<p>une chose on s'est pas présenté en fait nous / on aurait pu se présenter à nos/à nos compères quoi / dire ce qu'on était / nos fonctions/on ne s'est pas présenté non plus » (-)</p> <p>Chercheuse : elle vous donne la parole mais est-ce qu'elle vous donne la parole ?</p> <p>« Non pas trop (en riant) pas trop mais heu / après vu qu'elle donne des éléments qui sont bons moi je vais dans son sens du coup je la laisse parler / je vais pas la couper parce que pour moi / on est / on parle du patient on parle de la même chose »</p> <p>(+)</p>
	16	65-68	<p>Chercheuse : et vous regardez beaucoup du côté de la kiné</p> <p>« Oui parce que pour moi on travaille ensemble/on est une équipe et que ses informations et les miennes / elles peuvent se compléter (.) c'est un travail et en fait / et c'est pour ça que pour moi on est deux dans cette situation :: et :: » (+)</p>

	17	139-147	<p>« On n'était pas sur la même longueur là / je crois qu'il parlait des prescriptions moi j'étais resté sur les traitements mais en fait parce que le / quand j'ai voulu prendre la parole avec le stylo / je voulais en fait décrire le rôle propre inf - / en fait par rapport au patient / sa prise en charge / je voulais donner toutes les informations à l'infirmier mais aussi en même temps utiles pour le kiné et j'arrivais pas trop à dire tout ce que j'avais à dire en fait / je m'étais fait mon plan infirmier moi dans ma tête et voilà je voulais que cela soit fait en une seule fois en fait / qu'il y ait toutes les informations mais en fait eux / ils avaient une trame et donc il se tenaient à leur trame du coup c'était un peu / » (-)</p>
	18	207-213	<p>Nathalie <interrompt le visionnage> : « j'aurais aimé prendre la parole mais elle a pris les devants » (sourire)</p> <p>Chercheuse : pourquoi vous auriez aimé parler ?</p> <p>« Parce que ça fait aussi partie de notre rôle la pesée / voilà / le calcul de l'IMC et voilà / par rapport à la nutrition aux besoins de / donc c'est vrai / il y a des fois / ça se croise en fait parce qu'eux aussi ils en tiennent compte et du coup et bien on a un petit peu des compétences partagées dans la prise en charge d'un patient » (+)</p>
	19	242-246	<p>Chercheuse : ça tient à quoi à votre avis ? [De n'être pas parvenu à construire le projet de soins]</p> <p>« Peut-être parce qu'on avait des informations à donner / on voulait absolument les donner eux / ils avaient des informations à recevoir je pense que c'est une dynamique peut-être qui a créé / je sais pas / peut-être qu'on était trop nombreux / où / voilà ↓ / » (-)</p>

	20	249-254	<p>« Ben là / je m'adresse à l'infirmier pour sa prise en soins après heu /oui / quand il va venir s'occuper du patient qu'ils sachent / ben (2s) je transmets en fait /ce qu'il y a à transmettre sur sa prise en charge globale »</p> <p>Chercheuse : et pourquoi c'est vous qui le faites /ça ?</p> <p>« Ben parce que c'est ce qui fait partie de nos compétences / de notre rôle propre et que c'est plus les infirmiers sont aptes à expliquer certaines choses » (+)</p>
	21	300-303	<p>« Ben là /on pense à l'aménagement de la pièce quoi /et ça se travaille à quatre en fait puisque c'est la problématique c'est le retour à domicile donc /c'est vraiment enfin là je ressens qu'on est vraiment en interaction tous les quatre sur la problématique de la mise en place à domicile par rapport aux soins d'hygiène et voilà » (+)</p>
	22	314-321	<p>Chercheuse : pourquoi c'est vous qui continuez ?</p> <p>« Parce que (2s) en fait ça aurait pu être la kiné aussi parce que la kiné aussi peut proposer le matelas anti-escarres /je veux dire c'est ce que je vois dans les services /c'est/mais c'est plus souvent l'infirmière parce que lors de la toilette / on constate vraiment l'état cutanée</p> <p>du patient et là vraiment / souvent / c'est souvent en premier lieu l'infirmier ou l'aide-soignant qui le propose à l'infirmier et l'infirmier qui après le transmet à la cadre et après qui fait la demande pour le matelas et on transmet aussi aux</p>

			kinés / on leur dit qu'il a un matelas à air mais aussi / ils peuvent le proposer je veux dire aussi ça fait partie de ::: leurs ::: » (+)
Clarification des rôles et des responsabilités (3 occurrences positives)	23	23-30	« Parce que au bout d'un moment / après c'est bien qu'elle ait commencé elle aussi avant parce que ben c'est la kiné / et puis elle a des connaissances par rapport au / au niveau kiné / elle a des connaissances à elle par rapport à sa profession et après elle me donne la main à moi pour parler du patient sur certains / sur les deux éléments sur lesquels elle n'est pas heu / je ne dis pas qu'elle n'a pas les compétences / c'est pas ça que je peux dire / 'est pas du tout un jugement / c'est juste par rapport à la profession infirmier par rapport à nos connaissances à nous / pour qu'on puisse/que ::: voilà ::: » (+)
	24	100-108	Chercheuse : alors pourquoi c'est vous qui prenez la main sur ces soins ? « Parce que c'est des soins infirmiers et parce que on est plus / ça fait partie de notre rôle propre donc c'est plus du rôle de l'infirmier de décrire sa prise en charge au niveau des soins quotidiens par rapport au kiné / le kiné ne participe pas aux soins d'hygiène de confort / oui quand même il participe puisque dans la kiné ils les réinstallent / après / on peut le faire avec eux aussi/réinstaller le patient avec le kiné/mais au niveau des soins d'hygiène / c'est plus de notre ressort à nous et alimentation aussi après / l'alimentation aussi on en parle avec le kiné par rapport à la prise de poids / la fonte musculaire / à tout ce qui / au niveau de l'IMC et voilà (rires de Nathalie) / après ça fait partie de notre rôle propre » (+)

	25	114-122	<p>Chercheuse : pourquoi vous vous adresser à elle quand vous parlez de mobilité ?</p> <p>« Parce que ça fait partie du rôle du kiné / la mobilité ça fait partie de son travail / de sa prise en charge plus que nous parce que c'est leur partie / c'est eux qui sont là pour le rééduquer c'est pour ça aussi que / à un moment / je parle de l'élimination urinaire en premier avec l'infirmier par rapport au sondage et après je vois / je me tourne vers le kiné pour lui expliquer qu'il n'y arrive pas parce que en fait / c'est comme un appel pour que eux puissent intervenir et après par rapport à leurs compétences / ils vont intervenir dans le futur / essayer de pouvoir faire lui-même peut-être / voilà/ » (+)</p>
Sous-thèmes			
Parcours de formation			
Expérience (1 occurrence négative)	26	370-378	<p>(Sourire puis éclats de rire) : « je pense qu'on savait plus trop après (3s) [...] en fait / souvent / je remarque qu'on revenait sur des points de départ / un moment-là / on revient sur l'accident alors que normalement ça aurait dû couler (elle fait le geste) être fluide je pense parce que on n'avait pas de préparation enfin on savait pas / parce qu'on ne s'est jamais retrouvé dans une situation comme ça aussi voilà / donc voilà /maintenant on sait on (2s) (éclats de rires) / grâce à vous et oui / c'est une expérience qui nous servira » (-)</p>
Apprentissages théoriques partagés pendant la formation initiale			

Apprentissages pratiques partagés pendant la formation initiale			
Activités de recherche scientifique pendant la formation initiale			
Importance accordée au travail collaboratif			
Autres données récurrentes/isolées			

Autoconfrontation simple : Jérôme. Étudiant infirmier

Verbatims

1 Extrait vidéo

2 Chercheuse : qu'avez-vous à dire quand vous vous regardez ?

3 **Jérôme : alors / au début de la situation euh / moi j'aurais voulu peut-être euh / qu'on**
4 **remette de manière plus claire les objectifs / ils ont été donnés hein ↑ y a pas de soucis**
5 **↑ / Mais peut-être qu'on / qu'on leur redonne le cadre / et qu'on explique euh voilà :**
6 **vous / vous avez des infos nous on en a mais euh / je pense / alors eux / eux au niveau**
7 **médical ils en avaient beaucoup plus que nous et / et nous on en avait sur toute la partie**
8 **prise en charge / notamment matérielle etc / Donc euh / bon / ça s'est bien passé mais**
9 **je pense qu'au début on aurait dû / parce qu'on est / j'pense qu'on a perdu quatre /**
10 **cinq minutes au début quand elles nous ont fait l'histoire / enfin l'anamnèse quoi / je**
11 **pense que / bon / après voilà c'est ::: pas :::**

12 Chercheuse : vous voulez dire reposer le cadre ? : on est HAD/ vous êtes SSR

13 **Jérôme : ben on a / on / on l'a fait au début mais on s'est vite fait couper la parole par**
14 **leurs euh / explications qui étaient judicieuses hein ↑/ mais du coup / il a fallu / euh / je**
15 **/ ça va arriver après je pense / vite qu'on recadre euh/ pour se remettre dans le fil**
16 **parce que nous / notre objectif à / moi mon objectif surtout en tant qu'HAD / c'était**
17 **d'avoir le maximum d'informations / peut-être même les ouvrir sur des informations**
18 **qu'elles ont et qu'elles n'avaient pas idée de nous donner / pour que / quand on finisse**
19 **le rendez-vous / qu'on reparte avec le maximum de choses**

20 Extrait vidéo

21 Chercheuse : donc vous / vous notez / Vous partez du document et vous notez

22 **Jérôme : bah oui parce qu'au début / je voulais pas marquer et d'ailleurs je me revois**
23 **faire / j'avais le brouillon que vous nous aviez donné / je l'avais mis sur la gauche et je**
24 **partais sur la feuille d'HAD que vous nous avez donné / Mais je me suis dit / y aura**
25 **trop de choses qui vont être notées / donc je / je / voilà j'ai / j'ai décidé de / d'écrire euh**
26 **/ les informations et remplir les informations qui sont sur la feuille d'HAD / et toutes**
27 **les informations supplémentaires qui sont importantes pour nous / pour la prise en**
28 **charge / de les mettre dans l'ordre logique euh / de la pathologie de / du patient**

29 Chercheuse : vous vous êtes réorganisés en fait ?

30 **Jérôme : Oui /**

31 Extrait vidéo

32 Chercheuse : alors / qu'est-ce qui se passe ?

33 **Jérôme : alors / là / on se met d'accord pour ne pas leur couper la parole / pour qu'il y**

34 **en ait pas un qui parle plus que l'autre / et qu'on fasse on va dire / parce que sur la**

35 **feuille d'HAD ça nous / ça nous fait des pavés d'informations à obtenir / et on / on se**

36 **l'était pas dit du tout avant de rentrer / et du coup on / en une fraction de seconde / je**

37 **lui ai demandé / est-ce que ça te convient si on fait un pavé chacun pour obtenir les**

38 **informations ? / voilà il m'a dit oui et on est parti là-dessus**

39 Chercheuse : vous vous êtes mis d'accord / vous vous êtes répartis les rôles

40 **Jérôme : oui / oui / à l'improviste mais on s'est réparti les rôles / tout à fait ! ↑**

41 Extrait vidéo

42 <Jérôme demande qu'on stoppe la vidéo>

43 **Jérôme : Ah oui / euh / stop ! je me suis rendu compte euh / d'une chose dès le début /**

44 **c'est que pour être sûr que les informations soient validées des deux parties / c'est qu'il**

45 **fallait que je fasse de la reformula – enfin / si on parle que de moi ici / de la**

46 **reformulation en permanence / en fait la reformulation me servait de / de valider / de**

47 **leur côté et du nôtre / qu'on ait bien les bonnes informations**

48 Chercheuse : d'accord / vous aviez besoins de ces précisions-là

49 **Jérôme : oui parce que / je suis parti du principe qu'on avait un rendez-vous / on va**

50 **dire / et pas un deuxième pour cet objectif-là / et qu'il fallait qu'on soit carré dans nos /**

51 **dans nos rapports quoi !**

52 Extrait vidéo

53 Chercheuse : vous regardiez beaucoup votre collègue / vous attendiez quelque-chose de

54 particulier ?

55 **Jérôme : ben de temps en temps qu'il / qu'il interagisse autant que moi / que lui il ne**

56 **prenne pas le dessus et que moi non plus / euh / et je m'étais / 'fin on s'était et je m'étais**

57 **beaucoup focalisé sur tout ce qui était normes handicapés sur le document que vous**

58 nous aviez donné / parce qu'on avait la connaissance qu'il était tétraplégique mais on
59 savait pas à quel degré / pas comment / est-ce qu'il était autonome sur certaines tâches
60 / et nous c'était quelque chose tout de suite qu'on avait mis en ligne de mire / c'était /
61 si déjà au niveau ergonomie du logement / euh même si on avait tout ce qui est là et qui
62 va nous donner énormément de / de coups de main euh / qui soit financier ou / matériel
63 / euh on a / on a déjà tout *checké* au niveau des / c'est pour ça que par exemple
64 l'ouverture des portes euh / normes PMR / on s'était mis en groupe pour être sûr que
65 / que ce / donc / et puis aussi pour pas faire de bourde je / je l'avoue je / j'ai retourné
66 beaucoup le document pour être sûr que les infos qu'on donnaient soient bonnes et
67 soient véridiques quoi !

68 Chercheuse : vous aviez ce souci

69 Jérôme : (acquiesce d'un hochement de tête)

70 Extrait vidéo

71 Chercheuse : vous avez toujours la même attitude : vous reformulez et vous voyez avec votre
72 camarade

73 **Jérôme : oui parce que / c'est pareil / on s'était rien dit au début euh / et en fait je me**
74 **suis retrouvé dès les premières secondes à avoir les informations avant de prendre mon**
75 **brouillon / là / comme vous l'avez dit / et je me suis dit / attend / si moi je marque des**
76 **infos / est-ce que lui il doit les marquer ? / vous voyez ? est-ce que on répartit le temps**
77 **et qu'il y en a un qui note les informations et l'autre les écoute / ou alors / est-ce qu'on**
78 **se met à deux / et c'était d'ailleurs ben / la question que vous m'avez posé juste avant**
79 **euh / de noter les informations tous les deux pour être sûrs qu'on ait la bonne quoi /**
80 **voilà**

81 Chercheuse : vous avez le souci de bien vous coordonner pour avoir des informations ?

82 < Jérôme coupe la parole à la chercheuse >

83 **Jérôme : oui / pour qu'ça fonctionne complètement ouais / ouais / et y a une chose aussi**
84 **qui m'a / enfin je sais pas lui / moi ça m'a / ça m'a dérangé / ce qui était pas gravissime**
85 **en soi / mais ce qui m'a dérangé c'est que / toutes les actions prévues à mettre en place**
86 **pour ce / ce cadre-là de travail / c'est que le patient était très demandeur / l'épouse très**
87 **demandeuse euh / d'apports d'aides / euh au retour à domicile / mais en fait je me suis**
88 **aperçu qu'on n'avait pas euh / d'ailleurs on va le / on va l'entendre après / pas de**

89 **rapport écrit que ce soit dans nos macrocibles ou des choses comme ça / aucune trace**
90 **où euh / l'épouse valide tel fait et l'épouse valide tel fait / le mari est d'accord avec**
91 **l'épouse et que le couple ensemble valide telle chose / et comme je le dit à un moment**
92 **donné / c'est qu'on se retrouve pas / nous / en arrivant en HAD chez nos patients / en**
93 **se disant bah oui / mais c'est pas parce qu'on a énormément d'argent qu'on / qu'on**
94 **démonte la maison et qu'on fasse ça / peut-être que un changement de lit à 3000 euros**
95 **ou un nouveau fauteuil à 2500 euros / ben peut-être qu'un jour ça va bloquer alors si**
96 **on a des traces écrites / on engage en même temps nos / les patients / mais on les engage**
97 **avec nous / on s'engage en fait nous avec eux / donc on va éviter de / les remaniements**
98 **de situation une fois que tout est mis en place quoi !**

99 Extrait vidéo

100 < Jérôme interrompt le visionnage qui est arrêté >

101 **Jérôme : oui / là j'me souviens / c'est qu'en fait j'ai été / je l'ai pas du tout évoqué /**
102 **mais j'ai été perturbé / alors que ça m'avait pas du tout fait / tilte / avant / c'est que sur**
103 **la feuille d'HAD / j'ai trouvé que/ alors je sais pas si c'est volontaire ou pas ce n'est**
104 **pas du tout une critique / c'est que le / les infos dont on avait besoin / pour moi /**
105 **n'étaient pas catégorisées / en fait on faisait un aller-retour perpétuel / donc entre nous**
106 **HAD et elles euh / mi- hospitalière on va dire / euh / moi c'qui m'aurait aidé c'est**
107 **d'avoir euh / une trame on va dire MEDICALE avec un M majuscule / et une / et une**
108 **trame à avoir / pour avoir des informations complémentaires sur tout ce qui est**
109 **ergonomie / matériel / et une autre personnel euh / devant intervenir vous voyez / elle**
110 **est très bien faite cette trame ::: mais :::**

111 Chercheuse : vous auriez pu la fabriquer votre trame/ je vous ai dit que vous n'étiez pas
112 obligé de l'utiliser

113 **Jérôme : ouais / ouais / c'est pas / oui tout à fait / ouais / ouais c'est vrai j'ai / j'ai / alors**
114 **j'ai pas du tout pensé ::: à :::**

115 Chercheuse : oui / vous auriez pu aussi être créatif par rapport à ça et vous dire / ça ne me
116 convient pas (...) parce que la consigne c'était / vous n'êtes pas obligés de vous en servir /

117 **Jérôme : ouais / ouais c'est vrai / non j'ai / non j'y ai pas du tout pensé**

118 (5s)

119 **Jérôme : ouais / ouais / tout à fait / après elle est très complète hein / mais par contre y**
120 **avait plein d'informations justement euh qu'on a annoté à côté / euh / qui n'étaient pas**
121 **demandées dans cette fiche / mais sinon euh / non non c'est bien / mais du coup c'est**
122 **vrai qu'entre elles et nous / on a fait beaucoup d'allers-retours / euh / et c'était une**
123 **volonté de s'être assis comme ça pour que / on va dire euh / l'étudiant de kiné soit en**
124 **face de l'étudiant infirmier / et on intervertissait les rôles / pour éviter qu'on se regarde**
125 **et on / qu'on soit en croisé en fait / au niveau du regard et qu'on ne soit pas en / en face**
126 **à face**

127 Chercheuse : vous l'avez pensé avant ça ?

128 **Jérôme : euh non au moment où on s'est assis on / en une fraction de seconde on s'est**
129 **dit on se croise les places !**

130 Chercheuse : vous vous l'êtes dit ?

131 **Jérôme : ouais**

132 Extrait vidéo

133 Chercheuse : qu'est-ce que vous vous disiez là ?

134 **Jérôme : euh (.) j'me souviens plus franchement mais je pense / on a fait beaucoup de /**
135 **d'échanges en quelques secondes justement / sur la validation de nos critères / sur la**
136 **feuille / ouais /**

137 Chercheuse : vous étiez beaucoup en aparté tous les deux

138 **Jérôme : ouais**

139 Chercheuse : pour vous mettre d'accord ?

140 **Jérôme : ben oui parce que lui / et / et plusieurs fois il me l'a dit et il a eu raison / moi**
141 **c'est vrai que je pense pas l'avoir formulé / enfin verbalisé / mais lui il l'a verbalisé /**
142 **c'est que lui il a sa vision des choses / notamment à la fin / sur tout ce qui est beaucoup**
143 **médical / paramédical au niveau des informations / euh / c'est que lui / il est focalisé**
144 **forcément sur ses connaissances et sa pratique et moi sur / sur les miennes / donc euh**
145 **(.) Quand on a fait l'entretien je n'avais pas connaissance ni conscience de quelles**
146 **étaient les barrières et je pense qu'inversement ça doit être pareil pour lui**

147 Chercheuse : et vous en avez plus conscience maintenant de ces barrières ?

148 **Jérôme : oui / alors de là pour vous dire et de / d'être capable de les marquer ça / c'est**
149 **/ c'est / c'est pas forcément réalisable hein / mais je pense de faire attention aux**
150 **pluridisciplinarités effectivement / où est-ce que la connaissance de l'un s'arrête / et où**
151 **est-ce que celle de l'autre commence quoi / c'est (2s) /**

152 Chercheuse : et du coup ça vous a fait prendre conscience de ça / de travailler comme ça ?

153 **Jérôme : ouais**

154 Extrait vidéo

155 < Jérôme interrompt le visionnage qui est arrêté >

156 **Jérôme : voilà (montre du doigt l'écran de projection) / là / c'est le moment / alors**
157 **pourtant ça fait un moment que ça a démarré hein / voilà / au bout de dix minutes je**
158 **prends conscience qu'en fait / qu'on est / on a eu des informations mais on est partis**
159 **tout azimuth et qu'il faut prendre des notes / enfin pour nous / enfin pour moi / il faut**
160 **prendre notre grille pour canaliser toutes les informations / donc sans euh / leur**
161 **imposer un modèle de / de discussion je / je leur demande leur accord / et je / et je pars**
162 **du principe que si / enfin / en fait / je bloque les objections / donc en / je pars du principe**
163 **que si en amont j'ai bloqué les objections de la partie adverse / euh / on va aller plus**
164 **vite quoi / donc je leur ai / je leur ai demandé / j'ai reformulé ma demande / je leur ai**
165 **demandé si elles acceptaient et du moment où elles m'ont dit oui / pour moi dans ma**
166 **tête c'est bon / on avance quoi**

167 Extrait vidéo

168 Chercheuse : alors là/ vous parlez assistante sociale ?

169 **Jérôme : oui (rires et moue gênée) / parce que / euh / bah je fais référence à ce qu'on**
170 **nous apprend aussi hein / c'est que y a beaucoup de / de professionnels on va dire qui**
171 **vont avoir l'obligation de travailler avec ce patient / mais de ne pas oublier euh / tous**
172 **les professionnels qui sont susceptibles de gravi- de gravi- enfin d'être en gravité autour**
173 **/ euh / on en aura peut-être pas besoin demain quand le patient arrive / mais et puis /**
174 **on / on leur verbalise à un moment / est-ce que ça vous dérange de / d'avoir la /**
175 **l'acceptation du patient / que potentiellement y a tel et tel professionnel qui risque ou**
176 **potentiellement est à même d'intervenir avec vous / euh / c'est pareil / s'il nous donne**
177 **son accord / on a balayé en amont les objections / et nous ça nous sert à comprendre**
178 **euh / quels vont être le (.) / parce que l'ergothérapeute peut avoir tous les feux au vert**

179 et peut tout mettre en place au domicile avec l'épouse / c'est parfait pour la prise en
180 charge / mais si à un moment on se rend compte que le psychomotricien ou l'assistante
181 sociale / même s'ils sont aisés et qu'ils ont peut-être besoin d'une aide / financière / euh
182 on part du principe qu'il vaut mieux monter un dossier on va dire et tous les / détailler
183 en amont / et de ne pas s'en servir / que le jour où on en a besoin on a juste on va dire
184 à ouvrir un tiroir et rappeler la personne pour que la personne intervienne

185 Extrait vidéo

186 Chercheuse : là vous étiez un peu que tous les deux

187 **Jérôme : oui (rires) on s'est / on s'est retrouvé à deux face à deux personnes et on avait**
188 **beaucoup d'info médicales / avec un M majuscule hein ↑/ mais Médical qui arr- qui**
189 **nous arrivait / qui étaient hein / nécessaires / importantes / mais nous on avait un côté**
190 **/ on va dire entre guillemets / social / qui fallait qu'on amène et qu'on ait des réponses**
191 **/ mais voilà / on s'est aperçu qu'il n'y en avait pas beaucoup**

192 Extrait vidéo

193 < Jérôme interrompt le visionnage qui est arrêté >

194 **Jérôme : ouais / une (montre l'écran du doigt) / ce qu'on / ce qu'on évoquait tout à**
195 **l'heure / quand elle dit le (.) patient / il est spastique / enfin / des termes que nous on**
196 **connait et qu'on comprend/ mais je me dis demain / peut-être qu'un infirmier qui vient**
197 **d'un autre milieu/ même depuis 15 ans / ou qui arrive en début de carrière / qui prend**
198 **une place comme ça en HAD / on aurait/ je pense euh / dû se mettre en règle du jeu dès**
199 **le départ / c'est euh / si y a un terme ou une expression qui n'est pas comprise par l'un**
200 **des quatre / on arrête tout / on s'le (.) / donne euh / en définition rapidement en quelques**
201 **secondes pour repartir**

202 Chercheuse : vous ça vous aurait aidé ?

203 **Jérôme : ben de mémoire je n'ai pas de termes euh / qui m'ont arrêté / bloqué en /**
204 **termes professionnels (2s) mais j'me mets à la place de quelqu'un d'autre qui peut-être**
205 **par soucis de temps / soucis de gêne / aurait peut-être ne pas pu dire / je ne comprends**
206 **pas ce terme / et donc est-ce que la prise en charge est optimale à là / complète à la fin**
207 **quoi / je / j'ai pas du tout pensé à ça / on regarde la vidéo ça me fait penser à ça / mais**
208 **/ à un moment donné mon collègue le / l'évoque je crois sur l'histoire de la trachéo /**
209 **parce que / il me semble qu'il dit / mais / je sais pas comment ça se passe / ou je sais**

210 plus ce qu'il dit / et un de nous trois / lequel je sais plus / lui / lui répond en quelques
211 secondes / mais c'est vrai / voilà / à revoir / on est bloqué en fait peut-être sur des termes
212 euh / au niveau de la communication

213 Chercheuse : et ça pourrait se résoudre comment à votre avis ?

214 **Jérôme : bah peut-être en mettant la règle du jeu au départ en disant/ si y a eu une**
215 **phrase/ une euh (2s) /**

216 Chercheuse : et en dehors de la simulation ?

217 **Jérôme : ben en faisant de la reformulation / En / oui / en faisant des résumés ou des**
218 **reformulations je pense**

219 Extrait vidéo

220 Chercheuse : alors/ pourquoi avec Nathalie ?

221 **Jérôme : ah peut-être/ j'ai pas/ alors est-ce que sur cette phase là on était plus / entre**
222 **guillemets/ sur du Médical/ Mais/ en fait je/ j'ai/ je m'suis imaginé le patient avant**
223 **qu'on aille en salle pour être filmés/ et pour jouer le/ le/ cet entretien/ et je me suis dit /**
224 **si demain je le prends en charge moi tout ce/ enfin/ moi-même à domicile/ qu'est-ce**
225 **qu'il me faut comme éléments essentiels quoi (.) / Voilà/ Et notre/ et/ là on en est je**
226 **crois/ aux fonctions vitales/ entre guillemets/ qui est nécessaire de primes abords pour**
227 **nous/ et voilà c'est qu'est-ce qu'il faut/ une chose par exemple sur l'oxygène/ j'ai pas**
228 **rebondi/ je me souviens là/ ça va arriver après / j'ai dit / suis pas d'accord / c'est que**
229 **c'est quelqu'un qui a une trachéo/ qui a potentiellement des soucis respiratoires (.) si**
230 **niveau budgétaire ça ne gêne pas / moi j'aurais mis / professionnellement parlant /**
231 **j'aurais envoyé une bouteille d'oxygène à demeure / même si on s'en sert pas/ mais**
232 **j'aurais laissé par exemple un/ voyez c'que je veux dire ?**

233 Chercheuse : et vous n'avez rien dit ?

234 **Jérôme : ben/ je crois qu'en fait je n'ai pas/ on va le voir/ mais je crois que j'ai pas**
235 **rebondi là-dessus**

236 Chercheuse : pourquoi/ vous n'avez pas osé ?

237 **Jérôme : je me souviens pas du tout/ je suis en train d'y penser maintenant/ mais j'ai**
238 **pas (3s)/ (secoue la tête et fait silence)**

239 Extrait vidéo

240 (3s)

241 < Jérôme interrompt le visionnage qui est arrêté >

242 **Jérôme : une chose qui nous a manqué/ j'y repense maintenant/ c'est qu'on avait**
243 **aucune copie des ordonnances/ qu'elles soient médicales ou au niveau du matériel/ Euh**
244 **on leur a/ alors c'était pas de leur faute/ c'est pas à leur décharge/ mais on leur a**
245 **beaucoup demandé / est-ce que ce document vous l'avez ? oui/ oui/ on l'a / et on leur a**
246 **demandé de nous en faire les photocopies pour que le dossier/ le dossier/ pardon/ soit**
247 **complet/ donc lui/ de son côté/ mon collègue/ peut-être qu'une ordonnance ou un papier**
248 **euh/ officiel/ professionnel/ aurait attesté/ enfin dans son jargon/ c'est bon j'ai ça/ j'ai**
249 **ça/ il va me manquer ça et moi/ dans ma partie en tant qu'infirmier/ on a ça/ on a ça/**
250 **mais par contre il nous manque ça/ il nous manque ça/ ça effectivement c'est un élément**
251 **qui nous manquait euh/ je pense euh de manière majeure**

252 Chercheuse : et quand vous dites / dans son jargon / qu'est-ce que vous entendez ?

253 **Jérôme : ben dans/ dans ses connaissances à lui/ dans ses connaissances professionnelles**
254 **et son évolution et sa/ parce que j'pense/ on en a pas du tout parlé/ mais j'pense qu'il a**
255 **dû faire comme moi : s'imaginer le patient/ si demain on le prend en charge chez lui/**
256 **de pas se retrouver à passer soixante coups de fil en une heure parce qu'il nous manque**
257 **tel matériel**

258 Extrait vidéo

259 < Jérôme interrompt le visionnage qui est arrêté >

260 **Jérôme : ouais/ là (rit en se mettant la tête dans les mains) non ça m'a fait sourire parce**
261 **que du coup euh / Nathalie / elle faisait pas la distinction entre nous deux face à elle /**
262 **et quand elle s'adresse soit à lui soit à moi / donc le Baclofène® par exemple euh / c'est**
263 **pas dérangeant j'pense de le réexpliquer / mais / peut-être de dire un traitement euh /**
264 **morphinique / un traitement pour les douleurs / un traitement pour je sais pas les (.)**
265 **crises d'asthme / un traitement pour les allergies / sans forcément rentrer dans les noms**
266 **tout de suite / sachant que nous on avait pas d'ordonnance / donc c'était une masse**
267 **d'informations qui nous était arrivée / enfin qui nous arrivait / qui était peut-être pas**
268 **forcément nécessaire à ce moment-là / mais malheureusement / qu'on avait quand**
269 **même besoin pour le dossier**

270 Extrait vidéo

271 < Jérôme interrompt le visionnage qui est arrêté >

272 **Jérôme : et oui/ le devenir du patient/ alors que c'était une chose qui nous manquait/**
273 **là/ Donc on avait conscience qu'apparemment le patient était demandeur de rentrer**
274 **chez lui pour travailler/ certes il était chez une entreprise/ donc il avait une boîte à faire**
275 **tourner et ça se comprend complètement/ mais à côté de ça nous/ il nous manquait/ au**
276 **niveau social/ encore une fois/ euh/ quelles sont ses préoccupations/ ses passe-temps/**
277 **ses hobbies/ ses sources d'intérêt à côté/ peut-être justement pour que la famille/ les**
278 **amis/ les gens comme ça/ puissent aussi l'aider dans l'évolution/ là/ pas de la maladie**
279 **mais de l'accident**

280 Chercheuse : vous auriez aimé qu'elles vous le communiquent ?

281 **Jérôme : alors soit elle nous le communique/ soit peut-être que dans leur dossier pour**
282 **un prochain entretien/ face à des professionnels de l'HAD/ ils aient/ on va dire/ une**
283 **check-list/ je sais pas du tout si en réalité ils ont des check-list officielles/ en disant voilà**
284 **le devenir/ le social/ le machin/ le bidule/ euh/ voilà (2s)/ (rires)**

285 Extrait vidéo

286 Chercheuse : vous êtes très focalisé sur le papier en fait

287 **Jérôme : Pendant l'entretien ?**

288 Chercheuse : vous l'avez ressenti ou pas ? ou c'est moi qui (/)

289 **Jérôme : non/ maintenant que vous le dites/ oui/ effectivement/ en nous voyant faire/**
290 **on est très focalisé dessus/ euh/ après/ au niveau des échanges/ j'dis pas que tout était**
291 **parfait/ mais je euh/ peut-être que pendant que l'un/ l'un qui/ que l'un note pardon/**
292 **l'autre les regardait/ et inversement euh/ ouais je sais pas du tout /**

293 Extrait vidéo

294 < Jérôme interrompt le visionnage qui est arrêté >

295 **Jérôme : non/ là/ c'est la continuité de ce qu'on vient de dire/ c'est qu'on se mettait**
296 **d'accord pour être sûr qu'on ait bien nos et/ et/ qu'on ait bien les informations et qu'on**
297 **soit d'accord sur ce qu'on notait nous/ dans le rapport**

298 Extrait vidéo

299 Chercheuse : quelque-chose par rapport à ça ?

300 **Jérôme : euh non/ ça c'est ce qu'on évoquait juste avant/ le retour à domicile où/**
301 **socialement/ on va dire/ on n'avait pas de traces d'acceptation par le couple et on savait**
302 **pas/ lui/ où est-ce qu'il en était**

303 Extrait vidéo

304 Chercheuse : là vous / checkez /

305 Jérôme : oui là on arrivait aux dernières phases euh/ des renseignements dont on avait besoin/
306 on avait une (.) check-list à là/ à cocher

307 < Jérôme interrompt le visionnage qui est arrêté >

308 **Jérôme : et à ce moment-là effectivement euh/ je me suis/ entendu le faire/ mais de**
309 **manière totalement inconsciente/ c'est que (/) on faisait/ enfin je faisais beaucoup de**
310 **questions ouvertes avec de la reformulation pour acter leurs décisions et leurs euh/ et**
311 **leurs informations/ et en passant à cette check-list/ comme c'était on va dire du binaire/**
312 **du oui/non/ s'il nous manquait des informations/ on/ je détaillais/ mais sinon c'étaient**
313 **des questions fermées pour être sûr de cadrer le sujet**

314 Chercheuse : vous aviez besoin de cadrer comme vous dites ?

315 **Jérôme : oui pour éviter qu'on fasse comme au début/ à partir sur des choses dont on**
316 **n'avait pas forcément besoin tout de suite**

317 Extrait vidéo

318 < Jérôme interrompt le visionnage qui est arrêté >

319 **Jérôme : ouais c'est/ c'est pareil/ l'escarre/ on a dû je ne sais plus du tout/ mais on a dû**
320 **aux pff/ aux deux tiers du temps/ découvrir qu'il avait un escarre quoi/ alors euh**
321 **surtout sur quelqu'un qui a cette pathologie-là/ enfin c'est *warning warning* (ouvre et**
322 **ferme ses mains rapidement face à la chercheuse) quoi c'est/ vous voyez/ Donc c'est pas**
323 **grave/ on l'a/ on a récupéré l'information/ mais peut-être que à refaire on partirait/ on**
324 **hiérarchiserait plus nos demandes d'informations/ pour euh/ enfin on ferait un**
325 **entonnoir quoi**

326 Chercheuse : vous vous autoriseriez à créer un outil ?

327 **Jérôme : ouais je pense ouais/ ou tout simplement en créant un outil en partant de leur**
328 **grille qui est bien/ mais en la redispachant peut-être/ voilà/ en respectant la technique**
329 **de l'entonnoir/ en partant large et en arrivant serré**

330 Extrait vidéo

331 < Jérôme interrompt le visionnage qui est arrêté >

332 **Jérôme : en fait / faut qu'on aille à la pêche aux infos pour les obtenir en fait / Et ce qui**
333 **est pas grave hein / mais / c'est pas une question de personnes en face de nous hein / je**
334 **les occulte complètement / mais dans la communication / à un moment voilà / alors est-**
335 **ce que c'était parce que ça faisait trente minutes déjà qu'on discutait / est-ce que / pour**
336 **l'autre partie ils pensaient nous avoir donné les infos et on les a pas eu / ou alors à**
337 **l'inverse / ils nous les ont donné mais on les a pas réceptionné euh (.) ouais il a fallu**
338 **pendant deux-trois minutes qu'on retourne à la pêche aux infos parce qu'ils nous en**
339 **manquait beaucoup pour nous / au niveau pronostics du patient quoi**

340 Chercheuse : donc / vous avez eu cette impression-là / d'être obligé d'aller chercher les
341 informations / ça ne fonctionnait pas aussi bien que ça en termes de transmissions /
342 exhaustives on va dire

343 **Jérôme : ouais / là / bah pour finaliser / enfin pour finir notre check-list sur peut-être**
344 **les sept-huit dernières questions / alors qu'il y en avait une quarantaine / mais sur les**
345 **sept-huit dernières questions / effectivement / peut-être qu'on est / qu'on fait un coup**
346 **de pêche à la ligne (rires)**

347 Extrait vidéo

348 < Jérôme interrompt le visionnage qui est arrêté >

349 **Jérôme : voilà / c'est ce qu'on évoquait au début ensemble / c'est / moi / moi /**
350 **professionnellement / il me manquait l'acceptation et la validation des deux parties /**
351 **voilà**

352 Visionnage fin

353 Chercheuse : quelque-chose à rajouter ?

354 **Jérôme : non je pense qu'on a fait le tour**

355 Chercheuse : et au niveau des émotions / ça a été ?

356 **Jérôme : ouais / au début je me / euh / au niveau de l'échange et de la communication**
357 **je me suis cherché/ parce que je savais pas par où on commençait / ce qu'il fallait dire /**
358 **pas dire / et après oui / après ça a coulé / je sais pas si les résultats étaient bons mais en**
359 **tout cas / ça a coulé**

Les compétences collaboratives interprofessionnelles dans le discours de Jérôme

Thématiques : Compétences collaboratives interprofessionnelles	Autoconfrontation simple : Jérôme		
	Numérotation des occurrences	Numéro des lignes	Verbatims - Unités comparables : on note + pour une occurrence positive et – pour une négative
Communication inter- Professionnelle (12 occurrences dont 6 positives et 6 négatives)	1	13-15	« On s'est vite fait couper la parole par leurs euh / explications qui étaient judicieuses hein ↑ / mais du coup / il a fallu/euh/je / ça va arriver après je pense / vite qu'on recadre euh / pour se remettre dans le fil » (+)
	2	33-38	
	3	45-47	« Alors / là / on se met d'accord pour ne pas leur couper la parole / pour qu'il y en ait pas un qui parle plus que l'autre / et qu'on fasse on va dire / parce que sur la feuille d'HAD ça nous / ça nous fait des pavés d'informations à obtenir / et on / on se l'était pas dit du tout avant de rentrer / et du coup on/en une fraction de seconde / je lui ai demandé / est-ce que ça te convient si on fait un pavé chacun pour obtenir les informations ? / voilà il m'a dit oui et on est parti là-dessus » (+)
	4		« C'est que pour être sûr que les informations soient validées des deux parties / c'est qu'il fallait que je fasse de la reformula – enfin / si on parle que de moi ici / de la reformulation en permanence / en fait la reformulation me servait de / de valider / de leur côté et du nôtre / qu'on ait bien les bonnes informations » (+)
	4	101-110	
	5	254-260	« Oui / là j'me souviens / c'est qu'en fait j'ai été / je l'ai pas du tout évoqué / mais j'ai été perturbé / alors que ça m'avait pas du tout fait / tilte / avant / c'est que sur la feuille d'HAD / j'ai trouvé que / alors je sais pas si c'est volontaire ou pas ce n'est pas du tout une critique / c'est que le / les infos dont on avait besoin / pour moi / n'étaient pas catégorisées / en fait on faisait un aller-retour perpétuel / donc entre nous HAD et

	5	119-126	<p>elles euh / mi- hospitalière on va dire / euh / moi c'qui m'aurait aidé c'est d'avoir euh / une trame on va dire MEDICALE avec un M majuscule / et une / et une trame à avoir / pour avoir des informations complémentaires sur tout ce qui est ergonomie / matériel / et une autre personnel euh / devant intervenir vous voyez / elle est très bien faite cette trame ::: mais ::: » (-)</p>
	7	156-166	<p>« Ouais / ouais / tout à fait / après elle est très complète hein / mais par contre y avait plein d'informations justement euh qu'on a annoté à côté / euh / qui n'étaient pas demandées dans cette fiche / mais sinon euh/non non c'est bien / mais du coup c'est vrai qu'entre elles et nous / on a fait beaucoup d'aller-retours / euh / et c'était une volonté de s'être assis comme ça pour que / on va dire euh / l'étudiant de kiné soit en face de l'étudiant infirmier / et on intervertissait les rôles / pour éviter qu'on se regarde et on / qu'on soit en croisé en fait/au niveau du regard et qu'on ne soit pas en / en face à face » (+)</p>
	8	194-201	<p>« Voilà (montre du doigt l'écran de projection) / là / c'est le moment/alors pourtant ça fait un moment que ça a démarré hein/voilà / au bout de dix minutes je prends conscience qu'en fait / qu'on est / on a eu des informations mais on est partis tout azimut et qu'il faut prendre des notes / enfin pour nous/enfin pour moi / il faut prendre notre grille pour canaliser toutes les informations / donc sans euh / leur imposer un modèle de / de discussion je / je leur demande leur accord / et je / et je pars du principe que si / enfin / en fait / je bloque les objections / donc en / je pars du principe que si en amont j'ai bloqué les objections de la partie adverse / euh / on va aller plus vite quoi / donc je leur ai / je leur ai demandé / j'ai reformulé ma demande / je leur ai demandé si elles acceptaient et du moment où elles m'ont dit oui / pour moi dans ma tête c'est bon / on avance quoi » (-)</p> <p>« Ouais / une (montre l'écran du doigt) / ce qu'on / ce qu'on évoquait tout à l'heure /</p>

	9	207-212	<p>quand elle dit le (.) patient / il est spastique / enfin / des termes que nous on connaît et qu'on comprend / mais je me dis demain / peut-être qu'un infirmier qui vient d'un autre milieu / même depuis 15 ans / ou qui arrive en début de carrière / qui prend une place comme ça en HAD / on aurait / je pense euh / dû se mettre en règle du jeu dès le départ / c'est euh / si y a un terme ou une expression qui n'est pas comprise par l'un des quatre / on arrête tout / on s'le (.) / donne euh / en définition rapidement en quelques secondes pour repartir » (+)</p>
	10	308-313	<p>« On regarde la vidéo ça me fait penser à ça / mais / à un moment donné mon collègue le/l'évoque je crois sur l'histoire de la trachéo / parce que / il me semble qu'il dit / mais / je sais pas comment ça se passe / ou je sais plus ce qu'il dit / et un de nous trois / lequel je sais plus / lui / lui répond en quelques secondes / mais c'est vrai / voilà / à revoir / on est bloqué en fait peut-être sur des termes euh / au niveau de la communication » (-)</p>
	11	355-359	<p>« Et à ce moment-là effectivement euh / je me suis / entendu le faire / mais de manière totalement inconsciente / c'est que (.) on faisait / enfin je faisais beaucoup de questions ouvertes avec de la reformulation pour acter leurs décisions et leurs euh / et leurs informations / et en passant à cette check-list / comme c'était on va dire du binaire / du oui / non / s'il nous manquait des informations / on / je détaillais / mais sinon c'étaient des questions fermées pour être sûr de cadrer le sujet » (-)</p>
	12	355-359	<p>« En fait / faut qu'on aille à la pêche aux infos pour les obtenir en fait / et ce qui est pas grave hein / mais / c'est pas une question de personnes en face de nous hein / je les occulte complètement / mais dans la communication / à un moment voilà / alors est-ce que c'était parce que ça faisait trente minutes déjà qu'on discutait / est-ce que / pour l'autre partie ils pensaient nous avoir donné les infos et on les a pas eu / ou alors à l'inverse / ils nous les ont donné mais on</p>

			<p>les a pas réceptionné euh (.) ouais il a fallu pendant deux-trois minutes qu'on retourne à la pêche aux infos parce qu'ils nous en manquait beaucoup pour nous / au niveau pronostics du patient quoi » (-)</p> <p>Chercheuse : et au niveau des émotions / ça a été ?</p> <p>« Ouais / au début je me / euh / au niveau de l'échange et de la communication je me suis cherché / parce que je savais pas par où on commençait / ce qu'il fallait dire / pas dire / et après oui/après ça a coulé / je sais pas si les résultats étaient bons mais en tout cas / ça a coulé » (+)</p>
Leadership collaboratif (une occurrence positive)	13	55-66	<p>Chercheuse : vous regardiez beaucoup votre collègue / vous attendiez quelque-chose de particulier ?</p> <p>« Ben de temps en temps qu'il / qu'il interagisse autant que moi / que lui il ne prenne pas le dessus et que moi non plus / euh » (+)</p>
Éthique Clinique			
Planification, coordination, mise en œuvre et suivi des soins (Une occurrence positive)	14	3-5	<p>« Alors /au début de la situation euh / moi j'aurais voulu peut-être euh / qu'on remette de manière plus claire les objectifs / ils ont été donnés hein ↑ y a pas de soucis ↑/ mais peut-être qu'on / qu'on leur redonne le cadre » (+)</p>
Travail d'équipe (2 occurrences positives)	15 16	40 169-172	<p>« Oui / oui / à l'improviste mais on s'est réparti les rôles / » (+)</p> <p>Chercheuse : alors là / vous parlez assistante sociale ?</p> <p>« Oui (rires et moue gênée) / parce que / euh / bah je fais référence à ce qu'on nous apprend aussi hein / c'est que y a beaucoup de / de professionnels on va dire qui vont avoir l'obligation de travailler avec ce patient / mais de ne pas oublier euh / tous les professionnels qui sont susceptibles de gravi- de gravi- enfin d'être en gravité autour / euh » (+)</p>

Apprentissages théoriques partagés pendant la formation initiale			
Apprentissages pratiques partagés pendant la formation initiale			
Activités de recherche scientifique pendant la formation initiale			
Importance accordée au travail collaboratif			

Autoconfrontation simple : Candice. Étudiante masseur-kinésithérapeute

Verbatims

1 Extrait vidéo

2 Chercheuse : pourquoi c'est vous qui prenez la parole ?

3 **Candice : Bah déjà les deux autres personnes sont venues euh (2s) à la réunion / pour**
4 **que nous / l'équipe du SSR / nous lui présentions notre patient qui souhaite retourner**
5 **à domicile donc eux / ils récupèrent les informations / ils le connaissent pas / c'est nous**
6 **qui connaissons / donc ça suppose que /ça doit être une des deux personnes du SSR qui**
7 **/ qui commence la discussion / et euh / j'ai commencé euh / parce que j'avais le papier**
8 **sous les yeux j'ai vu que à côté / ma collègue infirmière attendait un p'tit peu que les**
9 **choses se mettent en place alors j'me suis dit / pourquoi pas commencer à présenter le**
10 **patient ? /**

11 Extrait vidéo

12 < Éclats de rires de Candice à la fin du visionnage de la séquence >

13 Chercheuse : vous voulez dire quelque-chose ?

14 **Candice : (Rires) euh (2s) ben déjà / j'trouve que la première chose qui est importante /**
15 **déjà c'est de présenter le patient / c'est l'anamnèse / pour moi c'est le plus important /**
16 **pour commencer à dialoguer sur un patient / donc là effectivement / j'ai commencé par**
17 **ça donc euh / les circonstances de la chute tout ça / mais euh (2s) y a peut-être des**
18 **informations qui auraient dû venir avant / donc euh dans la présentation du patient /**
19 **donc déjà dans (2s) quelle était sa situation professionnelle / où il vit / avec qui / peut-**
20 **être que j'aurais dû commencer par ces informations-là / puis après expliquer les**
21 **circonstances de l'accident / mais après euh / globalement euh / j'ai expliqué euh / ce**
22 **qu'il avait / que c'était un tétraplégique quoi /**

23 Extrait vidéo

24 **Candice : donc là / j'ai bien détaillé l'atteinte qui était complète / c'est un élément super**
25 **important / si c'est incomplet ou complet / ça dit beaucoup de choses sur notre prise en**
26 **charge future / donc c'est un élément important euh qui vient juste après et que**
27 **j'explique à mes - à mes collègues**

28 Chercheuse : le score ASIA / à votre avis / vous partagez tous cette information ?

29 **Candice : oui / oui pour moi les kinés et les infirmiers savent ce que ça signifie / quand**
30 **j'dis atteinte complète / bilan ASIA / je pense qu'ils savent ce que / ce qu'il en résulte**
31 **de ce / de ce bilan**

32 Extrait vidéo

33 Chercheuse : pourquoi vous avez décidé de passer la main à Nathalie ?

34 **Candice : euh / ben / j'avais fait une petite présentation rapide du patient / et pour /**
35 **'fin dans mon esprit / ce qui venait juste après c'était euh / au niveau prise en charge**
36 **plutôt médicale pas / pas trop encore les aspects spécifiques à la rééducation et à des**
37 **choses qui sont propres au kiné / j'pense que c'était à elle de prendre les relais et après**
38 **de présenter des choses un peu plus complexes que peut-être moi je - je - je - maîtrise**
39 **un p'tit peu moins quoi**

40 Extrait vidéo

41 Chercheuse : vous lui laissez la main / mais vous ne lui laissez pas la main

42 **Candice (sourire) : ben / euh / ouais / ben peut-être que c'est moi qui ai pas laissé la**
43 **main / mais euh (2s) j'avais l'impression de devoir rebondir que (2s) 'fin elle avait pas**
44 **encore euh / (2s) comment expliquer (3s) qu'elle arrivait pas vraiment à euh / s'intégrer**
45 **et à direct parler des choses qui étaient / concrètes pour elle / et présenter ce qui / ce**
46 **qui était euh / ce qui était important déjà à ses yeux de dire à l'équipe / du coup ben je**
47 **répondais / donc là elle m'a rectifiée pour l'âge / effectivement je m'étais trompée / 48**
48 **ans euh / j'ai dit 40 ans au lieu de 48 donc elle m'a rectifiée / et après ouais j'étais sur**
49 **ma lancée / j'ai continué ma présentation / et effectivement quand elle euh/quand elle**
50 **réagit / du coup je reprends la parole juste après /**

51 Extrait vidéo

52 Chercheuse : là vous êtes beaucoup dans vos papiers / vous cherchiez des informations ?

53 **Candice : je / j'ai pas / j'avais pas pris de notes / et là / je venais seulement de prendre**
54 **conscience / connaissance de ce patient / j'le connais pas c'est du / du virtuel donc c'est**
55 **un peu difficile de se mettre dans une situation où je suis censée avoir fait des séances**
56 **de kiné avec un patient / je suis censée le connaître / donc des fois y'avait certaines**
57 **questions ou je me rappelais plus / il fallait vraiment que j'me plonge dedans pour euh**

58 / **pour euh / pour dire des choses concrètes et vraiment pas partir sur autre chose et**
59 **inventer des choses qui étaient pas en lien avec ce patient-là / du coup j'me rattachais**
60 **beaucoup aux données que j'avais à ce moment-là / et puis je laissais beaucoup la parole**
61 **là / pour le coup à l'infirmière / parce que là / on était parti sur des sujets plus euh /**
62 **bah plus prise en charge plus - plus médical / elle a présenté vraiment (2s) voilà ce qu'il**
63 **en était vraiment de sa prise en charge /**

64 Extrait vidéo

65 Chercheuse : là vous regardez beaucoup Nathalie / vous attendiez quelque-chose ?

66 **Candice : euh / comme y a des informations / bon on avait des informations sur le**
67 **patient / sur en l'occurrence il était courtier / tout ça / mais euh / c'est pas que j'invente**
68 **/ mais je suis en train de plus euh / peaufiner le cas clinique on va dire / et du coup j'la**
69 **regarde en espérant qu'elle acquiesce et qu'elle me dise / oui / oui c'est en adéquation**
70 **avec ce patient / c'est euh / 'fin / c'est bon quoi / ça correspond à ce que je me suis**
71 **imaginée moi aussi c'est pour être sûre qu'on s'imagine / qu'on visualise la même chose**
72 **quoi / le même patient /**

73 Extrait vidéo

74 (Sourire pendant le visionnage)

75 Chercheuse : vous voulez dire quelque-chose ?

76 **Candice : euh (2s) non / je rigole parce que là pour le coup aussi elle / elle me regardait**
77 **beaucoup / et elle attend que moi aussi j'acquiesce et qu'on / qu'on visualise bien la**
78 **même chose / mais on / on était d'accord / 'fin / on s'est pas mises d'accord avant / mais**
79 **pour le coup / on visualisait un peu la même chose donc ça me fait rigoler / (Rires)**

80 Extrait vidéo

81 Chercheuse : vous avez peu pris parti aux explications qui concernaient les soins infirmiers

82 **Candice : oui / j'me suis dit que c'était plus euh / son rôle d'expliquer vraiment (2s) /**
83 **peut-être qu'elle est plus en lien avec les / les aides-soignantes tout ça / plus à même**
84 **d'expliquer / là elle a parlé du sondage tout ça / je m'suis dit peut être que moi j'avais**
85 **moins d'informations à ce sujet-là / même si on est en lien bien sûr avec les aides-**
86 **soignantes tout ça /on est au courant / quand on intervient avec le patient / nous on**

87 rencontre les autres personnels de santé et on sait / bien évidemment mais j'trouvais
88 que c'était plus à elle de présenter ça quoi /

89 Extrait vidéo

90 Chercheuse : qu'est-ce qui se passe là ?

91 **Candice : Euh / déjà juste avant que je / je prenne la parole et que j'parle de ce qui**
92 **était les aspects moteurs du patient / donc déjà j'me rappelais plus donc j'me suis**
93 **beaucoup appuyée sur le papier / mais j'ai l'impression qu'il y avait / c'était un peu**
94 **trop transversal / c'est à dire que le deux infirmiers se sont échangés des informations**
95 **juste avant / et peut-être que Thibault et moi / les deux kinés / euh (2s) on n'était pas**
96 **trop à même d'en discuter / et lui du coup direct quand j'ai parlé sur la fonction motrice**
97 **j'ai l'impression qu'il écoutait un peu plus / et que l'infirmier du coup il se retournait**
98 **vers Thibault / bon y a / y a des trucs à noter / mais que c'était plus croisé là du coup /**
99 **Kiné-kiné et infirmier-infirmier / et après bon ils étaient en train de discuter / il**
100 **faudrait peut-être qu'on prenne la feuille HAD pour qu'on suive au fur et à mesure**
101 **parce que ça commençait à devenir un peu brouillon et on commençait à parler sur**
102 **tous les sujets / je l'analyse comme ça moi /**

103 Chercheuse : pourquoi à votre avis ?

104 **Candice : je pense qu'inconsciemment on s'est sentis plus concernés par certains sujets**
105 **/ les uns et les autres / c'est-à-dire que les deux infirmiers / direct oh euh / sonde urinaire**
106 **qu'est-ce que -qu'est ce qui est mis en place et tout donc / oui direct / l'infirmier il a dit**
107 **/ oui c'est quoi / faut changer quoi nani nanan / alors que Thibault il / ce sujet-là / peut-**
108 **être il / c'est pas que ça l'intéressait moins / mais il se sentait moins à même de (2s) de**
109 **dialoguer sur ça alors que quand j'ai dit / fonction motrice il en est où ? / ah donc il a**
110 **quelles fonctions et tout / ah / il a / il a tilté et il a noté des choses /**

111 Extrait vidéo

112 < Candice interrompt le visionnage >

113 **Candice : là en fait / ce que je / ce que j'trouve dommage / 'fin dommage et pas**
114 **dommage / c'est que / qu'au début on est partis un peu plus brouillon / quoi / ça**
115 **commençait à partir dans tous les sens mais là / le fait qu'il s'appuie sur cette feuille /**
116 **ce formulaire HAD / déjà nous on / on l'avait pas / c'est eux qui remplissaient / et du**
117 **coup on a un peu suivi à la lettre / les informations qu'il fallait remplir / du coup c'est**

118 un peu plus lent / fallait qu'on recherche les informations / numéros de téléphone /
119 chercher / ah oui on l'a / on l'a / du coup c'était un peu plus lent / mais plus (2s) cadré /
120 donc ça a eu des avantages et des inconvénients peut-être qu'on aurait du moins
121 s'appuyer sur cette fiche-là / mais bon / au final il aurait fallu la remplir dans la vie
122 réelle donc euh / on l'a remplie et on a fait nos transmissions en même temps /

123 (Rires)

124 Chercheuse : vous êtes arrivés à faire les deux à votre avis ?

125 **Candice : Je pense (sourire) / je crois qu'à la fin (rires) ça va pour l'instant / on n'a pas**
126 **trop parlé de (2s) ce qu'il faut mettre en place pour le retour à domicile pour l'instant**
127 **/ là on est / on rentre dans le sujet / on est encore dans la présentation / mais on n'a pas**
128 **encore proposé de solutions là pour l'instant /**

129 Extrait vidéo

130 Chercheuse : quelque-chose à dire ?

131 **Candice : Oui là c'est un p'tit peu long**

132 Extrait vidéo

133 **Candice : (Rires)**

134 < La chercheuse arrête la vidéo >

135 **Candice : Nan c'est marrant parce que Thibault nous pose beaucoup les questions et il**
136 **suit sur son papier / il remplit au fur à et mesure / et l'infirmier / dès qu'il a une idée**
137 **qui lui vient à l'esprit il se tourne vers Thibault et il lui dit / oh ce serait bien qu'on**
138 **mette en place ça / ça / ça ! ↑ / et du coup il attend un p'tit peu son approbation / et**
139 **après Thibault / oui ça serait bien qu'on le mette en place ↑ / et Thibault du coup il note**
140 **ce / ce qui est bien à mettre en place / voilà (rires)/**

141 Chercheuse : donc là c'est vraiment

142 < Candice coupe la chercheuse >

143 **Candice : oui là vraiment c'est leur équipe / ils dialoguent vraiment / ils se mettent**
144 **d'accord / eux / ça passe pas par le regard comme moi avec euh (2s) / le duo d'SSR / ça**
145 **passe vraiment par / tu valides il faut qu'on mette en place ça / oui / ils se valident entre**
146 **eux et après ils notent / voilà /**

147 Chercheuse : que pouvez-vous dire sur leur manière de communiquer ?

148 **Candice : Euh / ben que c'est / il y a vraiment une communication interdisciplinaire /**
149 **et qu'ils se rendent compte qu'ils peuvent mettre des choses en place en duo / enfin en**
150 **se mettant d'accord tout ça / qu'est-ce-qu'il serait bien de mettre en place / c'est / ouais**
151 **c'est d'un accord commun / c'est vraiment de la collégialité là**

152 Extrait vidéo

153 **Candice : Bah là pareil / on discute entre euh / entre duos quoi / tout à l'heure on avait**
154 **pas ces infos-là / on est en train de les récupérer et / voilà /**

155 Visionnage

156 Chercheuse : vous voulez dire quelque-chose par rapport à ça ?

157 **Candice : euh / là déjà / pour revenir un tout p'tit peu avant / j' remarque au début c'est**
158 **nous qui avons pris la parole /et là c'est l'autre équipe qui essaie de récolter les**
159 **informations donc déjà c'est différent / il nous pose les questions et là on répond / et**
160 **euh / tout de suite / ils ont commencé à parler de / de ce qui était séance de kiné / donc**
161 **là j'ai dit ce qui était mis en place et ce qu'il fallait continuer de faire à / à la maison /**
162 **et euh / j'me tourne vers plus vers Thibault quand je parle de ça / et / il a l'air de capter**
163 **les infos (rires) et de comprendre / bon il faut faire ça / trouble orthopédique au pied /**
164 **je vois qu'il comprend et que c'est une info importante / donc voilà là c'est revenu au**
165 **kiné-kiné j'ai l'impression en fait /**

166 Extrait vidéo

167 **Candice : là on est partis sur euh / tout ce qui est activité de la vie quotidienne / et plus**
168 **particulièrement sur son travail / parce qu'on a vu que ça comptait beaucoup pour lui**
169 **et du coup on rentre beaucoup / beaucoup / beaucoup dans le détail / de / de ce qu'il y**
170 **a à mettre en place tout ça / c'est euh / ouais on est vraiment focalisés là-dessus et euh**
171 **/ au final ça prend une place très importante/ alors pourtant on a un patient**
172 **tétraplégique on pourrait dire / oulala on pourra parler pendant longtemps de / tout ce**
173 **qui est médical / tout ça / et au final on parle longtemps de son travail / et de comment**
174 **adapter ce / son travail à sa nouvelle vie à son handicap quoi / donc euh / voilà on est**
175 **vraiment focalisés là-dessus mais tous les quatre / l'infirmier beaucoup / toutes les**
176 **questions qu'il pose depuis plusieurs minutes c'est vraiment autonomie / autonomie /**
177 **qu'est-ce qu'il fait / qu'est-ce qu'il peut faire / qu'est-ce qu'il peut faire /**

178 Extrait vidéo

179 **Candice : Bah là on est partis sur les soins en l'occurrence la toilette tout ça / et sur**
180 **l'aménagement de la maison / eux ils avaient pas mal d'infos sur comment étaient les**
181 **pièces nous qu'on savait pas et là / 25 mètres carrés / directement l'infirmière / ah la**
182 **porte / est ce que le lit euh...pourra passer / pour faire la douche ? / tout ça / et euh /**
183 **on captait bien les infos / je pense mutuellement/ pour savoir ce qui était réalisable ou**
184 **non quoi /**

185 Extrait vidéo

186 Chercheuse : vous pensez à quelque-chose de particulier à ce moment-là ?

187 **Candice : Bah juste que / je pense qu'il s'était fait une représentation du patient / en**
188 **l'occurrence ils avaient prévu des barres à installer dans la salle de bain tout ça/ ils**
189 **s'étaient fait une représentation et quand on leur a dit / C4 / tout ça/ j'ai vu direct**
190 **Thibault/ il s'est dit / c'était pas du tout ce qu'on a visualisé / là les barres ça va/ ça va**
191 **pas servir/ du coup/ là c'est pour ça/ les deux ce qu'ils se disent c'est / bon bah**
192 **finalement ce qu'on avait écrit ça va pas nous servir / donc euh voilà / ils visualisent un**
193 **peu mieux le patient quoi /**

194 Extrait vidéo

195 **Candice : Bah ce qui est / ce qui est marrant c'est que (2s) là / c'était des choses sur sa**
196 **vie personnelle tout ça / et l'infirmière je voyais qu'elle voulait que j'parle**
197 **d'informations peut-être que j'aurais pu récolter pendant la séance / parce que je sais**
198 **qu'en séance de kiné et les autres professionnels de santé le savent / euh / les / les**
199 **patients ont tendance à se confier pas mal aux kinés / il est là pour le confort / le bien**
200 **être tout ça / pour d'autres choses / mais voilà / c'est vrai que ça ressort souvent / on**
201 **nous demande des informations qu'on a pu récolter avec le patient / et là je / j'crois**
202 **qu'elle attendait que je parte sur autre chose / sur ses filles machin et tout / et je / sur**
203 **le coup j'ai pas su quoi inventer / comme c'était du fictif j'ai pas su dire / oui euh / il**
204 **m'a raconté ça / ça / ça ↑ / j'ai pas su dire du coup je / j'acquiesçais juste ce qu'elle me**
205 **disait quoi (Rires)**

206 Extrait vidéo

207 Chercheuse : vous voulez dire quelque-chose ?

208 **Candice : Euh / ben j'ai l'impression que (2s) l'infirmière me regarde beaucoup quand**
209 **même quand elle dit / oui au niveau orthophonique tout ça / euh/ pour savoir si c'est**
210 **utile ou pas de mettre en place certains professionnels de santé / et comme je visualisais**
211 **pas totalement quand même le patient/ même si on nous dit / il est cohérent dans ce**
212 **qu'il dit / tout ça / est-ce qu'il y a besoin d'un orthophoniste ou pas/ c'est adapté au cas**
213 **par cas / moi je / je l'avais jamais vu ce patient donc je savais pas trop quoi lui / quoi**
214 **lui dire donc encore une fois je suis un peu dans (2s) j'acquiesce encore / voilà /**

215 Extrait vidéo

216 Chercheuse : vous pensez à quelque-chose de particulier là ? parce qu'il y a un grand
217 moment où vous n'avez pas pris la parole

218 **Candice : Mmmh là / bon / ça partait sur euh / (2s) les examens biologiques tout ça**
219 **(rires) il me fait rire Thibault / parce qu'il dit / oh ça a déjà été fait à l'hôpital / y en a**
220 **peut-être pas besoin / mais (rires) mais en fait / il / j'sais pas si c'était à nous de le dire /**
221 **est ce qu'il y avait besoin d'examens biologiques / je sais pas si c'est lui qui devait dire**
222 **ça / du coup ça me fait rire mais au final l'infirmière dit / oui il a raison dans un premier**
223 **temps on va pas faire ça en premier / et moi à ce moment-là j'me suis dit / nan ne dis**
224 **rien / parce que c'est pas / j'me sentais pas / c'était pas mon sujet / pour moi /**

225 Extrait vidéo

226 (Rires)

227 Chercheuse : un grand blanc

228 **Candice (rires) : un grand blanc / c'est pour ça dessus cette fiche-là / d'avoir les**
229 **questions / eux ils se sont vraiment cantonnés à cette fiche et fallait absolument tout**
230 **remplir et je pense que du coup / c'est ça qui a créé les blancs parce que du coup on a**
231 **attendu et il fallait qu'ils remplissent les questions au fur et à mesure / donc je pense**
232 **que c'est ça qui a créé autant de blancs /**

233 Chercheuse : ça vous a gêné qu'ils suivent cette fiche ?

234 **Candice : Ça m'a pas gênée / parce que ça a amené un cadre / donc ça c'est bien / on**
235 **aurait pu oublier des choses / on aurait pu oublier des détails / donc ça a amené un**
236 **cadre / mais euh / moi j'pense que j'aurais préféré sans cette fiche effectivement /**

237 Extrait vidéo

238 Chercheuse : ça va là ? vous faites quoi ?

239 **Candice : Oui / oui / oui / ça va / là on / c'est plus sur les fonctions respiratoires tout ça**
240 **/ mais euh / c'est vrai que j'aurais aimé plus parler à ce moment-là de choses peut être**
241 **plus techniques / kiné / peut être des encombrements tout ça / partir sur les capacités**
242 **respiratoires du patient / parce qu'il a une paralysie de ses muscles respiratoires / mais**
243 **je l'ai pas fait euh / (3s) ouais je suis déçue de pas l'avoir fait mais je préférerais leur**
244 **laisser la place pour que eux récoltent les informations dont ils avaient besoin et après**
245 **on sait qu'ils vont mettre en place un kiné / le kiné / il aura le compte-rendu de ce qu'il**
246 **s'est passé à l'hôpital donc il arrivera à suivre après à domicile/ du coup je l'ai pas fait**
247 **/ je me suis dit que ça concernait peut-être pas / peut-être pas tout le monde / mais à**
248 **tort peut-être /**

249 Chercheuse : vous pensez que ça aurait apporté plus à la situation ?

250 **Candice : Je sais pas / je suis pas certaine**

251 Chercheuse : vous auriez aimé en tout cas

252 **Candice : Voilà j'aurais aimé ↑**

253 Chercheuse : et pourquoi ?

254 **Candice : J'aurais aimé parce que au final on a pas trop parlé de vraiment le / le rôle**
255 **du kiné / de ce qu'il apportait / et de l'importance qu'il avait / on a parlé de toute la**
256 **prise en charge / qu'il fallait peut-être même mettre une infirmière à / à domicile quoi**
257 **carrément / au final on a parlé beaucoup autonomie tout ça on n'est pas trop rentrés**
258 **dans le vif du sujet des / des kinés / 'fin de la rééducation en elle-même quoi / on en a**
259 **pas trop parlé au final / donc je sais pas ouais /**

260 Visionnage

261 Chercheuse : là Nathalie vous regarde avec insistance

262 **Candice : Oui parce que peut-être justement qu'elle voulait que je rebondisse sur ça /**
263 **sur les capacités respiratoires / sur le fait qu'il avait la sangle / que ses muscles étaient**
264 **paralysés tout ça / et euh / là c'était plus / dans ma tête c'était plus / quel dispositif il**
265 **faut mettre à domicile / quel dispositif il a déjà / c'est pour ça que je réponds / la sangle**
266 **il l'a déjà / donc c'est bon on a pas besoin de prévoir ça pour le retour domicile / j'étais**
267 **vraiment figée sur / quelle aide technique il lui faut en fait pour son retour à domicile /**

268 **j'étais plus concentrée sur ça / qu'est-ce qu'il lui faut / quoi mettre en place / du coup**
 269 **j'ai pas trop parlé (2s) des capacités humaines on va dire /**
 270 Extrait vidéo
 271 Chercheuse : vous cherchez quelque-chose de spécial ?
 272 **Candice : Euh / à ce moment-là / qu'est-ce-que je regardais (2s) / je regardais euh (2s)**
 273 **/ si j'avais pas oublié des détails en ce qui concernait justement les déficiences / donc**
 274 **euh / on était en train de relire il me semble tout ce qui était sensibilité / moteur / tout**
 275 **ça pour voir si j'avais pas oublié quelque chose en rapport avec son autonomie et / qu'il**
 276 **fallait que je rajoute / et là c'est une partie ou / vraiment j'ai l'impression que infirmier-**
 277 **infirmier se partagent vraiment les informations / d'ailleurs Thibault et moi on regarde**
 278 **pas à ce moment-là / on est en train de récupérer pour savoir sur quoi on va parler**
 279 **prochainement / et là c'est plus eux qui / qui se partageaient des informations euh /**
 280 **voilà sur les ordonnances / comment les transmettre / tout ça / en fait nous on n'a pas**
 281 **trop (2s) ordonnance tout ça on s'est pas trop intéressés à ce sujet-là /**
 282 Chercheuse : vous savez pourquoi ?
 283 **Candice : ben je sais pas / ils étaient en train de dire / on va se transmettre / 'fin tout**
 284 **était écrit / toutes les prescriptions / du coup ils étaient en train de se dire / on va se**
 285 **scanner telle chose telle chose / je me suis dit / ça l'air d'être réglé / donc c'est pas / y a**
 286 **plus rien à faire quoi ! (Rires)**

Les compétences collaboratives interprofessionnelles dans le discours de Candice

Thématiques :	Entretien de Candice : Autoconfrontation simple		
Compétences collaboratives inter-professionnelles	Numérotation des occurrences	Numéro des lignes	<i>Verbatims</i> - Unités comparables : On note + pour une occurrence positive et – pour une négative
Communication inter-Professionnelle	1	28-31	Chercheuse : le score ASIA / à votre avis / vous partagez tous cette information ? « Oui / oui pour moi les kinés et les infirmiers savent ce que ça signifie / quand j'dis atteinte complète / bilan ASIA / je pense qu'ils savent

(9 occurrences : 7 positives et 2 négatives)	2	68-72	<p>ce que / ce qu'il en résulte de ce / de ce bilan » (-)</p> <p>« [...] et du coup j'la regarde en espérant qu'elle acquiesce et qu'elle me dise / oui / oui c'est en adéquation avec ce patient / c'est euh / 'fin / c'est bon quoi / ça correspond à ce que je me suis imaginée moi aussi c'est pour être sûre qu'on s'imagine / qu'on visualise la même chose quoi / le même patient / » (+)</p>
	3	76-79	<p>« Euh (2s) non / je rigole parce que là pour le coup aussi elle / elle me regardait beaucoup / et elle attend que moi aussi j'acquiesce et qu'on / qu'on visualise bien la même chose / mais on / on était d'accord / 'fin / on s'est pas mises d'accord avant / mais pour le coup / on visualisait un peu la même chose donc ça me fait rigoler / (Rires) » (+)</p>
	4	113-12	<p>« là en fait / ce que je / ce que j'trouve dommage / 'fin dommage et pas dommage / c'est que / qu'au début on est partis un peu plus brouillon / quoi / ça commençait à partir dans tous les sens mais là / le fait qu'il s'appuie sur cette feuille / ce formulaire HAD / déjà nous on / on l'avait pas / c'est eux qui remplissaient / et du coup on a un peu suivi à la lettre / les informations qu'il fallait remplir / du coup c'est un peu plus lent / allait qu'on recherche les informations / numéros de téléphone / chercher / ah oui on l'a / on l'a / du coup c'était un peu plus lent / mais plus (2s) cadré / donc ça a eu des avantages et des inconvénients peut-être qu'on aurait du moins s'appuyer sur cette fiche-là » (-)</p>
			<p>« Oui là vraiment c'est leur équipe / ils dialoguent vraiment / ils se mettent d'accord / eux / ça passe pas par le regard comme moi avec euh (2s) / le duo SSR / ça passe vraiment par / tu valides il faut qu'on mette en place ça / oui / ils se valident entre eux et après ils notent / voilà / » (+)</p>
	5	143-146	<p>« Euh / ben que c'est / il y a vraiment une communication interdisciplinaire / et qu'ils se rendent compte qu'ils peuvent mettre des</p>

			<p>choses en place en duo / enfin en se mettant d'accord tout ça / qu'est-ce-qu'il serait bien de mettre en place / c'est / ouais c'est d'un accord commun / c'est vraiment de la collégialité là » (+)</p> <p>« Tout de suite / ils ont commencé à parler de / de ce qui était séance de kiné / donc là j'ai dit ce qui était mis en place et ce qu'il fallait continuer de faire à / à la maison / et euh / j'me tourne vers plus vers Thibault quand je parle de ça / et / il a l'air de capter les infos (rires) et de comprendre / bon il faut faire ça / trouble orthopédique au pied / je vois qu'il comprend et que c'est une info importante / donc voilà là c'est revenu au kiné-kiné j'ai l'impression en fait / » (-)</p> <p>« Bah là on est partis sur les soins en l'occurrence la toilette tout ça / et sur l'aménagement de la maison [...] tout ça / et euh / on captait bien les infos / je pense mutuellement / pour savoir ce qui était réalisable ou non quoi / » (+)</p> <p>« Chercheuse : ça vous a gêné qu'ils suivent cette fiche ?</p> <p>« Ça m'a pas gênée / parce que ça a amené un cadre / donc ça c'est bien / on aurait pu oublier des choses / on aurait pu oublier des détails / donc ça a amené un cadre / mais euh / moi j' pense que j'aurais préféré sans cette fiche effectivement / » (+)</p>
	6	158-161	
	7	160-165	
	8	179-184	
Leadership collaboratif (une occurrence positive)	9	7-10	« Et euh / j'ai commencé euh / parce que j'avais le papier sous les yeux j'ai vu que à côté / ma collègue infirmière attendait un p'tit peu que les choses se mettent en place alors j'me suis dit / pourquoi pas commencer à présenter le patient ? / » (+)
Éthique clinique			
Planification, coordination, mise en œuvre et suivi			

des soins			
Travail d'équipe (4 occurrences négatives)	10	35-39	<p>« Chercheuse : pourquoi vous avez décidé de passer la main à Nathalie ?</p> <p>« [...] 'Fin dans mon esprit / ce qui venait juste après c'était euh / au niveau prise en charge plutôt médicale pas / pas trop encore les aspects spécifiques à la rééducation et à des choses qui sont propres au kiné / j'pense que c'était à elle de prendre les relais et après de présenter des choses un peu plus complexes que peut-être moi je - je - je - maîtrise un p'tit peu moins quoi » (-)</p>
	11	93-99	<p>« Mais j'ai l'impression qu'il y avait / c'était un peu trop transversal / c'est à dire que le deux infirmiers se sont échangés des informations juste avant / et peut-être que Thibault et moi / les deux kinés / euh (2s) on n'était pas trop à même d'en discuter / et lui du coup direct quand j'ai parlé sur la fonction motrice j'ai l'impression qu'il écoutait un peu plus / et que l'infirmier du coup il se retournait vers Thibault / bon y a / y a des trucs à noter / mais que c'était plus croisé là du coup / kiné-kiné et infirmier-infirmier » (-)</p>
	12	104-110	<p>« Je pense qu'inconsciemment on s'est sentis plus concernés par certains sujets / les uns et les autres / c'est-à-dire que les deux infirmiers / direct oh euh / sonde urinaire qu'est-ce que - qu'est ce qui est mis en place et tout donc / oui direct / l'infirmier il a dit / oui c'est quoi / faut changer quoi nani nanan / alors que Thibault il / ce sujet-là / peut-être il / c'est pas que ça l'intéressait moins / mais il se sentait moins à même de (2s) de dialoguer sur ça alors que quand j'ai dit / fonction motrice il en est où ? / ah donc il a quelles fonctions et tout / ah / il a / il a tilté et il a noté des choses / » (-)</p> <p>« Euh / à ce moment-là / qu'est-ce-que je regardais (2s) / je regardais euh (2s) / si j'avais pas oublié des détails en ce qui concernait justement les déficiences / Donc euh / on était en train de relire il me semble tout ce qui était sensibilité / moteur / tout ça pour voir si j'avais pas oublié quelque chose en rapport avec son autonomie et / qu'il fallait que je rajoute / Et</p>

	13	272-281	là c'est une partie ou / vraiment j'ai l'impression que infirmier-infirmier se partagent vraiment les informations / d'ailleurs Thibault et moi on regarde pas à ce moment-là / on est en train de récupérer pour savoir sur quoi on va parler prochainement / et là c'est plus eux qui / qui se partageaient des informations euh / voilà sur les ordonnances / comment les transmettre / tout ça / en fait nous on n'a pas trop (2s) ordonnance tout ça on s'est pas trop intéressés à ce sujet-là / » (-)
Clarification des rôles et des responsabilités (3 occurrences négatives)	14	218-224	« Mmmh là / bon / ça partait sur euh / (2s) les examens biologiques tout ça (rires) il me fait rire Thibault / parce qu'il dit / oh ça a déjà été fait à l'hôpital / y en a peut-être pas besoin / mais (rires) mais en fait / il / j'sais pas si c'était à nous de le dire / est ce qu'il y avait besoin d'examens biologiques / je sais pas si c'est lui qui devait dire ça / du coup ça me fait rire mais au final l'infirmière dit / oui il a raison dans un premier temps on va pas faire ça en premier / et moi à ce moment-là j'me suis dit / nan ne dis rien / parce que c'est pas / j'me sentais pas / c'était pas mon sujet / pour moi / » (-)
	15	254-259	« J'aurais aimé [parler du rôle du kiné dans la rééducation respiratoire]parce que au final on a pas trop parlé de vraiment le / le rôle du kiné / de ce qu'il apportait / et de l'importance qu'il avait / on a parlé de toute la prise en charge / qu'il fallait peut-être même mettre une infirmière à / à domicile quoi carrément / au final on a parlé beaucoup autonomie tout ça on n'est pas trop rentrés dans le vif du sujet des / des kinés / 'fin de la rééducation en elle-même quoi / on en a pas trop parlé au final / donc je sais pas ouais / » (-)
	16	276-281	« Et là c'est une partie ou / vraiment j'ai l'impression que / infirmier-infirmier se partagent vraiment les informations / d'ailleurs Thibault et moi on regarde pas à ce moment-là / on est en train de récupérer pour savoir sur quoi on va parler prochainement / et là c'est plus eux qui / qui se partageaient des informations euh / voilà sur les ordonnances / comment les transmettre / tout ça / en fait nous on n'a pas trop (2s) ordonnance tout ça on s'est pas trop intéressés à ce sujet-là / » (-)

Sous-Thèmes			
Parcours de formation			
Expérience			
Apprentissages théoriques partagés pendant la formation initiale			
Apprentissages pratiques partagés pendant la formation initiale			
Activités de recherche scientifique pendant la formation initiale			
Importance accordée au travail collaboratif			
Autres données récurrentes / isolées			

Autoconfrontation simple : Thibault. Étudiant masseur-kinésithérapeute

Verbatims

1 Extrait vidéo

2 Chercheuse : vous voulez dire quelque-chose par rapport à votre comportement / à ce que
3 vous pensiez ?

4 **Thibault : euh / ben à ce moment-là / ben / enfin moi je trouvais ça difficile parce que**
5 **comme on est en situation pas réelle on va dire / quand elle m'a raconté l'histoire / elle**
6 **m'a fait un peu rire parce que c'est le / c'est ce qui arrive souvent quand / c'est le cliché**
7 **on va dire / de l'accident bête / qui arrive / du coup voilà / comme c'était Candice qui**
8 **avait dit ça / parce que j'la connais / ça m'a fait rire / ça m'a fait sourire (rires)**

9 Extrait vidéo

10 Chercheuse : là vous avez besoin d'avoir plus d'informations ?

11 **Thibault : ouais parce qu'à ce moment-là / vu que nous on avait le formulaire à / à**
12 **remplir / et on n'avait pas cette information-là et du coup j'avais bien demandé /**
13 **complète ? / mais au final c'est même pas / tellement vrai parce que dans les / quand**
14 **on voit après dans les / ce qu'il arrivait à faire on a su qu'il arrivait quand même à**
15 **avoir / qu'il avait gardé des / des fonctions motrices au niveau du / du coude / du coup**
16 **/ ça nous aidait pour la rééducation enfin pour la suite et du coup / c'est pour ça que je**
17 **posais la question c'était pour bien remplir**

18 Chercheuse : en tant que rééducateur / pour vous / ça avait de l'importance ?

19 **Thibault : ça avait de l'importance que si c'est complet mais on sait que du coup y' aura**
20 **aucune fonction motrice et sensitive en-dessous et du coup / on sait que ben / tout ce**
21 **qui est niveau euh / continence/ incontinence / tout ce qui est niveau moteur / sensitif /**
22 **il va rien y avoir à récupérer / ça sera toujours de l'entretien et tout ça / alors que si**
23 **c'est pas complet / et ben / qu'il a une fonction motrice / on sait qu'on peut essayer soit**
24 **de garder / de récupérer au maximum cette fonction pour la / la rendre la plus**
25 **fonctionnelle possible et / du coup / c'est important dans la / je pense dans la / dans les**
26 **suites de la rééducation et même pour / pour l'aide à domicile pour l'installation de (3s)**

27 Extrait vidéo

28 Chercheuse : vous avez quelque-chose à dire ?

29 **Thibault : au début je parlais pas beaucoup parce que ben / ils ont / elles parlaient**
30 **beaucoup / parce qu'elles avaient beaucoup de choses à nous donner euh / parce que**
31 **c'est elles qui avaient toutes les informations / donc je parlais pas beaucoup / c'est tout**

32 (3s)

33 Extrait vidéo

34 Chercheuse : vous écrivez beaucoup

35 **Thibault : oui / j'essayais de noter pour pouvoir remplir correctement les / les**
36 **formulaire le mieux possible**

37 Extrait vidéo

38 Chercheuse : ça vous inquiétait ce formulaire ?

39 **Thibault : non / mais comme du coup c'était le (.) c'était notre trame / je pense / comme**
40 **c'était un peu notre sujet / et que notre but c'était de / d'adapter (bégaiements) /**
41 **d'anticiper / d'adapter le retour à domicile / et qu'il y avait toutes les cases qui étaient**
42 **vachement bien détaillées / et euh / moi je sais que des fois / j'ai l'impression qu'ils**
43 **partaient un peu large et moi j'essayais de suivre le / le truc / que ce soit / faut qu'on**
44 **réponde à tout et que ça soit le plus complet possible quoi**

45 Chercheuse : vous aviez besoin de recadrer

46 **Thibault : ouais / ouais**

47 Extrait vidéo

48 Chercheuse : que faites-vous dans cet extrait ?

49 **Thibault : euh / ben (.) en fait / à ce moment-là / je voyais que euh / en fait on leur**
50 **donnait beaucoup d'informations / mais que au final / ces informations elles ne les**
51 **intéressaient pas forcément parce que elles / elles venaient du SSR donc elles les avaient**
52 **/ le patient (.) et leur but c'était de faire passer des informations du patient pour que**
53 **après on puisse euh / faire la / faire la / la suite dans/ en maison et du coup / tout ce**
54 **que nous on leur donnait en fait / ça servait pas forcément et que euh / nous par contre**
55 **/ on avait besoin d'avoir des informations d'aide et que du coup comme c'était plutôt**
56 **l'inverse j'essayais de demander / de dire euh/ là nous / on sait déjà parce qu'on a déjà**
57 **donné toutes les informations sur la maison / mais il nous manque ça donc / est-ce-**
58 **qu'on peut parler de ça / ? / voilà ↓**

59 Chercheuse : et par rapport aux regards ? vous regardez beaucoup votre camarade kiné

60 **Thibault : euh / oui / ben / je la connais / ça fait quatre ans / parce qu'on est dans la**
61 **même classe depuis 4 ans / et j'ai fait des stages avec elle / et euh / puis en plus elle**
62 **parlait quand même plus euh / que Nathalie / et après / ben / après dès que Nathalie**
63 **parlait je la regardais elle aussi / mais pareil à Jérôme dès que / dès qu'il parlait on /**
64 **on était d'accord sur ce qu'on voulait / sur ce qu'on voulait dire et tout ça (.) voilà ↓**

65 Extrait vidéo

66 Chercheuse : quelque-chose à dire ?

67 **Thibault : euh / je trouvais que cette information / du coup on l'a eue un peu / tard / on**
68 **va dire / parce que / c'est ce que je disais tout à l'heure / si c'est un / tétraplégique**
69 **complet / ben il va rien pouvoir faire tout seul / ni les déplacements / ou ça va être**
70 **adapté différemment avec le fauteuil où ça va être avec la / et euh / alors que là / au**
71 **final / ok avec des fonctions qu'il avait donc ça peut dire qu'il pouvait manger un p'tit**
72 **peu tout seul / euh / qu'il avait certaines fonctions qu'il pouvait faire / bah euh / le fait**
73 **de pouvoir bouger le bras ou des trucs ça / ça pouvait / c'est des trucs qu'on pouvait**
74 **adapter / pour qu'il soit le plus autonome possible / et que ces informations-là / on les**
75 **avaient pas parce qu'elles étaient importantes à noter pour justement / après ce retour**
76 **à domicile / qu'on puisse le euh / le rendre le plus fonctionnel possible / du coup c'était**
77 **important d'avoir ces informations-là**

78 Extrait vidéo

79 Chercheuse : qu'est-ce que vous vouliez dire ?

80 **Thibault : je / j'ai pas trop compris ce qu'il / ce que (.) enfin / genre / je me rappelle pas**
81 **trop ce qu'on me disait / ça partait un peu dans tous les sens et voilà / vu qu'on avait le**
82 **truc / le / le dossier à remplir / qu'on le remplisse étape par étape / et je sais que ça**
83 **partait un peu / un peu loin et que voilà / après du coup on parlait avec Jérôme / je sais**
84 **plus exactement / c'était euh ↓**

85 Extrait vidéo

86 < Thibault interrompt le visionnage qui est arrêté >

87 **Thibault : en fait / on / on se mettait d'accord euh / sur les / le / les différents items /**
88 **comment on allait les remplir et on était d'accord sur ce qu'il y avait besoin ou pas**
89 **besoin / en fonction de ce que nous avait dit euh / Nathalie / sur / sur l'état du patient**
90 Chercheuse : pour vous c'était vraiment important de bien remplir ce questionnaire
91 **Thibault : ben oui/ parce que pour moi/ c'était le but de notre euh / discussion quoi /**
92 **voilà**
93 Extrait vidéo
94 Chercheuse : qu'est-ce que vous voulez dire par rapport à la relation que vous avez avec
95 Jérôme ?
96 **Thibault : ben du coup / comme on voulait parler un peu tous les deux on se disait euh**
97 **/ si tu veux / tu parles de ça et moi je parlerai de ça / après euh / (soupir) / euh / du coup**
98 **comme ça on échangeait un p'tit peu les / les rôles pour / qu'on ait tous les deux euh /**
99 **des choses à dire / pour qu'on se complète**
100 Chercheuse : vous répartissiez un petit peu là
101 < Thibault coupe la parole à la chercheuse >
102 = **Thibault : voilà / on répartissait toutes les questions qu'on voulait poser / et comme**
103 **lui il est plus du domaine infirmier / y a certaines questions que lui il sait mieux**
104 **répondre à ce que ça veut dire / et moi pareil de mon côté / et voilà / du coup on se**
105 **répartissait comme ça (.) et on se mettait d'accord sur les cases**
106 Chercheuse : en fonction de votre domaine de compétences
107 **Thibault : ouais voilà c'est ça**
108 Extrait vidéo
109 Chercheuse : vous avez quelque-chose à dire ?
110 **Thibault : ouais là c'est toujours pareil / c'était pour remplir euh / comme demandé /**
111 **parce qu'on essayait d'avoir le maximum d'informations euh / et puis du coup bon / je**
112 **voulais savoir si elles les avaient / puis au final comme elles les avaient / j'ai pas eu le**
113 **temps de les noter ↓**
114 Chercheuse : vous étiez dans la prescription on va dire
115 **Thibault : ouais voilà**

116 Extrait vidéo

117 Chercheuse : donc vous suivez ? [Le document]

118 **Thibault : oui / là c'est (.) on suit en fait / comme on avait déjà parlé / et comme euh /**
119 **et que c'était pas encore à ce point-là qu'on en était arrivé / on avait les informations**
120 **du coup j'ai fait juste un petit récap de tout ce que / ce qu'on avait dit pour pouvoir les**
121 **remettre correctement dans les / les cases (rires)**

122 Extrait vidéo

123 Chercheuse : ??

124 **Thibault : ah ben là / c'est toujours pareil / donc oui / oui / c'est juste / on suit les cases**
125 **(rires)**

126 Extrait vidéo

127 Chercheuse : autre chose là ?

128 **Thibault : non / là c'est pareil / dans le papier y a marqué euh / si on avait les / enfin si**
129 **y avait des ordonnances à / qui étaient impossibles à fournir avec le document / du coup**
130 **on avait demandé de les faxer et ↓ (...)**

131 Extrait vidéo

132 Chercheuse : qu'est-ce que vous pouvez dire par rapport à la relation que vous avez avec
133 votre collègue kiné ?

134 **Thibault : euh / ben là / elle commençait à nous décrire tous les objectifs et euh / et tout**
135 **ce qu'il y avait besoin de faire et comme j'avais vu que dans le / dans le document / c'est**
136 **toujours pareil / c'était une ou deux pages après / et je disais euh / on garde ça pour**
137 **après on / suit la / ::: la :::**

138 Chercheuse : vous avez beaucoup écrit quand même

139 **Thibault : ouais parce que du coup / comme c'est des trucs euh / on va dire / enfin moi**
140 **c'est pas que ça m'intéresse pas mais / du coup comme c'était la kiné / le nombre de**
141 **séances et tout ce qu'il fallait faire parce que euh / et là c'était / c'était ce qu'il y avait**
142 **besoin d'écrire dans le / dans la / tous les besoins au niveau de la kiné euh / et que du**
143 **coup y avait plusieurs choses à faire et que y avait plusieurs / du coup besoin de /**

144 **d'outils qu'il y avait à prescrire ou à faire venir chez le patient et c'est pour ça que /**
145 **que du coup je notais**

146 Chercheuse : vous vous sentiez plus proche de cette discussion de par votre profession

147 **Thibault : voilà et surtout que le (.) / comment dire / dès que ça a touché plus le patient**
148 **et comment aménager parce que même si c'est l'ergothérapeute / c'est aussi un rôle euh**
149 **/ le kiné a aussi un rôle dans la mise en place de / de la maison et tout ça (...) et du coup**
150 **comme on commençait à en parler et que du coup c'était vraiment dans le vif du sujet**
151 **euh / de savoir / de faire revenir le patient chez lui / enfin / c'était intéressant (rires)**

152 Extrait vidéo

153 Chercheuse : vous avez quelque-chose à dire ?

154 **Thibault : ben là / je trouve que ça s'évadait un petit peu donc du coup / j'essayais de**
155 **reprendre un petit peu les suivis qu'il allait avoir besoin en prenant ce qu'elles disaient**
156 **du coup / parce qu'il était trop actif / il voulait trop / trop que ça avance et tout ça / il**
157 **pouvait se cacher quelque-chose derrière de psychologique donc faut rajouter le suivi**
158 **psychologique et tout ça**

159 Extrait vidéo

160 Chercheuse : là vous les laissez parler

161 **Thibault : euh / ouais / ouais / ben après / là / du coup pour la douche euh / j'ai**
162 **l'impression que ça paraissait pas forcément logique mais du coup / comme on dit / à**
163 **partir du moment où quelqu'un est tétraplégique / il a peut-être que la fonction des**
164 **bras / dans tous les cas ça suffit pas pour euh / aller aux toilettes ou au WC / dans tous**
165 **les cas ça sera au lit / donc euh / et voilà c'est ::: pas ::: ↓**

166 Extrait vidéo

167 Chercheuse : vous checkez ?

168 **Thibault : yeah oui / j'ai checké / parce que du coup / on hésitait sur les barres / parce**
169 **que comme on savait pas si la tétraplégie était complète ou pas / on demandait s'il y**
170 **avait un intérêt des barres pour les WC / pour la douche / et pour les aménagements**
171 **mis en places mais du coup comme il a pas du tout de fonctions qui peut / les barres**
172 **sont pas utiles du coup on les enlève euh / alors (.) j'ai coché des cases (sourire)**

173 Extrait vidéo

174 Chercheuse : vous vous grattez beaucoup la tête/ vous avez des émotions particulières ?

175 **Thibault : oui / oui / non / non/ mais après euh / ben peut-être qu'après / ça euh / ça**
176 **faisait un moment qu'on parlait mais bon après / moi j'aimais bien / c'était sympa cette**
177 **situation**

178 Extrait vidéo

179 **Thibault : ben là / y avait un petit désaccord / enfin un petit désaccord / entre notre**
180 **texte et le leur je pense / parce que du coup y avait marqué / qu'il y avait besoin euh /**
181 **dans la description / qu'il y avait besoin d'un orthophoniste entre autres / et tandis**
182 **qu'elles me disaient qu'il y avait aucun problème là-dessus / du coup/ on disait que**
183 **comme on avait des informations différentes elles et / c'est-à-dire / on va lui demander**
184 **de faire un bilan avec l'orthophoniste comme ça / si y a vraiment un intérêt ou pas /**
185 **d'avoir un orthophoniste**

186 Extrait vidéo

187 Chercheuse : alors la question/ vous l'avez posée spontanément ?

188 **Thibault : c'était dans le document (rires) y avait marqué / télé-alarme / du coup / on**
189 **voulait juste savoir et euh / voilà / et ça serait intéressant / du coup / on a coché (rires)**

190 Extrait vidéo

191 Chercheuse : là vous refaites le point

192 **Thibault : ben là / du coup / on était arrivés sur un point où / où on / il fallait savoir si**
193 **on avait toutes les ordonnances de prescrites / je trouvais que ça / c'était important**
194 **pour le retour à domicile parce que du coup / fallait qu'il y ait toutes les ordonnances**
195 **pour les / médicaments / euh / même la prescription de (.) l'infirmière / du kiné tout ça**
196 **/ et du coup juste savoir si elles / elles avaient déjà les ordonnances de prévues pour le**
197 **retour à domicile**

198 Extrait vidéo

199 Chercheuse : ??

200 **Thibault : ben oui / ben lui du coup / comme ce qui le concernait plus c'était l'examen**
201 **et c'était logique / c'était ce qui l'intéressait / ben du coup/ juste savoir s'ils avaient déjà**
202 **été faits / enfin / après / comme je m'y connais pas je sais pas s'il faut les faire euh / en**
203 **sortant / en arrivant ↓**

204 Chercheuse : vous avez suivi la liste

205 **Thibault : ouais**

206 Extrait vidéo

207 **Thibault : c'est pareil / on suivait on suivait la liste de ce qu'il y avait à (.) à mettre en**
208 **place pour le retour à domicile**

209 Extrait vidéo

210 Chercheuse : ??

211 **Thibault : non c'est toujours pareil / on suit / on suit la liste et du coup / on était tombé**
212 **dessus / on avait déjà parlé / des trucs comme ça / on reconfirme ce qu'on avait dit et**
213 **voilà / c'est tout**

214 Extrait vidéo

215 Chercheuse : je n'ai pas compris ce que vous avez dit

216 **Thibault : parce qu'elle a dit beaucoup de choses / parce qu'en fait / on avait une toute**
217 **petite euh / que cinq ou six petits points pour décrire la valve et elle a sorti une phrase**
218 **euh / hyper longue / j'ai dit / bon on va peut-être pas noter tout ça / (rires)**

219 Chercheuse : ça vous inquiétait la trachéo ?

220 **Thibault : non mais c'était un point qu'il demandait [document] de connaître / le**
221 **diamètre et le type de trachéo que c'était / et du coup après / je connais pas trop euh /**
222 **ils demandaient de le marquer / et du coup je disais / bon ben ça on laissera / du coup/**
223 **c'est Jérôme qui a dit / je m'en occupe / j'écrirai moi / comme ça il a dit (sourires)**

224 Extrait vidéo

225 Chercheuse : là on est sur l'éducatif par rapport à la sonde / au sondage

226 **Thibault : euh / oui / par rapport au fait que par rapport à sa femme / et après on en**
227 **avait parlé un peu tout le long de dire que / si la femme elle pouvait / enfin/ on pouvait**
228 **éduquer la femme de Mr Lebrin au maximum pour / bah pour qu'il soit le plus**
229 **autonome euh / sans aide technique / étrangère on va dire**

230 Extrait vidéo

231 **Rires. Paroles inaudibles**

232 Chercheuse : pardon ?

233 **Thibault : je disais / on remplissait les / les / on essaie de remplir les cases (rires)**

234 Extrait vidéo

235 Chercheuse : qu'est-ce qui se passe là / avec Jérôme ?

236 **Thibault : là / on se mettait d'accord sur un / un / je sais plus exactement / c'est un truc**
237 **autonome ou pas autonome et euh / sur ce qu'il était capable de faire et il me dit / de**
238 **toutes façons / il a quand même besoin d'être assisté parce que sinon / il pourrait pas le**
239 **faire complètement tout seul / c'était juste pour savoir dans quelle case on mettait /**
240 **c'est toujours pareil (rires)**

241 Chercheuse : là c'est fini / mais avez-vous quelque-chose à dire ?

242 **Thibault : ben / ouais / je trouvais ça super intéressant parce que (se racle la gorge) / on**
243 **en / on le voit pas tellement / on le voit pas tellement en cours euh / la façon dont il**
244 **faudrait s'y prendre et tout ça et j pense que c'est un / faut être un peu formé / je pense**
245 **qu'il faut faudrait qu'on se forme un peu pour être capables de faire un retour à**
246 **domicile HAD comme ça / euh / correct / et après euh / du coup / en suivant le**
247 **formulaire c'est toujours plus simple / mais après / du coup on a pas / je pense qu'on**
248 **n'a pas non plus euh / après je pense que c'est un truc à faire sur le / ça prend du temps**
249 **de dire / il faut prévoir dans la journée / tel jour / fasse / le kiné intervienne tel jour à**
250 **telle heure / pour que l'infirmière arrive à telle heure / et pareil pour tous les autres**

251 Chercheuse : et vous pensez que c'est ce qui manque un peu ici ?

252 **Thibault : ouais voilà / parce que du coup / là / on a surtout suivi la trame du truc en**
253 **disant / y a besoin de faire ça / y a besoin de faire ça / mais du coup / on a juste dit / y a**
254 **besoin / et on n'a pas dit / on va mettre en place le lundi ça sera euh / à telle heure**
255 **l'infirmière / à telle heure le médecin / l'orthophoniste / euh / l'ergo / et à tel autre jour**
256 **les autres / du coup j pense que c'est ça qui manque**

257 Chercheuse : finalement le document vous a un peu freiné ?

258 **Thibault : bah du coup ouais / il nous encadre et peut être que / si on connaissait déjà**
259 **ce / ce document / eh ben on pourrait rajouter un plus euh / une fois qu'on le connaît**
260 **et qu'on a pris connaissance des choses / ça pourrait être plus intéressant**

Les compétences collaboratives interprofessionnelles dans le discours de Thibault

Thématiques :	Autoconfrontation simple : Thibault		
Compétences collaboratives inter-professionnelles	Numérotation des occurrences	Numéro des lignes	Verbatims- Unités comparables : On note + pour une occurrence positive et – pour une négative
Communication inter-professionnelle (5 occurrences : trois négatives et 2 positives)	1	39-44	<p>« Non / mais comme du coup c'était le (.) c'était notre trame / je pense / comme c'était un peu notre sujet / et que notre but c'était de / d'adapter (bégaiements) / d'anticiper / d'adapter le retour à domicile / et qu'il y avait toutes les cases qui étaient vachement bien détaillées / et euh / moi je sais que des fois / j'ai l'impression qu'ils parlaient un peu en large et moi j'essayais de suivre le / le truc / que ce soit / faut qu'on réponde à tout et que ça soit le plus complet possible quoi » (-)</p>
	2	87-89	<p>[À propos des discussions très fréquentes Jérôme et Thibault en aparté]</p> <p>« En fait / on / on se mettait d'accord euh / sur les / le / les différents items / comment on allait les remplir et on était d'accord sur ce qu'il y avait besoin ou pas besoin / en fonction de ce que nous avait dit euh / Nathalie / sur / sur l'état du patient » (+)</p>
	3	96-105	<p>Chercheuse : qu'est-ce que vous voulez dire par rapport à la relation que vous avez avec Jérôme ?</p> <p>« Ben du coup / comme on voulait parler un peu tous les deux on se disait euh / si tu veux / tu parles de ça et moi je parlerai de ça / après euh/ (soupir) / euh / du coup comme ça on échangeait un p'tit peu les / les rôles pour / qu'on ait tous les deux euh / des choses à dire / pour qu'on se complète = Thibault : voilà / on répartissait toutes les questions qu'on voulait poser / et comme lui il est plus du domaine infirmier / y a certaines questions que lui il sait mieux répondre à ce que ça veut dire / et moi pareil de mon côté / et voilà / du coup on se répartissait comme ça (.) et on se mettait d'accord sur les cases » (+)</p>

	4	260-263	<p>Chercheuse : finalement le document vous a un peu freiné ?</p> <p>« Bah du coup ouais / il nous encadre et peut être que / si on connaissait déjà ce / ce document / eh ben on pourrait rajouter un plus euh / une fois qu'on le connaît et qu'on a pris connaissance des choses / ça pourrait être plus intéressant » (-)</p>
	5	221-225	<p>Chercheuse : ça vous inquiétait la trachéo ?</p> <p>« Non mais c'était un point qu'il demandait [document HAD-R] de connaître / le diamètre et le type de trachéo que c'était / et du coup après / je connais pas trop euh / ils demandaient de le marquer / et du coup je disais / bon ben ça on laissera / du coup / c'est Jérôme qui a dit / je m'en occupe / j'écrirai moi / comme ça il a dit » (sourires) (-)</p>
Leadership collaboratif			
Éthique clinique			
Planification, coordination, mise en œuvre et suivi des soins (1 occurrence négative)	6	255-259	<p>« Ouais voilà / parce que du coup / là/on a surtout suivi la trame du truc en disant / y a besoin de faire ça / y a besoin de faire ça/mais du coup / on a juste dit / y a besoin / et on n'a pas dit / on va mettre en place le lundi ça sera euh / à telle heure l'infirmière / à telle heure le médecin / l'orthophoniste / euh /l'ergo / et à tel autre jour les autres / du coup j' pense que c'est ça qui manque » (-)</p>
Travail d'équipe (1 occurrence négative)	7	147-152	<p>Chercheuse : vous vous sentiez plus proche de cette discussion de par votre profession</p> <p>« Voilà et surtout que le (.) / comment dire / dès que ça a touché plus le patient et comment aménager parce que même si c'est l'ergothérapeute / c'est aussi un rôle euh / le kiné a aussi un rôle dans la mise en place de</p>

			/ de la maison et tout ça (.)et du coup comme on commençait à en parler et que du coup c'était vraiment dans le vif du sujet euh / de savoir / de faire revenir le patient chez lui / enfin / c'était intéressant (rires) » (-)
Clarification des rôles et des responsabilités (1 occurrence négative)	8	201-204	« Ben oui / ben lui du coup /comme ce qui le concernait plus [l'IDE HAD-R) c'était l'examen et c'était logique ce qui l'intéressait / » « Ben du coup / juste savoir s'ils avaient déjà été faits / [les bilans biologiques] enfin / après / comme je m'y connais pas je sais pas s'il faut les faire euh / en sortant / en arrivant ↓ » (-)
Sous-thèmes			
Parcours de formation			
Expérience			
Apprentissages théoriques partagés pendant la formation initiale			
Apprentissages pratiques partagés pendant la formation initiale	9	343-347	« Ben / ouais / je trouvais ça super intéressant parce que (se racle la gorge) / on en / on le voit pas tellement / on le voit pas tellement en cours euh / la façon dont il faudrait s'y prendre et tout ça et j'pense que c'est un / faut être un peu formé / je pense qu'il faut faudrait qu'on se forme un peu pour être capables de faire un retour à domicile » (-)
Activités de recherche scientifique pendant la formation initiale			
Importance accordée au travail collaboratif			
Autres données récurrentes/isolées			

Autoconfrontation collective 1 : Nathalie, Jérôme, Candice, Thibault

Verbatims

- 1 Extrait vidéo
- 2 Chercheuse : alors comment vous avez commencé la réunion ?
- 3 **Thibault MK : alors Candice / elle a direct attaquée la présentation (geste vertical de**
4 **la main) /**
- 5 Chercheuse : alors pourquoi à votre avis ?
- 6 **Thibault : c'est la plus spontanée !**
- 7 (Rires collectifs)
- 8 Chercheuse : vous en pensez quoi Candice ?
- 9 **Candice MK : non je / je / comme j'ai dit tout à l'heure je sais pas pourquoi j'ai**
10 **commencé enfin je pense que c'était à une de nous de commencer <elle se tourne vers**
11 **Nathalie IDE> parce que c'est nous qui faisons la présentation/ parce que c'est nous**
12 **qui connaissons le patient et eux ils arrivent pour récolter des informations donc déjà**
13 **je pense que ça aurait été à une de nous deux de commencer non ? Je sais pas si vous**
14 **êtes d'accord ? < elle s'adresse aux deux IDE > et après heu / je me suis dit que j'allais**
15 **commencer à faire une courte présentation comme ça après/direct après/ <elle se**
16 **tourne vers Nathalie IDE> l'infirmière allait pouvoir rajouter les informations plus**
17 **heu/ médicales/ tout ça /que je commençais voilà/ plus sur le global où j'étais plus à**
18 **l'aise d'en parler comme ça/ après/ le médical c'était pas pour moi <elle mime le fait de**
19 **se débarrasser de quelque-chose> (rire)**
- 20 Chercheuse : pourquoi ? le médical / ça vous effraie ?
- 21 **Candice MK : non/ non/ça m'effraie pas mais bon/y avait quand même une grosse liste**
22 **de prescriptions/ de médicaments/ de termes quand même heu/ bon c'est pas nous qui**
23 **faisons les injections par exemple/c'est pas nous qui distribuons les médicaments/je suis**
24 **quand même moins à l'aise d'en parler que les infirmiers quoi donc voilà/ j'ai préféré**
25 **commencer et/ et puis y avait un blanc je sais pas/je me suis dit allez on y va/lance toi**
26 **quoi !**
- 27 (Rires collectifs)

28 Chercheuse : vous partagez ce point de vue par rapport aux prescriptions médicales/ aux
29 médicaments/ à cette dimension un ::: peu :::

30 **Thibault MK : en fait/ dès que ça touche les termes scientifiques enfin/ pas les termes**
31 **scientifiques oui/ dès que ça touche plus tout ce qu'on connaît tout ce qu'on pas a vu**
32 **heu/ (.) on est vite perdu je pense**

33 **Candice reprend : ouais c'est ça en terme de prescriptions :::heu :::**

34 **Thibault : dès que vous parlez de médicaments de toutes façons vous savez pas à quoi**
35 **ils servent**

36 **Candice (éclate de rire) : non/ non t'exagères quand même non/ tu peux pas dire ça ↑ !**

37 **Thibault : non mais pas n'importe lesquels mais genre / tous les noms de médicaments**
38 **/ les injections et tout ça / on saurait pas dire à quoi ça sert ::: on :::**

39 < Candice coupe Thibault >

40 **Candice : oui/ ça par contre/ pourquoi il injecte ::: heu ::: dans quel but ::: on :::**

41 Thibault : (visage interrogateur)

42 (Mimiques en miroir de Jérôme et rires collectifs)

43 **Thibault : ah ben bon ça va alors ! (Rires)**

44 Extrait Vidéo

45 Chercheuse : le score ASIA/ les IDE/ ça vous dit quelque-chose ?

46 **Nathalie IDE : heu/ oui/ j'ai regardé/ je me rappelle ::: heu ::: (elle se tourne vers**
47 **Jérôme qui ne la regarde pas) (.) c'est par rapport aux (.) muscles ? non /c'est ça ?**

48 Chercheuse : non non / mais je ne vous demande pas de me dire ce que c'est /

49 **Nathalie IDE : non non mais je crois /**

50 Chercheuse : je veux dire/dans la conversation / est-ce qu'à un moment ça vous a interrogé
51 le vocabulaire qu'ont utilisé les kinés ?

52 **Nathalie IDE : ben parce que / ils ont leur terme / leur vocabulaire / leur connaissance**
53 **par rapport aux (.) et nous on a le nôtre donc nous c'est vrai que / comme tu disais tout**
54 **à l'heure <elle s'adresse à Candice> ils connaissent pas par rapport aux médicaments et**
55 **nous on connaît pas par rapport à eux / leur profession / certains termes /**

56 Chercheuse : ça vous a gêné ou pas ?

57 **Nathalie IDE : ben oui (3s) ça gêne un peu parce qu'on sait pas de quoi ils parlent en**
58 **fait/ ouais (2s) c'est pour ça que moi j'avais fait un peu de recherches**

59 Chercheuse : et pourquoi vous ne demandez pas quand c'est comme ça ? à votre
60 collaborateur ?

61 **Nathalie IDE : ah ben/ je n'y ai pas pensé** < se tourne et sourit à Candice >

62 **Candice MK : ben là ça va en contradiction totale avec ce que j'ai dit tout à l'heure**
63 **parce que ce que j'ai dit tout à l'heure/ c'est que quand j'ai parlé du score ASIA/ je me**
64 **suis dit que tout le monde était au clair** <elle se tourne vers Thibault qui la regarde >

65 **Thibault MK : ben tout le monde sait ce que c'est en même temps !**

66 <Candice MK poursuit son raisonnement >

67 **Candice MK : et que tout le monde était OK sur ce terme et que tout le monde avait**
68 **une vision précise quand j'ai dit bilan ASIA alors qu'en fait non/ pas du tout** <elle
69 s'adresse en particulier à Nathalie qui opine de la tête tandis que Jérôme et Thibault
70 acquiescent ensemble >

71 **Thibault MK : ouais pour nous ça paraît logique**

72 **Candice MK : ouais c'est marrant hein ?** <En s'adressant à Thibault >

73 **Thibault MK : ouais**

74 **Candice MK : enfin c'est pas marrant ::: mais :::** (sourire)

75 **Nathalie IDE : non c'est vrai c'est (3s)**

76 Chercheuse : et à votre avis / c'est lié à quoi ?

77 **Candice MK : ben un manque de communication sur les compétences de chacun**

78 <Nathalie IDE opine de la tête et Jérôme prend la parole mais il est coupé par Nathalie et
79 Candice >

80 **Nathalie IDE : oui c'est ça pas d'échanges sur ::: les :::**

81 **Candice MK** <poursuit > : sur les connaissances de chacun

82 Jérôme IDE <reprend la parole> : **ce qu'on disait/ où s'arrête le savoir de chacun ? et**
83 **peut être de poser en règle du jeu dès le départ que si y a des termes ou des expressions**
84 **que les uns et les autres ne connaissent pas (2s)**

85 **Candice MK <poursuit> : de poser la question**

86 **Jérôme IDE : on arrête de suite l'échange et qu'on (.)**

87 **Thibault MK <finit> : s'explique**

88 **Jérôme IDE : ouais**

89 Extrait Vidéo

90 Chercheuse : et là les IDE / quand on dit tétraplégie C4 ?

91 **Jérôme IDE : oui !!**

92 **Nathalie IDE : oui/ ça nous parle**

93 Chercheuse : < répète les propos de Candice > : je vais laisser la place à l'IDE /

94 Chercheuse : Pourquoi vous voulez lui laisser la place ?

95 **Candice MK : ben comme je disais tout à l'heure/ là j'avais fait une rapide description**
96 **du patient et je me suis dit que là/on va plus rentrer dans des termes enfin/ pas des**
97 **termes médicaux mais tout ce qui était heu/prescriptions heu/dans tous les traitements**
98 **qu'il prenait et tout donc instinctivement/je me dis dit ben là je laisse ma place/ c'est à**
99 **son tour de parler comme ça on va rentrer dans son sujet comme ça moi/ je reviendrais**
100 **par la suite pour tout ce qui était rééducation/ ça m'a semblée logique en fait**

101 Chercheuse : et vous/ ça vous aurait semblé logique aussi ?

102 **Thibault MK : ah oui bien sûr (2s) ben dès qu'on part dans tout ce qui est prescriptions/**
103 **ordonnances/ tout ce qui est dose tout ce qui est comme ça forcément/ c'est plus facile**
104 **quand c'est l'infirmière qui en parle et puis nous de renchainer <en s'adressant à**
105 **Candice> dès qu'on parle de la réadaptation ou de tout ce qui touche/ de tout ce qui est**
106 **fonctionnel/ de ce qui est plus physique quoi**

107 Extrait Vidéo

108 Chercheuse : Nathalie/ vous prenez la main du coup ?

109 Nathalie IDE : <sourit et hésite>

110 Chercheuse : vous répondez à l'invitation mais vous parliez avec qui ?

111 **Nathalie IDE : ben je parle avec (.)** (elle désigne Jérôme de la main et se tourne vers lui)

112 **avec Jérôme**

113 Chercheuse : pourquoi vous parlez entre vous ?

114 **Nathalie IDE : ben en fait je dirais heu/ c'est plus dans le milieu infirmier/ ben par**

115 **rapport à notre rôle propre et heu/ la prise en charge du patient (2s) ça fait partie de**

116 **notre rôle propre donc je trouvais ça plus simple de m'adresser à Jérôme**

117 Chercheuse : alors Jérôme qu'est-ce que vous vouliez savoir comme information ?

118 **Jérôme IDE : ben/ quelles sont les autres informations qu'ils ont en leur possession par**

119 **rapport à nous/ ce qu'on a sur la visite de l'ergo/ du médecin/ de l'assistante sociale**

120 **pour savoir comment nous** (il montre Thibault du doigt) **en tant qu'équipe HAD on va**

121 **pouvoir anticiper l'interaction avec les autres professionnels**

122 Chercheuse : donc vous voulez savoir ce qu'elles savent en fait ?

123 **Jérôme IDE : oui**

124 Extrait Vidéo

125 Chercheuse : alors Nathalie/ vous vous tournez souvent vers Candice/ qu'est-ce que vous

126 vous attendez d'elle ?

127 **Nathalie IDE : ben on connaît le patient toutes les deux/ chacune par rapport à notre**

128 **profession et c'est pour déjà/ la prise en charge/ avoir son aval/ être en accord avec ce**

129 **qu'on dit et si on n'a quelque chose à rajouter ou quoi/ des informations plus précises**

130 **qu'on va leur communiquer après à tous les deux**

131 Chercheuse : vous voulez un complément d'information ?

132 **Nathalie IDE : c'est ça**

133 Visionnage

134 Chercheuse : alors il y a souvent ce mouvement de Jérôme vers Maxime / souvent/ vous lui

135 parlez en aparté

136 **Thibault MK <corrige> : je m'appelle Thibault/**

137 Candice MK (éclate de rire)

138 Chercheuse : Thibault pardon

139 (Rires collectifs)

140 Chercheuse : à votre avis pourquoi ? Vous lui parlez en aparté souvent/ très souvent dans la

141 vidéo ?

142 (Regard interrogateur de Jérôme IDE)

143 Chercheuse relance : qu'est-ce qui se passait dans ces petits moments ? à deux ?

144 **Thibault MK (rit) : ben/ je enfin/**

145 <Jérôme IDE coupe la parole et s'adresse à Thibault>

146 **Jérôme IDE : nous en ce qui nous concerne/s'était d'être en accord** (fait le geste de deux

147 doigts qui se rejoignent) **et en raccord sur l'obtention des infos/ qu'on ait bien tous les**

148 **deux les mêmes informations** (gestes verticaux avec les mains) **et bien compris**

149 **Thibault MK <enchaîne> : on essayait de compléter ensemble la même chose pour**

150 **qu'on soit bien d'accord sur ce qu'on reçoit comme info avec ce qu'on n'avait et ce**

151 **qu'on n'avait pas**

152 Chercheuse : vous complétez en fait ?

153 **Thibault MK : voilà c'est ça**

154 **Candice MK : j'ai l'impression que des fois/ Jérôme il se tournait vers toi/il voulait être**

155 **sûr que tu avais bien noter l'info/que tu l'avais bien saisi pour être sûr que c'est**

156 **bon/que on retient bien tous les deux pour qu'il n'y ait pas de/et sur (3S) pour revenir**

157 **juste sur toutes les deux/moi/j'ai l'impression que comme c'était du fictif et qu'on avait**

158 **plus d'informations d'eux on voulait se rassurer et être sûr qu'on avait toutes les deux**

159 **la même vision du patient**

160 **Nathalie IDE <écholalie> : du patient ouais**

161 **Candice MK <reprend en s'adressant à Nathalie> : qu'il correspondait bien à ce qu'on**

162 **s'était fixé dans notre tête/peut-être pour leur retransmettre les bonnes ces infos à eux**

163 **aussi derrière/voilà**

164 Extrait Vidéo

165 Chercheuse : alors Thibault (sourit) et Jérôme vous êtes beaucoup dans vos papiers/ en fait

166 que vous avez pris le parti de checker/tout simplement/ Pourquoi vous vous avez pris ce

167 parti ? C'était plus facile pour vous ? Parce que je vous avais dit que ce n'était pas une
168 obligation d'utiliser ce document/ vous en faisiez ce que vous vouliez

169 <Jérôme IDE a le regard interrogateur envers Thibault MK/ Thibault prend la parole>

170 **Thibault MK : moi c'est comme je disais/ je pensais que la mise en situation c'était**
171 **récolter un maximum d'informations pour le retour à domicile de ce M/ Lebrin et**
172 **comme on avait cette liste qui était vachement complète/qui était bien ordonnée/ ben**
173 **autant la remplir et puis en plus on s'était mis d'accord dès le début/ dès qu'on avait**
174 **vu la fiche on s'était dit voilà on va poser des questions et ont rempli chacun son tour/on**
175 **pose des questions dès que ça nous/enfin/ dès que c'est plus de notre côté et on notait**
176 **tout ça au fur et à mesure**

177 Chercheuse : vous vous passez la parole c'est-à-dire ? Vous vous étiez dit/ tu fais telle
178 page/ tu fais telle page ? /

179 **Thibault MK : oui aux fur et à mesure / je disais tu parles de ça et moi je parle de ça**

180 Chercheuse : pourquoi vous aviez ce besoin de (.) d'équilibrer la parole ?

181 Thibault MK : (moue interrogative)

182 **Jérôme IDE : je pense que pour pas qu'il n'y en ait qu'un seul qui parle et que l'autre**
183 **soit en retrait (2s) pour qu'il y ait une équité dans l'échange/je pense**

184 Extrait Vidéo

185 Chercheuse : alors pourquoi c'est vous Nathalie qui présentez ça ?

186 **Nathalie : parce que ça fait partie des soins infirmiers (2s) c'est des soins infirmiers**
187 **l'état cutané/ la prise en charge de l'état cutané donc voilà/ j'ai pris l'initiative de**
188 **parler de ça pour les informer enfin/ surtout informer l'infirmier pour la suite de la**
189 **prise en soins**

190 Chercheuse : vous pensez que les kinés sont moins à même de/ enfin sont moins formés à la
191 surveillance de l'état cutané ?

192 **Nathalie IDE : ben non/ je pense qu'ils ont une formation aussi mais pas la même que**
193 **nous/ ben enfin je veux dire/ au niveau de la prise en charge des soins pansements/ je**
194 **pense pas que c'est eux qui les font <elle s'adresse à Thibault(MK)> donc je parlais plus**
195 **à Jérôme (IDE)**

196 Chercheuse : donc vous parliez plus à Jérôme (IDE)

197 **Nathalie IDE : oui**

198 Extrait Vidéo

199 Chercheuse : alors là on ne s'écoute plus du tout

200 **Rires collectifs**

201 Chercheuse : qu'est-ce qu'il s'est passé en fait ?

202 **Candice MK : ben c'est le fait de suivre cette fameuse fiche** <Thibault éclate de rire> **et**

203 **de savoir qui note quelle information du coup/ en même temps ils disent** (montrent des

204 gestes pressés) **ça il faut/ ça/ le fonctionnel vas-y Thibault ↑ ! il faut que tu retiennes**

205 **bien ça/ que tu notes bien ça/ du coup en même temps que je présente /je pense qu'ils**

206 **ont moins bien écouté à ce moment-là/ je pense que c'est cette fameuse fiche-là qui a**

207 **fait défaut** <Thibault MK coupe Candice>

208 **Thibault (MK) : c'est vrai/ juste à ce moment-là/ quand on lui posait la question/**

209 **qu'elle répondait et qu'elle rajoutait d'autres trucs/ c'est pas qu'on s'en fichait/ c'était**

210 **enfin du coup/ c'était plus dans les cases et du coup** <il rit et Candice éclate de rire> **on**

211 **était en train de noter et elle continuait sa discussion**

212 **Jérôme (IDE) : ouais c'est pour ça qu'on a coupé deux trois fois/ qu'on s'est dit bon/**

213 **ça on le fait maintenant** < Candice MK le coupe et finit la phrase >

214 = **Candice MK : après on y reviendra**

215 **Jérôme IDE : c'est pour ça qu'on**

216 <Candice MK le coupe>

217 **Candice MK : du coup ça a fait un peu plus brouillon le fait de l'avoir fait**

218 <Jérôme IDE coupe Candice>

219 **Jérôme IDE : oui après/ je pense pas que ça soit arrivé beaucoup de fois sur les 30**

220 **minutes mais à refaire/ je pense qu'il faudrait peut-être plus synthétiser et mettre par**

221 **chapitre la feuille que nous on avait sous les yeux parce que en fait/ les infos elles se**

222 **regroupaient mais elles étaient complètement dispersées dans le document donc :::**

223 **heu :::**

224 < Coupé par Candice MK dont les propos sont appuyés par Thibault MK >

225 **Candice MK : oui/ c'est ça/ c'est ça**

226 Chercheuse : qu'est-ce qui vous a manqué ?

227 **Nathalie IDE : peut-être qu'enfin/ c'est tous les deux <en montrant le personnel HAD>**
228 **qui aurait dû commencer le démarrage quoi/ par rapport au questionnaire et nous/ on**
229 **aurait dû attendre et répondre à leurs questions/ suivre leur trame en fait (2s) ça aurait**
230 **été plus rapide et plus synthétique et plus/**

231 Thibault MK : <confirme de la tête et dit> : **oui oui**

232 **Thibault (MK) : ce qui aurait été plus pratique/c'est que nous/on connaisse à l'avance**
233 **enfin qu'on connaisse déjà ce document/qu'on sache déjà toutes les informations qu'on**
234 **a besoin comme ça on peut le faire d'une façon plus fluide une fois qu'on a terminé la**
235 **discussion/on puisse cocher les cases parce que on aura déjà récolté les autres**
236 **informations en discutant avec elles**

237 Chercheuse : vous avez autres choses à rajouter là-dessus ?

238 Étudiants : non

239 Extrait Vidéo

240 Chercheuse : donc/ là/ au bout de 10 minutes/ Jérôme/ vous demandez l'autorisation
241 d'utiliser le document de l'HAD pour le compléter (2s) vous avez attendu un moment où
242 vous en aviez besoin d'avoir leur aval par rapport à ça ?

243 **Jérôme IDE : je ne me souviens plus précisément/ tu t'en souviens-toi Thibault (MK)**
244 **?**

245 **Thibault MK : non**

246 **Jérôme IDE : je sais qu'on a eu le souci des documents/ à savoir les documents qu'elles**
247 **avaient en leur possession/ si elles pouvaient nous en faire des copies**

248 Chercheuse : là/ ce que vous dites/ c'est ça ?

249 Extrait vidéo

250 **Jérôme IDE : à oui voilà en fait/ plusieurs fois on s'est soit regardés/ soit parlés/ je ne**
251 **me souviens plus du tout et le fait comme dit Thibault qu'on partait tout azimuth/ il**
252 **fallait/ je pense/que nous on reprennent comme viennent de le dire les filles/ qu'on**
253 **reprenne le contrôle/ on reprend chapitre par chapitre et ne pas oublier des**

254 **informations dont on avait besoin donc pour pas les froisser/ mais que nous ont ait**
255 **aussi leur aval heu/ voilà est-ce que ça vous convient qu'on travaille avec le document ?**
256 **et une fois qu'elles nous ont dit oui/ ben du coup comme ça nous on pouvait**
257 <Coupe par Thibault>
258 **Thibault MK : poser des questions**
259 Chercheuse : vous savez le souci de ne pas les froisser ?
260 **Jérôme IDE : non mais voilà dans le sens comme je vous ai dit toute à l'heure quand**
261 **on s'est vu/c'est que/ heu/quand on communique avec des gens/plus on élimine les**
262 **objections en amont/ plus la communication est fluide donc heu/ moi/enfin/j'ai (.) on**
263 **m'a appris comme ça donc ::: je :::**
264 **Candice MK : après/ là/ j'ai l'impression qu'il y a eu un changement (2s) c'est que au**
265 **début/ toutes les deux on était dans l'objectif de <elle s'adresse à Nathalie IDE>**
266 **transmettre nos données instinctivement et à partir de ce moment-là/ c'est plus eux qui**
267 **cherchaient à récolter des informations/ <tout le monde opine de la tête> il y avait eu**
268 **un/deux temps en fait (montre le deux avec deux doigts)**
269 <Validé par un brouhaha général>
270 **Nathalie IDE : c'est ce que je vous ai dit aussi tout à l'heure/ quand on était toutes les**
271 **deux**
272 <coupée par Thibault MK>
273 **Thibault MK : ça partait brouillon et après on s'est recadré**
274 <Nathalie dit oui de la tête et Jérôme enchaîne>
275 **Jérôme IDE : (s'adresse à Candice et Nathalie) vous avez commencé/c'était brouillon/et**
276 **après on ::: a ::: (geste de rétropédalage avec les mains)**
277 (Éclats de rires collectifs)
278 **Jérôme IDE rajoute : non je plaisante**
279 (Rires collectifs)
280 <Le film reprend et Jérôme fait un geste de la main à type faucheuse en regardant et en riant
281 avec Thibault>
282 Chercheuse : qu'est-ce que vous faites Jérôme systématiquement ?

283 **Jérôme IDE : ben on regarde en fait** <sous-entendu le document HAD> **parce que du**
284 **coup logiquement/ pour elles/ les filles/ au moment où elles/ elles l'avaient/ je sais pas/**
285 **dans telle case/ ben/ en toute logique elles déclinaient leur savoir mais nous on était en**
286 **opposé sur les deux attentes** (il fait un geste avec les mains pour signifier l'opposition)
287 Chercheuse : et pourquoi vous aviez besoin de le faire ?
288 <Hésitation de Jérôme IDE à répondre>
289 **Thibault MK (sourire) : ben parce qu'il fallait remplir les cases ↑!**
290 **Jérôme IDE : ben je pense déjà/ pour un souci/ parce qu'on s'est fait avoir au tout**
291 **début/ Thibault et moi/ parce qu'on a tourné les feuilles en cherchant les informations**
292 (il mime les feuilles tournées et désigne les filles du doigt) **qu'elles nous donnaient pour**
293 **que nous on les remplisse et que du coup comme disait Candice/on n'était plus**
294 **attentifs/donc peut-être/ par souci de confort aussi d'efficacité je sais pas c'est (2s)**
295 **Candice MK : est-ce que c'est pas la peur enfin / de suivre ce document à la lettre / que**
296 **c'était peut-être que vous aviez peur qu'on remplisse pas tout au final ?**
297 **Jérôme IDE : peut-être ouais**
298 **Nathalie IDE : non mais en même temps c'est vrai / j'ai remarqué maintenant que tu**
299 **en parles qu'à un moment / quand c'était nous qui parlions vous cherchiez**
300 <Coupee par Thibault>
301 **Thibault : ouais on tourne les pages**
302 **Nathalie <reprend> : et c'est vrai qu'après quand ils ont pris la main c'était plus fluide**
303 **quand même / ça allait mieux parce que**
304 <Coupee par Jérôme>
305 **Jérôme IDE : moi et Thibault/ quand on a préparé en quelques minutes avant/ on s'est**
306 **dit comme objectif que/ <s'adresse à Thibault> tu me dis si je me trompe/de / à la fin de**
307 **cet entretien d'être capable de le prendre en charge maintenant quoi/ grosso modo (.)**
308 **parce qu'il nous fallait vraiment toutes les informations pour éviter de repasser 30**
309 **coups de fil derrière**

310 **Thibault MK : parce qu'il nous en manquait plein / on n'avait rien sur le patient / donc**
311 **on s'est dit il faut qu'on récolte toutes les informations qu'on avait besoin pour pouvoir**
312 **faire ce retour à domicile**

313 Chercheuse : donc vous / vous aviez un objectif très précis

314 **Thibault MK <coupe et répond en riant> : remplir les cases !**

315 Chercheuse (en riant avec le collectif) : remplir les cases

316 Extrait vidéo

317 Chercheuse : alors là/Jérôme/vous vous adressez à Thibault/il faut qu'on se rapproche de
318 l'ergo/de/pourquoi vous ne vous adressez pas à l'assemblée ?

319 **Jérôme IDE : après on le dit mais (.) je pars du principe que je ne suis pas tout seul / je**
320 **peux penser quelque chose mais que lui /professionnellement / il a plus d'expériences**
321 **où plus de retours et c'est pas forcément nécessaire de le dire maintenant donc / je pars**
322 **du principe que comme on est un binôme / ont interagit tous les deux envers nos**
323 **collègues**

324 **Thibault MK : si on prend notre jeu de rôle au final / c'est nous qui nous occupons de**
325 **l'hospitalisation à domicile et du coup / après ça sera plus à elles de s'occuper de ça de**
326 **dire elles l'ont dit / il y a ça / ça / ça / et de notre côté il faudra qu'on mette en place /**
327 **enfin je vois ça moi**

328 Extrait vidéo

329 <Pendant le film Thibault MK dit à Jérôme IDE en riant> : **toujours dans les cases !!**

330 Chercheuse : toujours dans les cases

331 (Rires collectifs)

332 **Jérôme IDE : nous on est / voilà c'est <montre deux lignes horizontales / à type d'œillères**
333 **/ en riant et en regardant Thibault>**

334 **Candice MK : c'est carré**

335 Rires collectifs

336 Chercheuse : alors pourquoi c'est vous qui avez pris la main là/ Nathalie ?

337 **Nathalie IDE : parce que ça faisait partie du rôle infirmier c'était notre prise en charge**
338 **à nous finalement et pour transmettre / ben / l'infirmier heu / la prise en charge que**

339 **nous faisons et en même temps aussi aux kinés pour qu'ils sachent aussi qu'elle était**
340 **notre rôle propre**

341 Chercheuse : alors l'objectif / c'était vraiment de coordonner vos actions soignantes (2s)
342 c'était écrit dans le scénario et vous avez dit très justement / il faut passer sept fois par jour /
343 enfin / voilà vous avez bien expliquer les choses et finalement sur cette organisation / je
344 dirais calendaire / peu de personnes ont réagi vous n'avez pas forcément dit / bon ben le
345 lundi ça sera tel soin ::: heu :::

346 **Thibault MK : c'est comme je disais tout à l'heure / pendant l'entretien / je disais au**
347 **final qu'on a rempli toutes les cases mais on s'est pas dit ce qu'on va faire à un moment**
348 **/ fixer les dates / tel jour ça sera tel intervenant / le lendemain c'est tel ou tel intervenant**
349 < Coupé par Candice >

350 **Candice MK : oui parce que là/ en l'occurrence il avait aucun professionnel de santé /**
351 **on n'avait pas de listes / il avait rien prévu donc en fonction de qui tu contactes (2s)**

352 **Thibault MK : c'était à faire plus tard**

353 <Brouhaha>

354 **Jérôme IDE reprend : je pense que si on refaisait / c'est à l'équipe de l'HAD quand on**
355 **a tout recueilli / avec notre propre organisation / parce que eux / le but / c'est que les**
356 **soins continus en fait**

357 **Nathalie IDE : c'est ça / c'est la continuité des soins**

358 **Jérôme IDE : qu'on soit quatre infirmiers ou six / un kiné ou deux kinés (moue qui**
359 **signifie des regrets)**

360 **Candice IDE : après / par rapport à tel ou tel soin il faudra que ça soit mis en place et**
361 **après ça sera à vous de voir les disponibilités de chacun quoi**

362 **Thibault MK : ouais**

363 Chercheuse : c'était surtout au niveau des objectifs communs en fait

364 <En chœur> : **ouais !!**

365 Extrait vidéo

366 <Lorsqu'on regarde le film Jérôme hoche la tête pour signifier non et prend la parole avant
367 la fin de la séquence>

368 **Jérôme IDE : c'est ce que je disais toutes à l'heure** (il montre le film du doigt et se penche
369 en avant) **les quatre / peu importe qui le fait ou qui le fait pas / rentrent trop dans les**
370 **détails alors qu'il n'y en n'a pas nécessité en gros** (il montre Thibault du doigt) **c'est pour**
371 **ça qu'avec Thibault on leur a posé la question / est-ce que vous avez un double que**
372 **vous pouvez nous donner ? / parce que de toutes façons que ce soit le médicament A /**
373 **B / C / il faut que le traitement continu**

374 Chercheuse : Pourquoi du coup / vous savez tendance à rentrer dans ces détails ?

375 **Jérôme IDE : peut-être par peur de ne rien oublier / je ne sais pas**

376 **Candice MK : ils étaient à l'aise sur ce sujet-là je pense**

377 **Nathalie IDE : c'est des précisions importantes quand même (.) l'utilisation des**
378 **médicaments / pourquoi heu / et après eux ils prennent et (.)** < cherche Jérôme du regard
379 qui ne répond pas >

380 Chercheuse : autre chose dans cette volonté d'aller dans le détail ?

381 **Thibault MK : après une fois qu'on a les ordonnances / même si vous les décrivez à**
382 **l'oral / enfin s'est toujours intéressant de les dire / il y a l'ordonnance qui la décrit aussi**
383 **bien** <Nathalie IDE coupe la parole >

384 **Nathalie : excuse-moi / pardon / en même temps aussi / au niveau pharmacologie / enfin**
385 **vous avez aussi quand même des cours !**

386 (Candice acquiesce de la tête) < Nathalie reprend >

387 **Nathalie IDE : donc heu / voilà c'était pour l'utilisation des traitements / on s'est mis**
388 **au clair sur l'utilisation du pourquoi heu / tel ou tel traitement**

389 **Jérôme IDE : ça veut dire qu'en amont** < coupé par Nathalie >

390 **Nathalie IDE : c'est des précisions** < Coupée par Jérôme >

391 **Jérôme IDE : pour relancer ce que disait Camille**

392 (Rires collectifs)

393 **Candice MK (rires) : Candice !**

394 **Jérôme : heu / Candice pardon / non mais j'ai été perturbé par l'histoire de Camille ce**
395 **matin (.) ce qu'elle disait tout à l'heure / c'est qu'on aurait peut-être dû poser l'objectif**
396 **ou le rappeler / voilà / on se voit aujourd'hui pour définir le plan de soins de M / Machin**

397 **ou de Mme Untel et peut-être qu'en faisant ça / je ne sais pas / ça nous évitait de partir**
398 **peut-être dans des détails inutiles (.) poser le cadre quoi !**

399 Chercheuse : vous êtes d'accord ?

400 **Thibault MK : je suis très d'accord**

401 <Éclat de rire de Candice>

402 Extrait vidéo

403 Chercheuse : là / vous êtes dans quoi Thibault ?

404 **Thibault MK : comment ?**

405 Chercheuse : vous êtes dans quoi ? qu'est-ce que vous faites concrètement ?

406 **Thibault MK : Ah c'est toujours remplissage des cases**

407 (Rires collectifs)

408 **Nathalie IDE : et en plus c'est vrai que on se répète beaucoup**

409 **Thibault et Candice : oui / c'est ça**

410 **Nathalie IDE : c'est bien qu'au départ tu aies commencé à présenter le patient et après**
411 **on aurait dû leur laisser prendre la main / faire le listing quoi / le questionnaire / et**
412 **nous on aurait répondu ça se serait passé / on aurait été plus fluide on aurait été moins**
413 **perdu / à se répéter ::: heu :::**

414 **Thibault MK : discuter ouvertement et après remplir le questionnaire / après il faut**
415 **connaître le questionnaire en avance**

416 **Candice MK : moi j'aurais fait ça**

417 **Candice MK : c'est ça / ils n'avaient jamais vu les papiers**

418 **Thibault MK : en même temps / pour avoir toutes les cases cocher parce :::que :::**

419 **Jérôme IDE : on n'aurait pas eu cette discussion à sens unique**

420 Chercheuse : vous n'étiez pas obligé de le remplir le questionnaire / je vous l'avais bien dit

421 **Jérôme IDE : oui tout à fait**

422 Chercheuse : vous auriez pu faire tout à fait autrement

423 **Thibault MK : oui mais si on voulait faire un retour à domicile et que le patient ait**
424 **toutes les/ enfin qu'on ait toutes les informations/ on recueille toutes les données**

425 Chercheuse : en tout cas / ça vous a facilité les choses

426 **Nathalie IDE : et après ça permet de ne rien oublier / d'avoir (.) c'est important**

427 **Thibault MK : je pense que dans la pratique / c'est important quand même / je crois**
428 **qu'il avait ça mais je ne suis pas sûr**

429 Extrait vidéo

430 Chercheuse : ça ne vous inspire pas plus que ça le tabac ?

431 (Rires collectifs)

432 **Thibault MK (en riant) : c'était pas dans les cases ! ↑**

433 **Candice MK en riant : y'avait pas de cases !!! ↑**

434 **Jérôme MK : ben en ::: fait :::**

435 **Candice MK : on leur a dit mais ils n'ont pas voulu écouter !!**

436 **Jérôme IDE : du coup/on a noté 120 paquets année sur notre feuille annexe mais ↓ (2s)**
437 (baisse les bras en riant)

438 **Thibault MK (en riant) : c'était pas dans les cases !!**

439 (Éclats de rires collectif)

440 **Candice MK : et là par contre / on est tous les quatre vraiment dans la discussion / il y**
441 **a eu des moments où peut-être les infirmiers n'écoutaient pas trop les informations des**
442 **kinés ou peut être les kinés on n'écoutait pas trop les informations des infirmiers / là**
443 **(2s) /**

444 Chercheuse : comment vous l'expliquez que c'est à ce moment-là que ça se passe ça ?

445 Candice MK : je sais plus / on est en train de parler de quoi là ? à ce moment-là de la vidéo ?

446 **Jérôme MK : on parlait et on faisait le tour et vous aviez terminé en disant < Coupé par**
447 **Nathalie >**

448 **Nathalie IDE : les cigarettes !**

449 **Jérôme IDE : les 120 paquet année !**

450 **Candice MK : parce que là / on a terminé la présentation du patient tout ça et on est**
451 **vraiment dans des choses concrètes / dans de l'aménagement / dans du fonctionnel /**
452 **dans de la vie quotidienne et c'est pour ça que là / ça nous réunissait un peu plus tous**
453 Chercheuse : vous êtes d'accord / tous ?
454 <En chœur et en échangeant des regards > : oui
455 **Thibault MK : très l'accord (en riant)**
456 **Candice MK reprend : très d'accord (en riant)**
457 Extrait vidéo
458 Chercheuse : alors pourquoi ça arrive à la 25^{ème} minute ?
459 **Thibault : je ne sais pas / je pense que ça nous intéressait pas beaucoup (.) dans le**
460 **remplissage de (.) (rire de Candice) / parce qu'on sait que / qu'il était encombré / tu**
461 **l'as déjà dit (en se tournant vers Candice) donc on savait qu'il fallait avoir les < coupé**
462 **par Jérôme >**
463 **Jérôme IDE : on l'a dit au début et on y est revenu au bout de 20 minutes**
464 **Thibault MK reprend : on sait qu'il fallait avoir les outils pour désencombrer et tout**
465 **est / après des détails comme on disait / c'est pas l'essentiel de ce que on avait besoin**
466 **de savoir sur le moment**
467 **Candice MK : moi je pense qu'on est allée trop vite sur votre questionnaire (.) vous le**
468 **dites tous qu'il est arrivé tôt mais moi / je ne pense pas que / je pense qu'on aurait**
469 **dû continuer un petit peu / j'avais fait une courte présentation et tu as fait une petite**
470 **présentation des traitements et tout (en s'adressant à Nathalie) on n'a pas eu le temps de**
471 **VRAIMENT finir notre anamnèse (.) quand il a été pris en charge à l'hôpital il s'est**
472 **passé ça / 10 jours après il s'est passé ça / et là on est à J 50 (.) il aurait fallu faire un**
473 **petit déroulé / une frise chronologique et après / aujourd'hui / qu'est-ce qu'on fait et là**
474 **vous / vous intervenez**
475 **Thibault MK : ça je trouve ça serait intéressant quand on est dans la poursuite des**
476 **soins à proprement parlé (.) là on était dans le but d'un retour à domicile (.) nous /**
477 **c'était le but d'aménager / de faire en sorte que quand il arrive et une fois que < coupé**
478 **par Candice >**

479 **Candice MK : Oui mais c'est intéressant quand même d'avoir la frise / ce qui s'est**
480 **passé avant quoi**

481 **Thibault MK : enfin pour moi quand même / et puis c'est pareil pour Jérôme / notre**
482 **objectif c'était de le mettre à la maison**

483 **Jérôme IDE : en tout cas nous c'est prendre la chambre de l'hôpital et de la copier-**
484 **coller à la maison**

485 **Thibault MK : de le mettre à la maison pour qu'il y ait tout ce dont qu'il avait besoin**
486 **et après faire la transcription de soignants à soignants de tous les détails**

487 **Candice MK : vous avez préféré prioriser et faire ce qui vous semblait important (elle**
488 **hausse les épaules)**

489 **Thibault MK : notre rôle ouais/ HAD**

490 **Nathalie IDE : la mise en place**

491 **Jérôme MK : la mise en place c'est pas forcément juste mais nous en tout cas / notre**
492 **objectif c'était celui-là**

493 Chercheuse : <en s'adressant aux professionnels du SSR> : et vous ce n'était pas forcément
494 le vôtre ?

495 **Thibault < MK HAD-R> : non on n'avait pas le même**

496 **Candice <MK SSR s'adresse à Nathalie> : nous c'était d'abord plus la transmission de**
497 **vraiment qu'ils aient la vision de ce que le patient / ce qu'il a eu / ce qui s'est passé et**
498 **au jour-j comment il est /**

499 Chercheuse : et du coup comment on aurait pu rassembler ces deux points de vue ? Ces deux
500 projets très différents ?

501 **Candide MK : on aurait pu se les dire dès le début de la discussion**

502 <Tout le monde parle en même temps>

503 **Thibaut MK : on aurait dû dire / c'est quoi notre projet commun ?**

504 **Jérôme IDE : c'est quand on parle / comme on disait tout à l'heure / on se pose l'objectif**
505 **principal / avant / quoi que ce soit**

506 **Candice MK rajoute : c'est ça / tout à fait**

507 **Thibault MK** (en riant et en se tournant vers Candice) : **on n'est pas parfait ↑ !**

508 (Rires collectifs)

509 Chercheuse : alors là Nathalie vous vous retournez vers Candice pour cette fameuse sangle
510 abdominale qu'est-ce qui se passe ?

511 **Nathalie IDE (rires) : ben parce que on en n'avait pas parlé et pour leur transmettre**
512 **et en fait et de par sa profession** <elle se tourne vers Candice> **par rapport à la sangle/**
513 **la prise en charge voilà/ c'était pour lui faire prendre le relais**

514 **Candice MK : c'est ce que j'ai dit tout à l'heure (.) au final/ elle attendait peut-être que**
515 **j'aille plus loin dans la prise en charge respiratoire et dans cette fameuse paralysie de**
516 **ses muscles respiratoires mais moi/ comme je vois que Thibault et Jérôme ils voulaient**
517 **vraiment savoir quelle aide technique il avait besoin /qu'est-ce qu'il fallait mettre en**
518 **place/ ça me semblait ne pas avoir besoin de détail (.) il l'a déjà d'ailleurs je réponds/**
519 **il l'a déjà la sangle donc c'est bon/ y a pas besoin d'en prévoir une (.) moi/ c'était ça**
520 **que j'avais/ j'étais pas dans l'optique de détailler ça parce que de toutes façons/le kiné**
521 **qui allait intervenir après il allait voir que le patient il porte une sangle abdominale/ il**
522 **saurait quoi faire du coup pour moi heu** /<elle s'adresse à Nathalie> **c'est pour ça que**
523 **j'ai pas voulu aller plus loin et dans le détail mais j'ai vu que tu attendais que j'aille**
524 **plus dedans j'ai dit** (en haussant les épaules) **ben la sonde il l'a déjà alors** (elle éclate de
525 rire)

526 **Nathalie IDE : c'est important parce que au niveau infirmier on se transmet des choses**
527 **comme ça parce que c'est des soins kinés mais nous en tant qu'infirmier je veux dire/**
528 **comme quand ils ont des attelles/ on précise toujours il y a une attelle/ il y a ça donc**
529 **voilà c'était heu/ transmission du matériel kiné**

530 Extrait vidéo

531 Chercheuse : là vous parlez de la phlyctène et puis Thibault vous/ vous parlez d'autre chose

532 <Éclat de rires de Candice/ tout le monde rit aussi>

533 **Candice MK** (en riant) : **je ne sais pas pourquoi ils voulaient cette fameuse trachéo !?(.)**
534 **du coup je lui ai sorti le nom il a dit / bon c'est trop long j'écris pas** (en riant)

535 (Rires collectifs)

536 **Candice MK** <s'adresse à Thibault> : **pourquoi tu as voulu savoir ?**

537 **Thibault MK** (répond en riant) : **c'était dans la case**

538 **Candice MK** : **voilà c'était dans la case/ quel type de trachéo/ il voulait absolument sa**

539 **trachéo ! (rire)**

540 **Thibault MK** <parle en même temps que Candice> : **quel type de trachéo ? trois petits**

541 **points**

542 **Jérôme IDE** : **et au final on l'a marquée**

543 **Candice MK** : **et d'ailleurs on rigole juste après parce qu'on sait que ça sert à rien mais**

544 **on a dit c'est pas grave/ on l'a !**

545 **Thibault MK** <coupe la parole> : **moi je m'attendais à un mot court tu vois genre (...)**

546 **voilà**

547 Chercheuse : et par rapport à la phlyctène vous ne rebondissez pas sur ce que vous dit

548 Nathalie/ ça ne vous intéresse pas ?

549 **Thibault MK** : **je m'en rappelle pas trop et j'ai pas du ::: heu ::: ↓**

550 **Candice MK** : **t'as pas saisi (2s)**

551 **Thibault MK** : **vu que j'ai pas écouté à ce moment-là/ j'ai pas relevé**

552 Chercheuse : écoutez

553 Extrait vidéo

554 (Eclats de rires) < de tous les étudiants>

555 **Candice MK** : **là j'en peux plus (elle se tord de rire) il faut que je filme cette scène je**

556 **m'en remets pas (rires) il a pas du tout écouté (.) il a une phlyctène et heu/vous avez**

557 **quel type de trachéo ? (Candice mime la scène)**

558 **Thibault MK** : <en même temps que Candice parle et en s'adressant à Nathalie> **je suis**

559 **désolé Nathalie j'ai pas du tout écouté**

560 Thibault <répète> : **je suis désolé Nathalie**

561 Nathalie IDE : **c'est pas grave**

562 **Candice MK** : **en plus c'est important/ c'est pas/ du coup/ que tu saisis pas l'info/ c'est**

563 **un truc/ il faudra que tu sois vigilant ! <Elle s'adresse à Thibault>**

564 Thibault MK : **après je me suis dit qu'on avait déjà parlé du coussin d'escarre/ de tout**
565 **ça/ donc pour moi/ et puis non j'ai pas/ j'ai pas du tout relevé l'information j'étais pas**
566 **(/)** (il fait un signe de fatigue de la main)

567 **(Sourire collectif)**

568 Extrait vidéo

569 Chercheuse : pourquoi vous avez posé cette question ?

570 **Thibault : c'est juste que c'était marqué/ enfin sur le papier/**

571 (Rires collectifs)

572 **Nathalie IDE : il y a toutes les cases** (en riant)

573 <Candice MK est en train de se contorsionner de rire>

574 Chercheuse : pourquoi vous avez ce souci du lit-douche qui fait aussi baignoire ?

575 **Nathalie IDE : parce que c'est un confort pour le patient et en même temps/au niveau**
576 **de ce qu'on disait** <elle se tourne vers Jérôme>/ **au niveau du passage pour la salle de**
577 **bains/ c'est vrai les lits-douches sont assez étroits et peuvent passer facilement/ c'est**
578 **pratique/ sécurisant et confortable pour le patient**

579 **Jérôme IDE : ce qu'on disait c'est que/elles/ les filles/elles nous envoient une info disons/**
580 **pratico-pratique terrain et nous l'attente qu'on a avec Thibault/ c'était en gros c'est**
581 **heu/ l'objectif qu'il soit médical ou pas médical/c'est de faire bouger le patient même**
582 **si malheureusement ils n'ont plus l'usage de leurs bras/de leurs jambes ou quoi que ce**
583 **soit mais c'est le mobiliser au maximum (.) si pour ce patient on avait la possibilité de**
584 **le mettre/je sais pas/sur un autre type de matériel pour qu'il aille à la douche lui/ nous**
585 **c'était important pour nous parce que après/ça déclenchait plein de mécanismes**
586 **derrière**

587 **Thibault MK : après/ par rapport à ça je suis d'accord mais dès que j'avais compris**
588 **que c'était tétraplégie C4/ il avait que les bras/ l'usage d'un bras/ pour moi/ je savais**
589 **de toute façon que c'était impossible qu'il soit assis/et puis comme elle disait Nathalie**
590 **que c'était important pour son retour à domicile et que c'était important qu'il aille**
591 **dans cette douche parce que c'est beaucoup plus sympa que de rester dans son lit/dans**
592 **sa chambre pour sa toilette quoi**

593 **Jérôme IDE : on l'a évoqué à un moment/est-ce que c'était une toilette au lit stricte**
594 **parce que justement (.)** (il désigne Thibault de la tête)

595 Extrait vidéo

596 Chercheuse : alors là/ vous aviez besoin de cette information ?

597 **Thibault MK : oui on en avait besoin tout à l'heure**

598 **(Éclats de rires collectifs)**

599 Chercheuse : pourquoi parce que vous n'avez pas visualiser ce type de soins ?

600 **Thibault MK : parce que au moment où je vois la case je me dis/ du coup je demande**
601 **juste re-confirmation de ce qu'on a dit tout à l'heure voilà/ du coup j'avais compris**
602 **que du coup/que c'était sondé et du coup y' avait pas besoin des toilettes donc voilà/**
603 **juste pour confirmer ce qu'on n'a dit tout à l'heure**

604 Chercheuse : et vous Nathalie vous avez ce besoin d'expliquer ?

605 **Nathalie IDE : oui parce que c'est important qu'ils connaissent la prise en charge du**
606 **patient**

607 Extrait vidéo

608 <Nathalie coupe la vidéo>

609 **Nathalie : excusez-moi j'ai rebondi encore une fois à répéter / je reviens sur le sondage**
610 **enfin le sondage intermittent parce que comme il redemande encore une fois/je me dis**
611 **il n'a peut-être pas compris l'importance de ces informations c'est pour ça que je répète**
612 **l'information (.)** <Elle regarde tout le monde et dit / **vous m'excusez ?** >

613 **Candice MK : t'inquiète pas / on t'excuse** <en s'adressant à Nathalie >

614 **Thibault MK : non mais c'est MOI (.)**

615 **Nathalie IDE : mais je me dis / s'il redemande encore une fois il n'a peut-être pas**
616 **compris**

617 **Jérôme IDE : comme quoi entre nous / ce que on peut poser / et vous / ce que vous**
618 **pouvez ::: interpréter :::**

619 **Nathalie IDE : eh oui c'est ça en fait**

620 **Thibault MK : c'est qu'on n'avait pas les mêmes objectifs du coup ↓**

621 **Candice MK : et on n'avait pas les mêmes documents/ les mêmes supports mais si on**
622 **n'avait eu les mêmes papiers que vous**

623 **Jérôme IDE : encore/ je pense que si on n'a pas deux documents on va dire uniques /**
624 **c'est pas gênant (.) je pense que comme tu dis / si on n'avait réellement posé notre**
625 **objectif commun dès le début / on aurait pu s'éparpiller mais beaucoup moins que là**

626 **Thibault MK : il aurait fallu dans un premier temps que vous nous expliquiez les**
627 **grands principes et après/on aurait fait autour (mime le « autour »)**

628 **Nathalie IDE : une petite préparation avant/ça nous aurait permis de checker des trucs**
629 **Extrait vidéo**

630 **Chercheuse : le film est fini est-ce-que vous avez quelque chose à rajouter que vous auriez**
631 **aimé faire/ que vous n'avez pas pu faire / que vous feriez différemment ?**

632 **Thibault MK : je pense juste que l'histoire des objectifs c'est vraiment ce qui nous a**
633 **séparés (fait le geste) dans notre discussion / si dès le début on avait dit notre objectif /**
634 **dans ce un premier temps on va dire / c'est ce que vous avez dit / décrire le malade**
635 **précisément / dans un deuxième temps on remplit le dossier pour avoir un rendez-vous**
636 **structuré quoi**

637 **Nathalie IDE : parce que là / ça partait un peu dans tous les sens / on revenait sur le**
638 **même sujet/on se répétait / c'était pas fluide / y a des moments oui / des moments non**
639 **/ on le sentait enfin moi je le sentais (2s) il y avait des moments où c'est pas ::: heu :::**

640 **Candice MK : au final /on est quand même bien allé dans le détail de certaines choses**
641 **et d'autres où on a un peu plus survolé mais quand même / toutes les deux / on a essayé**
642 **d'être sûres d'être sur la même longueur d'ondes pour bien qu'on ait le même discours**
643 **pour après leur transmettre bien / qu'on soit en accord et eux deux / je trouve que**
644 **vraiment / ils communiquaient beaucoup pour être sûrs qu'ils récoltent les mêmes**
645 **informations pour la continuité de leurs soins**

646 **Chercheuse : vous vous avez eu le souci d'avoir une certaine cohérence dans le recueil des**
647 **données ?**

648 **Thibault MK : là je dirais en interdisciplinarité ça peut être une habitude mais là / on**
649 **n'a jamais fait ce genre d'exercice / ce genre d'entraînement / c'est la première fois**

650 **qu'on le fait et du coup / quand on arrive à la fin / on voit comment on aurait pu faire**
651 **et comment on pourrait faire si jamais ça doit nous arriver avec des professionnels**

652 Chercheuse : vous pensez que ça peut changer des choses d'ores et déjà ?

653 **Nathalie IDE : oui oui**

654 **Thibault MK : oui oui en hochant de la tête**

655 **Jérôme MK : oui complètement**

656 <Candide hoche positivement de la tête>

657 **Nathalie IDE : de faire en formation des pratiques comme ça / ça peut aider pour la**
658 **prise en charge des patients pour justement faciliter la continuité des soins dans des**
659 **changements de cas / de passer du SSR à la maison ou même des changements**
660 **d'établissements**

661 **Jérôme IDE : ne serait-ce-que pour dans un cabinet / pour vous et ou même dans un**
662 **cabinet / même des échanges dans un couloir / au self heu / à la pause-café voilà**
663 **reprandre des éléments (il montre l'écran) les plus judicieux et améliorer la**
664 **communication**

665 **Thibault MK : c'est ce qu'on n'a parlé tout à l'heure durant toute l'après-midi quand**
666 **on était avec M / Ch et Mme D / on disait qu'au final on n'avait pas eu de cours avec**
667 **d'autres étudiants / la seule chose qu'on n'a eu avec des autres étudiants c'est / c'étaient**
668 **les orthophonistes sur un projet absolument pas très très utile (Candice mime la**
669 **faucheuse en riant) / on n'est pas du tout formé à l'interdisciplinarité / non mais on nous**
670 **a pas formé à l'interdisciplinarité comme on pourrait avoir et qui pourrait vachement**
671 **nous aider**

672 **Candice MK : là ce qui était intéressant là ok / c'étaient des professionnels de santé qui**
673 **travaillaient dans des structures mais ce qui serait encore plus intéressant c'est quand**
674 **on sera amené à travailler en libéral / c'est vraiment c'est la césure qu'il y a entre les**
675 **professionnels de santé et c'est dommage parce que les kinés qui interviennent à**
676 **domicile chez ce patient là et bien dans la vraie vie/ je ne suis pas sûre qu'ils aient toutes**
677 **les informations de cet infirmier qui va venir là / sept fois par jour / de changer la sonde**
678 **/ je ne suis pas sûr qu'il communique avec le kiné-là qui intervient /**

	3	62-71	<p>Nathalie IDE : « Ben oui (3s) ça gêne un peu parce qu'on sait pas de quoi ils parlent en fait / ouais (2s) c'est pour ça que moi j'avais fait un peu de recherches » (-)</p> <p>Candice MK : « Ben là ça va en contradiction totale avec ce que j'ai dit tout à l'heure parce que ce que j'ai dit tout à l'heure / c'est que quand j'ai parlé du score ASIA / je me suis dit que tout le monde était au clair » < elle se tourne vers Thibault qui la regarde ></p> <p>Thibault MK : « Ben tout le monde sait ce que c'est en même temps ! »</p> <p>< Candice MK poursuit son raisonnement ></p> <p>Candice MK : « Et que tout le monde était OK sur ce terme et que tout le monde avait une vision précise quand j'ai dit bilan ASIA alors qu'en fait non / pas du tout » < elle s'adresse en particulier à Nathalie qui opine de la tête tandis que Jérôme et Thibault acquiescent ensemble ></p> <p>Thibault MK : « Ouais pour nous ça paraît logique » (-)</p> <p>Chercheuse : et à votre avis / c'est lié à quoi ?</p> <p>Candice MK : « Ben un manque de communication sur les compétences de chacun »</p> <p>< Nathalie IDE opine de la tête et Jérôme prend la parole mais il est coupé par Nathalie et Candice ></p> <p>Nathalie IDE : « Oui c'est ça pas d'échanges sur ::: les ::: »</p>
	4	76-88	<p>Candice MK < poursuit > : « <u>sur les connaissances de chacun</u> »</p> <p>Jérôme IDE < reprend la parole > : « Ce qu'on disait / où s'arrête le savoir de chacun ? et peut-être de poser en règle du jeu dès le départ que si y a des termes ou des expressions que les uns et les autres ne connaissent pas (2s) »</p> <p>Candice MK < poursuit > : « De poser la question »</p> <p>Jérôme IDE : « On arrête de suite l'échange et qu'on (.) »</p> <p>Thibault MK < finit > : « S'explique »</p>

		150-155	<p>Jérôme IDE : « Ouais » (-)</p> <p>Candice MK : « J'ai l'impression que des fois / Jérôme il se tournait vers toi / il voulait être sûr que tu avais bien noter l'info / que tu l'avais bien saisi pour être sûr que c'est bon / que on retient bien tous les deux pour qu'il n'y ait pas de / et sur (3S) pour revenir juste sur toutes les deux / moi / j'ai l'impression que comme c'était du fictif et qu'on avait plus d'informations d'eux on voulait se rassurer et être sûr qu'on avait toutes les deux la même vision du patient »</p>
	5	154-159	<p>(+)</p> <p>Chercheuse : alors là on ne s'écoute plus du tout (Rires collectifs)</p> <p>Chercheuse : qu'est-ce qu'il s'est passé en fait ?</p> <p>Candice MK : « Ben c'est le fait de suivre cette fameuse fiche < Thibault éclate de rire > et de savoir qui note quelle information du coup / en même temps ils disent (montrent des gestes pressés) ça il faut / ça / le fonctionnel vas-y Thibault ↑ ! il faut que tu retiennes bien ça / que tu notes bien ça / du coup en même temps que je présente / je pense qu'ils ont moins bien écouté à ce moment-là / je pense que c'est cette fameuse fiche-là qui a fait défaut » < Thibault MK coupe Candice ></p>
	6	199-211	<p>Thibault (MK) : « C'est vrai / juste à ce moment-là / quand on lui posait la question / qu'elle répondait et qu'elle rajoutait d'autres trucs / c'est pas qu'on s'en fichait / c'était enfin du coup / c'était plus dans les cases et du coup < il rit et Candice éclate de rire > on était en train de noter et elle continuait sa discussion » (-)</p> <p>Chercheuse : vous savez le souci de ne pas les froisser ?</p> <p>Jérôme IDE : « Non mais voilà dans le sens comme je vous ai dit toute à l'heure quand on s'est vu / c'est que / heu / quand on communique avec des gens / plus on élimine les objections en amont / plus la communication est fluide donc heu / moi / enfin / j'ai (.) on m'a appris comme ça donc ::: je ::: » (-)</p>

	7	259-263	<p>Chercheuse : et pourquoi vous aviez besoin de le faire ?</p> <p>< Hésitation de Jérôme IDE à répondre ></p> <p>Thibault MK (sourire) : « Ben parce qu'il fallait remplir les cases ↑ ! »</p> <p>Jérôme IDE : « Ben je pense déjà / un souci / parce qu'on s'est fait avoir au tout début Thibault et moi / parce qu'on a tourné les feuilles en cherchant les informations (il mime les feuilles tournées et désigne les filles du doigt) qu'elles nous donnaient pour que nous on les remplisse et que du coup comme disait Candice / on n'était plus attentifs / donc peut-être / par souci de confort aussi d'efficacité je sais pas c'est (2s) »</p>
	8	287-297	<p>Candice MK : « Est-ce que c'est pas la peur enfin / de suivre ce document à la lettre / que c'était peut-être que vous aviez peur qu'on remplisse pas tout au final ? »</p> <p>Jérôme IDE : « peut-être ouais » (-)</p> <p>Thibault MK : « Discuter ouvertement et après remplir le questionnaire / après il faut connaître le questionnaire en avance »</p> <p>Candice MK : « Moi j'aurais fait ça »</p> <p>Candice MK : « C'est ça / il n'avait jamais vu les papiers »</p> <p>Thibault MK : « En même temps / pour avoir toutes les cases cocher parce :::que ::: »</p> <p>Jérôme IDE : « On n'aurait pas eu cette discussion à sens unique »</p> <p>Chercheuse : vous n'étiez pas obligé de le remplir le questionnaire / je vous l'avais bien dit</p> <p>Jérôme IDE : « Oui tout à fait »</p>
	9	414-424	<p>Chercheuse : vous auriez pu faire tout à fait autrement</p> <p>Thibault MK : « Oui mais si on voulait faire un retour à domicile et que le patient ait toutes les / enfin qu'on ait toutes les informations / on recueille toutes les données » (-)</p> <p>Candice MK : < s'adresse à Nathalie > : « c'est pour ça que j'ai pas voulu aller plus loin et dans</p>

	10	522-529	<p>le détail mais j'ai vu que tu attendais que j'aïlle plus dedans j'ai dit (en haussant les épaules) ben la sonde il l'a déjà alors » (elle éclate de rire)</p> <p>Nathalie IDE : « C'est important parce que au niveau infirmier on se transmet des choses comme ça parce que c'est des soins kinés mais nous en tant qu'infirmier je veux dire /comme quand ils ont des attelles / on précise toujours il y a une attelle / il y a ça donc voilà c'était heu/transmission du matériel kiné » (-)</p>
	11	640-645	<p>Candice MK : « Au final / on est quand même bien allé dans le détail de certaines choses et d'autres où on a un peu plus survolé mais quand même / toutes les deux / on a essayé d'être sûres d'être sur la même longueur d'ondes pour bien qu'on ait le même discours pour après leur transmettre bien/qu'on soit en accord et eux deux / je trouve que vraiment / ils communiquaient beaucoup pour être sûrs qu'ils récoltent les mêmes informations pour la continuité de leurs soins » (+)</p>
Leadership Collaboratif (2 occurrences dont une positive et une négative)	12	250-256	<p>Jérôme IDE : « Ah oui voilà en fait / plusieurs fois on s'est soit regardés / soit parlés / je ne me souviens plus du tout et le fait comme dit Thibault qu'on partait tout azimut / il fallait / je pense / que nous on reprennent comme viennent de le dire les filles / qu'on reprenne le contrôle / on reprend chapitre par chapitre et ne pas oublier des informations dont on avait besoin donc pour pas les froisser / mais que nous ont ait aussi leur aval heu / voilà est-ce que ça vous convient qu'on travaille avec le document ? / et une fois qu'elles nous ont dit oui / ben du coup / comme ça / nous on pouvait » (+)</p>
	13	531-541	<p>Chercheuse : là vous parlez de la phlyctène et puis Thibault vous / vous parlez d'autre chose</p> <p>< Éclat de rires de Candice / tout le monde rit aussi ></p> <p>Candice MK (en riant) : « Je ne sais pas pourquoi ils voulaient cette fameuse trachéo !?() du coup je lui ai sorti le nom il a dit / bon c'est trop long / j'écris pas » (en riant)</p> <p>(Rires collectifs)</p>

			<p>Candice MK < s'adresse à Thibault > : « Pourquoi tu as voulu savoir ? »</p> <p>Thibault MK (répond en riant) : « C'était dans la case »</p> <p>Candice MK : « voilà c'était dans la case / quel type de trachéo / il voulait absolument sa trachéo ! » (rire)</p> <p>Thibault MK < parle en même temps que Candice > : « Quel type de trachéo ? trois petits points »</p> <p>Jérôme IDE : « Et au final on l'a marquée »</p> <p>Candice MK : « Et d'ailleurs on rigole juste après parce qu'on sait que ça sert à rien mais on a dit / c'est pas grave / on l'a ! »</p> <p>Thibault MK < coupe la parole > : « Moi je m'attendais à un mot court / tu vois genre (.) voilà »</p> <p>Chercheuse : et par rapport à la phlyctène vous ne rebondissez pas sur ce que vous dit Nathalie / ça ne vous intéresse pas ?</p> <p>Thibault MK : « Je m'en rappelle pas trop et j'ai pas du ::: heu ::: ↓ »</p> <p>Candice MK : « T'as pas saisi (2s) »</p> <p>Thibault MK : « Vu que j'ai pas écouté à ce moment-là / j'ai pas relevé » (-)</p>
Éthique clinique			
Planification, coordination, mise en œuvre et suivi des soins (3 occurrences dont 1 positive et deux négatives)	14	346-351	<p>Thibault MK : « C'est comme je disais tout à l'heure / pendant l'entretien / je disais au final / qu'on a rempli toutes les cases mais on s'est pas dit ce qu'on va faire à un moment / fixer les dates / tel jour ça sera tel intervenant / le lendemain c'est tel ou tel intervenant » < Coupé par Candice ></p> <p>Candice MK : « Oui parce que là / en l'occurrence il avait aucun professionnel de santé / on n'avait pas de listes / il avait rien prévu donc en fonction de qui tu contactes (2s) » (-)</p>
	15	354-362	<p>Jérôme IDE : « Je pense que si on refaisait / c'est à l'équipe de l'HAD quand on a tout recueilli / avec notre propre organisation /</p>

	16	467-625	<p>parce que eux / le but / c'est que les soins continus en fait »</p> <p>Nathalie IDE : « C'est ça / c'est la continuité des soins »</p> <p>Jérôme IDE : « Qu'on soit quatre infirmiers ou six / un kiné ou deux kinés » (moue qui signifie des regrets)</p> <p>Candice IDE : « Après / par rapport à tel ou tel soin il faudra que ça soit mis en place et après ça sera à vous de voir les disponibilités de chacun quoi »</p> <p>Thibault MK : « Ouais » (+)</p> <p>Candice MK : « Moi je pense qu'on est allée trop vite sur votre questionnaire (.) vous dites tous qu'il est arrivé tôt mais moi / je ne pense pas que / je pense qu'on aurait dû continuer un petit peu / j'avais fait une courte présentation et tu as fait une petite présentation des traitements et tout < en s'adressant à Nathalie > on n'a pas eu le temps de VRAIMENT finir notre anamnèse (.) quand il a été pris en charge à l'hôpital il s'est passé ça / 10 jours après il s'est passé ça / et là on est à J 50 (.) il aurait fallu faire un petit déroulé / une frise chronologique et après / aujourd'hui / qu'est-ce qu'on fait et là vous/vous intervenez »</p> <p>Thibault MK : « ça je trouve ça serait intéressant quand on est dans la poursuite des soins à proprement parlé (.) « là on était dans le but d'un retour à domicile (.) nous /c'était le but d'aménager/de faire en sorte que quand il arrive et une fois que « <coupé par Candice></p> <p>Candice MK : « Oui mais c'est intéressant quand même d'avoir la frise / ce qui s'est passé avant quoi »</p> <p>Thibault MK : « Enfin pour moi quand même / et puis c'est pareil pour Jérôme / notre objectif c'était de le mettre à la maison »</p> <p>Jérôme IDE : « En tout cas nous c'est prendre la chambre de l'hôpital et de la copier-coller à la maison »</p> <p>Thibault MK : « De le mettre à la maison pour qu'il y ait tout ce dont qu'il avait besoin et après faire la transcription de soignants à soignants de tous les détails »</p>
--	----	---------	--

	19	114-116	<p>Nathalie IDE : « Ben je parle avec (.) (elle désigne Jérôme de la main et se tourne vers lui) avec Jérôme »</p> <p>Chercheuse : pourquoi vous parlez entre vous ?</p> <p>Nathalie IDE : « Ben en fait je dirais heu / c'est plus dans le milieu infirmier / ben par rapport à notre rôle propre et heu / la prise en charge du patient (2s) ça fait partie de notre rôle propre donc je trouvais ça plus simple de m'adresser à Jérôme » (-)</p>
	20	170-176	<p>Thibault MK : « moi c'est comme je disais / je pensais que la mise en situation c'était récolter un maximum d'informations pour le retour à domicile de ce M. Lebrin et comme on avait cette liste qui était vachement complète / qui était bien ordonnée / ben autant la remplir et puis en plus on s'était mis d'accord dès le début / dès qu'on avait vu la fiche on s'était dit voilà on va poser des questions et ont rempli chacun son tour / on pose des questions dès que ça nous / enfin / dès que c'est plus de notre côté et on notait tout ça au fur et à mesure » (-)</p>
	21	395-398	<p>Thibault MK : « Ce qu'elle disait tout à l'heure / c'est qu'on aurait peut-être dû poser l'objectif ou le rappeler / voilà / on se voit aujourd'hui pour définir le plan de soins de MonsieurMachin ou de Madame Untel et peut-être qu'en faisant ça / je ne sais pas / ça nous évitait de partir peut-être dans des détails inutiles (.) poser le cadre quoi ! » (-)</p>
	22	430-443	<p>Chercheuse : ça ne vous inspire pas plus que ça le tabac ?</p> <p>(Rires collectifs)</p> <p>Thibault MK (en riant) : « C'était pas dans les cases ! ↑ »</p> <p>Candice MK en riant : « Y'avait pas de cases !!! ↑ »</p> <p>Jérôme MK : « Ben en ::: fait ::: »</p> <p>Candice MK : « On leur a dit mais ils n'ont pas voulu écouter !! »</p>

			<p>Jérôme IDE : « Du coup / on a noté 120 paquets année sur notre feuille annexe mais ↓ (2s) (baisse les bras en riant)</p> <p>Thibault MK (en riant) : « C’était pas dans les cases !! » (Éclats de rires collectif)</p> <p>Candice MK : « Et là par contre / on est tous les quatre vraiment dans la discussion / il y a eu des moments où peut-être les infirmiers n’écoutaient pas trop les informations des kinés ou peut être les kinés on n’écoutait pas trop les informations des infirmiers / là (2s) / » (-)</p> <p>Chercheuse : comment vous l’expliquez que c’est à ce moment-là que ça se passe ça ?</p> <p>Candice MK : « Parce que là / on a terminé la présentation du patient tout ça et on est vraiment dans des choses concrètes / dans de l’aménagement / dans du fonctionnel / dans de la vie quotidienne et c’est pour ça que là / ça nous réunissait un peu plus tous » (+)</p> <p>Thibault MK : « Je pense juste que l’histoire des objectifs c’est vraiment ce qui nous a séparés (fait le geste) dans notre discussion / si dès le début on avait dit notre objectif / dans ce un premier temps on va dire / c’est ce que vous avez dit / décrire le malade précisément / dans un deuxième temps on remplit le dossier pour avoir un rendez-vous structuré quoi » (-)</p>
	23	444-452	
	24	632-636	
<p>Clarification des rôles et des responsabilités</p> <p>(2 occurrences : une positive, une négative)</p>	25	186-189	<p>Nathalie : « Parce que ça fait partie des soins infirmiers (2s) c’est des soins infirmiers l’état cutané / la prise en charge de l’état cutané donc voilà / j’ai pris l’initiative de parler de ça pour les informer enfin /surtout informer l’infirmier pour la suite de la prise en soins »</p> <p>Chercheuse : vous pensez que les kinés sont moins à même de / enfin sont moins formés à la surveillance de l’état cutané ?</p> <p>Nathalie IDE : « Ben non / je pense qu’ils ont une formation aussi mais pas la même que nous / ben enfin je veux dire / au niveau de la prise</p>

	26	192-195	<p>en charge des soins pansements / je pense pas que c'est eux qui les font < elle s'adresse à Thibault(MK) > donc je parlais plus à Jérôme (IDE) » (+)</p> <p>Thibault MK : « Après une fois qu'on a les ordonnances / même si vous les décrivez à l'oral / enfin s'est toujours intéressant de les dire / il y a l'ordonnance qui la décrit aussi bien » < Nathalie IDE coupe la parole ></p>
	27	381-385	<p>Nathalie : « Excuse-moi / pardon / en même temps aussi / au niveau pharmacologie / enfin vous avez aussi quand même des cours »</p> <p>(Candice acquiesce de la tête) (-)</p>
Parcours de formation			
Expérience (1 occurrence négative)	28	648	<p>Thibault MK : « Là je dirais en interdisciplinarité ça peut être une habitude » (-)</p>
Apprentissages théoriques partagés pendant la formation initiale			
Apprentissages pratiques partagés pendant la formation initiale (1 occurrence négative)	29	648-671	<p>Chercheuse : vous vous avez eu le souci d'avoir une certaine cohérence dans le recueil des données ?</p> <p>Thibault MK : « Là je dirais en interdisciplinarité ça peut être une habitude mais là / on n'a jamais fait ce genre d'exercice / ce genre d'entraînement / c'est la première fois qu'on le fait et du coup / quand on arrive à la fin / on voit comment on aurait pu faire et comment on pourrait faire si jamais ça doit nous arriver avec des professionnels</p> <p>Chercheuse : vous pensez que ça peut changer des choses d'ores et déjà ?</p> <p>Nathalie IDE : « Oui / oui »</p> <p>Thibault MK : « Oui / oui en hochant de la tête »</p> <p>Jérôme MK : « Oui / complètement »</p> <p><Candide hoche positivement de la tête></p>

			<p>Nathalie IDE : « De faire en formation des pratiques comme ça / ça peut aider pour la prise en charge des patients pour justement faciliter la continuité des soins dans des changements de cas / de passer du SSR à la maison ou même des changements d'établissements »</p> <p>Jérôme IDE : « Ne serait-ce que pour dans un cabinet / pour vous et ou même dans un cabinet/ même des échanges dans un couloir / au self heu / à la pause-café voilà reprendre des éléments (il montre l'écran) les plus judicieux et améliorer la communication »</p> <p>Thibault MK : « C'est ce qu'on a parlé tout à l'heure durant toute l'après-midi quand on était avec Monsieur Ch. et Madame D. / on disait qu'au final / on n'avait pas eu de cours avec d'autres étudiants / la seule chose qu'on n'a eu avec des autres étudiants c'est / c'était les orthophonistes sur un projet absolument pas très très utile (Candice mime la faucheuse en riant)/on n'est pas du tout formé à l'interdisciplinarité / non mais on nous a pas formé à l'interdisciplinarité comme on pourrait avoir et qui pourrait vachement nous aider » (-)</p>
Activités de recherche scientifique pendant la formation initiale			
Importance accordée au travail collaboratif			
Autres données récurrentes/isolées			

Retour du montage vidéo des ACS et de l'ACC de Nathalie, Jérôme, Candice et Thibault au collectif d'étudiants. Retour au collectif 1

Verbatims

- 1 Extrait vidéo
- 2 Chercheuse : que pouvez-vous dire de cet extrait ?
- 3 **IDE : au niveau du positionnement / ils étaient en croix / ça favorisait l'échange**
- 4 **IDE : y a que Candice qui a pris la parole / du coup / ben c'est pas vraiment un échange**
- 5 **/ enfin / les autres écoutaient / et y a que Candice qui parlait /**
- 6 Chercheuse : pourquoi ?
- 7 **IDE : parce que c'est elle qui détenait un peu les informations**
- 8 Extrait vidéo
- 9 Chercheuse : qu'est-ce qu'elle dit Nathalie ?
- 10 **IDE : elle n'a pas réussi à prendre sa place ben (2s) elle aurait voulu présenter le patient**
- 11 **/ elle a pas pu le faire (.) je sais pas pourquoi elle l'a pas fait ::: mais :::**
- 12 Chercheuse : vous pouvez faire quoi comme hypothèse ?
- 13 (...)
- 14 **IDE : parce qu'ils se sont pas parlés avant / ils se sont pas répartis les tâches**
- 15 **Même IDE : elle a préféré le faire parce qu'elle se sentait à l'aise à ce moment-là (.) et**
- 16 **elle n'a pas osé demander si elle pouvait présenter le patient**
- 17 Chercheuse : d'autres hypothèses ?
- 18 **IDE : elles ont pas l'habitude de coopérer ensemble / de travailler ensemble (.) elles ont**
- 19 **pas les mêmes informations sur les métiers enfin (.)**
- 20 Chercheuse : il y a des kinés qui veulent réagir ?
- 21 **Kiné : ouais sûrement que Candice / elle a présenté les informations qui pour elle**
- 22 **étaient pertinentes mais avec son regard de kiné / l'atteinte heu (.) ce que ça engendre**
- 23 **au niveau moteur heu (.) tout ça / la présentation de l'infirmière aurait été différente**
- 24 Chercheuse : pour vous ça a été l'une des raisons pour laquelle ça a été difficile pour
- 25 Nathalie ?

26 **Même kiné : non je pense pas / après peut être que / elle galérait (rires collectifs) (2s)**
27 **elle a pas voulu s'imposer après je sais pas c'est (.)**

28 Chercheuse : qui veut réagir ?

29 **IDE : je pense pas que ça a à voir avec le positionnement de Candice heu / je pense que**
30 **peut-être qu'elle [Nathalie] a pas su rebondir sur les informations qui ont été dites**
31 **avant parce que y a des choses importantes au niveau infirmier / peut être qu'elle aurait**
32 **pu développer au-delà de toutes les atteintes et par rapport à ce qui s'est passé pour ce**
33 **Monsieur par rapport juste à la kinésithérapie**

34 **MK : je voyais pas trop mais j'ai l'impression qu'il n'y avait pas trop de regards entre**
35 **l'infirmière et la kiné sur ce qui au départ avait été dit heu / est-ce qu'elle est d'accord**
36 **avec ce qu'elle dit ::: heu :::**

37 Chercheuse : d'autres ont remarqué le jeu des regards ?

38 **Kiné : oui c'était plus la kiné parlait au kiné pour donner des informations**
39 **exclusivement propres à l'autre kiné (2s) bon / on va voir la suite mais y'avait pas**
40 **d'échanges entre elles / c'était plus le kiné qui donnait des informations propres au**
41 **kiné et y'avait pas d'échanges entre infirmiers ou kiné-infirmiers**

42 **IDE : moi j'ai pas l'impression aussi que Thibault ben heu / regardait Jérôme / il était**
43 **vraiment concentré ben / sur ce que disait la kiné / et comme disait Mélanie / ben / c'est**
44 **comme si / même s'ils étaient en croix / y'avait plus d'échanges entre IDE / IDE / kiné**
45 **/ kiné**

46 **IDE : oui / moi ça me faisait penser vraiment à ces transmissions entre collègues /**
47 **l'infirmière avec l'infirmière / le kiné avec le kiné**

48 Chercheuse : pourquoi ça vous fait penser à ça ?

49 **Même IDE : ben justement / comme on a dit tout à l'heure / ben / peut-être qu'il y a eu**
50 **plus / enfin j'ai trouvé qu'elle regardait plus / qu'elle parlait qu'au kiné heu / enfin ça**
51 **me fait penser à ça / elle parlait comme à une collègue pendant la relève quoi**

52 Chercheuse : à son pair ?

53 **IDE : exactement**

54 Extrait vidéo

55 **IDE : elles se sont pas présentées pourtant / c'est à la base de notre travail en**
56 **collaboration**

57 **IDE : ça ouvre un petit peu à la discussion / ça (2s)**

58 **MK : c'est peut-être pour ça qu'elle a pas osé couper Candice ou prendre la parole à**
59 **un moment donné**

60 **MK (autre) : c'est un peu shunter parce que / enfin je sais que Candice et Thibault se**
61 **connaissent en dehors et je suppose que Nathalie et Jérôme aussi donc forcément ils**
62 **vont se regarder eux / entre eux / plus facilement qu'avec les autres**

63 Chercheuse : vous pensez que c'est plus lié à la simulation ?

64 **MK (même) : ben je pense que si on arrive et qu'on connaît personne (2s) parce que**
65 **dans la réalité si le kiné est SSR il connaît mieux l'infirmier SSR et aussi l'IDE SSR /**
66 **peut-être qu'ils peuvent avoir aussi plus de communication entre eux sur le retour de**
67 **ce qui est dit par les autres professionnels et inversement enfin / y a des facteurs aussi**
68 **dans la vraie vie qui influencent heu (.)**

69 **IDE : mais dans la vraie vie / je pense que de toutes façons un kiné / il s'adressera plus**
70 **facilement à un kiné / à son pair / qui va exercer dans le lieu enfin / pour les**
71 **transmissions parce qu'il aura des termes médicaux qu'ils vont pouvoir échanger entre**
72 **eux on va dire / enfin / donc / ils vont rester entre eux**

73 Chercheuse : vous êtes d'accord ?

74 **MK : oui mais pas forcément je pense que (.) on est censé avoir des échanges avec tout**
75 **le monde / quoi qu'il arrive enfin / sur les transmissions infirmiers-HAD / on est censé**
76 **être ouverts**

77 Extrait vidéo

78 Chercheuse : que dit Candice ?

79 **IDE : ça me fait penser que (.) Nathalie / elle a pas rajouté des informations et peut-**
80 **être que le fait qu'elle n'a pas rajouté des informations / c'est peut-être lié à un manque**
81 **de confiance / à un manque d'aisance professionnelle / peut-être qu'elle s'est pas assez**
82 **imprégnée de la situation / c'est peut-être pour ça qu'elle n'a pas réussi à prendre la**
83 **parole pour apporter des éléments nouveaux**

84 **IDE : moi je pense que Candice / elle s'attendait à ce Nathalie prenne la parole mais**
85 **elle l'a pas fait / enfin on peut pas savoir ce que l'autre pense alors (.) Nathalie / elle a**
86 **laissé faire en pensant qu'elle allait donner les informations peut-être**

87 Chercheuse : et que dit Candice à la fin ? Elle n'est pas à l'aise avec le médical

88 **MK : ben / moi c'que j'trouve / c'est chacun ses compétences dans son champ / j'ai**
89 **l'impression que Candice s'adresse à Thibault et elle lui transmet des informations en**
90 **tant que kiné et elle ne sait pas à ce moment-là ce qui va être utile pour l'infirmier en**
91 **fait et je pense que la situation inverse serait vraie**

92 **IDE : l'infirmier quand même / de par sa formation et son expérience qui travaille en**
93 **SSR / il a la capacité de comprendre tous ces éléments médicaux**

94 **MK : ouais / en dehors de toutes les informations aux questions / quand on regarde à**
95 **nouveau cette partie-là / enfin / Nathalie / antérieurement / se plaint de 2s) enfin / dit**
96 **(2s) aurait aimé parler / mais à ce moment / elle ne rebondit pas sur ce que dit Candice**
97 **et elle ne dit pas / ah oui / c'est vrai / enfin / y a quand même un positionnement de**
98 **Nathalie qui est passif par rapport à ce que dit Candice / en tous les cas dans la situation**

99 Chercheuse : vous la trouvé passive dans la situation ?

100 **MK (même) : ben quand Candice intervient / ouais**

101 **MK (autre) : On sent que Candice / elle s'empare facilement du leadership et que ça**
102 **soit à ce moment-là ou après dans le film (2s) elle coupe la parole elle disait**

103 Chercheuse : comment vous pouvez l'expliquer ?

104 **IDE : c'est peut-être sa personnalité parce que c'est souvent qu'on la voit prendre le**
105 **dessus sur la discussion**

106 Chercheuse : sa personnalité ?

107 **IDE (même) : c'est peut-être ça**

108 **MK : peut-être qu'elle se sent plus à l'aise que Nathalie / qu'elle a plus d'idée / plus**
109 **de ::: heu :::**

110 **MK : elle le dit aussi / c'est beaucoup plus simple pour elle de commencer plutôt que**
111 **de raccrocher des éléments heu / elle le dit clairement à la fin / elle préfère faire sa**
112 **partie en premier et ensuite elle laissait la partie infirmière à Nathalie**

113 Chercheuse : et quand Candice dit / le médical c'est pas pour moi / ?

114 <Silence / sourires entendus des étudiants>

115 **MK : ben quand même / dans la situation / Candice elle a quand même parlé de termes**
 116 **assez médical enfin médicaux / et elle aurait pu aussi demander à Nathalie d'intervenir**
 117 **si jamais elle avait du mal à comprendre et au final / Candice / elle a quand même parlé**
 118 **du patient en termes médicaux / donc pour moi / même si elle se sentait pas à l'aise /**
 119 **elle a pas pour autant demandé à Nathalie de la suppléer au moment où elle éprouvait**
 120 **des difficultés donc ::: heu :::**

121 Chercheuse : et comment vous l'expliquez ?

122 **IDE : après je pense que quand Candice elle parlait de termes médicaux / c'était**
 123 **vraiment plus au niveau des soins infirmiers ou même des médicaments et cetera (.)**
 124 **c'est peut-être plus par rapport à ces prises en charge là et que nous en tant que**
 125 **infirmiers / on en parle dans des termes pointus et que ça ne la concernait pas et peut-**
 126 **être que Nathalie aurait pu rajouter des choses / là (haussement d'épaules)**

127 Chercheuse : quand elle parle de médical vous avez l'impression qu'elle parle de soins
 128 infirmiers ?

129 **IDE (même) : ben là / étant donné qu'on a des soins infirmiers / voilà / mais je sais pas**
 130 **vraiment ce qu'elle entendait là-dessus mais quand on parle vraiment médicaments et**
 131 **cetera / nous / c'est vrai qu'on on parle là-dessus**

132 **MK : je pense qu'il y a une méconnaissance de la part de Candice / de tous ces aspects-**
 133 **là / spécifiques à la tétraplégie et que / elle a préféré prendre la parole au début pour**
 134 **juste présenter globalement le patient sans continuer et puis heu (.) elle attendait que**
 135 **l'infirmière vienne la suppléer derrière pour justement apporter tous ces éléments**

136 <Parole coupée par une étudiante infirmière>

137 **IDE : elle aurait pu demander ! ↑ Elle aurait pu justement demander ben (.) / je te**
 138 **laisse la parole pour le côté soins infirmiers / heu / elle a pris la parole / elle a gardé la**
 139 **parole / elle aurait pu dire enfin / laisser la parole à Nathalie ! ↑**

140 **Autre IDE : oui parce que quand Nathalie / elle parle au début / enfin elle dit qu'elle**
 141 **n'a pas osé prendre la parole / alors si elle avait demandé / ben enfin / Est-ce que là tu**
 142 **veux prendre le relai ? / elle aurait plus osé plus parler que là ↑**

143 **Autre IDE : non / non enfin moi je m'attendais à ce qu'il y ait une suite / après /**
144 **Nathalie / elle a dit ce qu'elle avait à dire par rapport à son champ de compétences /**
145 **après / on attendait un peu la suite de ce qu'allait dire Nathalie / qu'il y ait un échange**
146 **avec les kinés / un échange avec des questions / par rapport à l'HAD et son champ de**
147 **compétences / on attendait la suite côté infirmier / maintenant / je pense pas que ce soit**
148 **du fait que Candice ait pris trop de place ou heu (.) elle est intervenue dans son champ**
149 **de compétences et Nathalie dans le sien et après échanger peut-être sur / la prise en**
150 **charge du patient / poser des questions / ::: heu :::**

151 Extrait vidéo

152 **MK : j'ai pas entendu ce qu'elle a dit < les étudiants le lui disent > et du coup ben /**
153 **dans son attitude / on voit que même si enfin / enfin qu'elle est pas heu / enfin elle**
154 **s'adresse elle aussi plus à son confrère et heu / d'une façon / beaucoup plus heu / douce**
155 **et enfin très / enfin assez réservée / et je pense qu'il y a eu plus de leadership de la part**
156 **de la kiné parce qu'elle a la parole mais après / c'est pas pour ça que / :::heu :::**

157 **IDE : je trouve que dans ce qu'elle dit / il y a quand même une fermeture un peu des**
158 **champs enfin / dans le sens où elle dit qu'elle s'est adressée principalement à Jérôme**
159 **parce que c'est des termes infirmiers heu / qu'il est censé connaître / mais je pense que**
160 **c'est des termes que les kinés pouvaient connaître aussi / qu'ils ont les capacités de**
161 **comprendre et je trouve que le fait de s'adresser principalement à Jérôme / ça biaise**
162 **un peu la (.) / enfin / l'échange qui pourrait y avoir / du coup / là / ça met quand même**
163 **une certaine distance / même au niveau de l'équipe heu / avec l'autre kiné heu / je**
164 **trouve ::: heu :::**

165 <Parole coupée par une MK>

166 (...)

167 **MK : moi c'qui m'étonne / c'est qu'au final elle fait exactement ce qu'elle a reproché à**
168 **Candice / enfin juste avant / elle s'adresse que à l'autre IDE en laissant pas de place en**
169 **fait / aux autres**

170 **IDE : je suis d'accord parce qu'elle dit d'ailleurs qu'elle s'adresse à l'IDE parce que**
171 **c'est des termes infirmiers mais heu / comme Candice en fait / parce qu'elle lui a**
172 **reproché ce qu'elle disait / parce que en fait elle aurait pu s'adresse aux 2 parce que (.)**
173 **par exemple / c'est n'importe quoi / il a un antibio par perfusion à 16 heures et les kiné**

174 ils passent à 16 heures / il faut quand même qu'ils sachent qu'il a une perfusion pour
175 adapter leur prise en charge et cetera (.) enfin / je trouve qu'elle aurait pu quand même
176 le faire / parce qu'elle l'a reproché à Candice / en fait s'adresser aux deux / ouvrir plus
177 là-dessus

178 **MK** : ce qui est intéressant dans l'échange c'est que tout le monde part du principe
179 qu'on a / en tant que professionnelle / la connaissance des limites du champ de
180 compétence des autres professionnels alors moi / je me disais qu'en tant qu'étudiante /
181 je sais pas où se limitent les compétences des infirmiers et que potentiellement / les
182 informations que je vais leur donner leur serviront / je ne sais pas comment mais / c'est
183 eux que ça regarde quoi et donc heu (rires collectifs) / c'est moi qui limite l'échange en
184 fait / à la personne / parce que c'est rassurant de parler avec quelqu'un dont on connaît
185 le champ de compétences mais on sait pas ce qui va servir ou pas au kiné ou à
186 l'infirmier

187 **MK** : moi je suis d'accord avec elle / moi je trouve que nous-même / on s'enferme dans
188 nos compétences / de notre profession et en fait / on est passé à un cercle vicieux et en
189 fait / c'est limite inconscient qu'on s'enferme / et du coup ben / faut pas rêver / on
190 s'enfermera et du coup heu / ça va (.) s'amplifier

191 Chercheuse : vous avez l'impression de vous enfermer dans l'appropriation de vos propres
192 compétences ?

193 **MK** : ben / quand Candice elle disait / moi le médical je sais pas / heu / enfin / c'est
194 quand même quelque-chose qu'on connaît

195 (Rires collectifs)

196 **IDE** : moi je suis d'accord avec les filles parce que je trouve que Thibault heu / je pense
197 qu'il a même pas envie de prendre ces données-là / enfin les informations que Nathalie
198 elle donne parce que / pour heu (.) je pense que ça le concerne pas / il va pas prendre
199 les bonnes informations finalement vu qu'on a l'impression que ça concerne que
200 Jérôme (.) ça pourrait concerner les deux

201 **MK** : en fait / au bout d'un moment / ça devient compliqué parce que y a Candice qui
202 dit que ces données la concernent pas ou qu'elle ne connaît pas et après / y a les IDE
203 qui vont eux-mêmes cloisonner heu / leurs informations / en estimant soit que ça les
204 concerne pas soit que c'est pas leur domaine

205 Chercheuse : toujours l'idée du cloisonnement ?

206 **MK (même) : soit ça vient des autres qui pensent pas que ça nous concerne / soit ça**
207 **vient de nous-mêmes en disant / je n'ai pas de choses à dire là-dessus /**

208 **MK : du coup / c'est un cercle vicieux parce que si nous / on considère que on n'a pas**
209 **à avoir les informations du domaine médical et des soins infirmiers et cetera / du coup**
210 **/ les infirmiers / ils vont pas se sentir concernés par ce qu'on a à dire et du coup**
211 **inversement et cetera (.) c'est un cercle vicieux quoi ! ↑**

212 **MK : au final / moi je trouve qu'on voit bien / y a quelqu'un qui parlait qu'ils étaient**
213 **croisés et que ça n'avait pas fermé la discussion / là je vois bien une fermeture au final.**
214 **Chacun parle infirmier / infirmier et kiné / kiné (.) on dirait presque que l'autre**
215 **profession est désintéressée par ce qui se dit (.) quand Candice elle dit / le médical voilà**
216 **/ moi / je gère pas trop / on dirait pas qu'elle a essayé d'écouter pour au contraire après**
217 **/ être efficace**

218 Chercheuse : vous parlez toujours de passivité ?

219 **MK : oui / c'est ça**

220 **MK : et puis là / on le voit bien parce qu'en fait / il y a tout le monde qui regarde / ben**
221 **Jérôme en fait / donc on voit bien que Nathalie s'adresse à Jérôme et que tout le monde**
222 **le regarde parce qu'ils savent que l'information va passer**

223 **MK : d'ailleurs / quand Nathalie parle / Candice tourne les feuilles (.) parce que ça ne**
224 **la concerne pas du tout et elle n'écoute pas**

225 Extrait vidéo

226 **IDE : ben en fait / par rapport à la collaboration / on a l'impression que pour eux /**
227 **c'est normal de parler IDE / IDE et kiné / kiné / à part Candice / mais pour Jérôme et**
228 **Thibault / c'était normal d'échanger IDE / IDE et kiné / kiné (.) enfin / j'ai eu cette**
229 **impression**

230 (3s) /

231 **MK : en fait on comprend qu'ils se sont répartis par discipline / un petit groupe / heu**
232 **/ voilà / Jérôme heu / tu transcrits les soins infirmiers et Thibault / tu retranscrits les**
233 **soins kiné / du coup / ça limitait l'échange de base en fait / avant de commencer / du**

234 **coup / déjà avant même de commencer l'échange / y'avait déjà une espèce de gap entre**
235 **les deux**

236 **Chercheuse : pour vous la répartition des tâches a limité les interactions ?**

237 **IDE : oui ça les a limitées je pense**

238 **MK : c'est vrai / mais normalement la répartition des tâches ça empêche pas l'autre de**
239 **suivre enfin / d'être actif / parce qu'il disait / enfin voilà / quand l'infirmier et**
240 **l'infirmière se parlaient / l'autre regardait sa feuille enfin / la documentation / ça ne le**
241 **concernait pas ou quoi que ce soit et il écoutait pas forcément / le / quand on disait que**
242 **Candice elle lisait ses feuilles et cetera / la répartition c'est pas forcément ce qui est**
243 **censé arrêter le dialogue enfin / la compréhension de ce qu'ils disent**

244 **Chercheuse : alors / qu'est-ce qui a arrêté le dialogue ?**

245 **MK : le fait qu'ils se parlaient / comme il disait / en ligne**

246 **MK autre : je pense que ce problème d'individualité peut peut-être venir de la**
247 **formation initiale / on n'est pas forcément formé à travailler avec un IDE en formation**
248 **initiale et le fait qu'ils aient un peu de mal à communiquer avec des termes conjoints /**
249 **entre guillemets / ça montre bien que forcément / un kiné va plus avoir tendance à**
250 **discuter avec un kiné qu'avec un IDE pour des informations à donner**

251 **Chercheuse : d'autres veulent prendre la parole ?**

252 **MK : moi je pense que ça vient / de ce qu'on disait pense tout à l'heure heu / on sait**
253 **pas les limites des connaissances des autres et du coup ça nous bloque et on reste sur**
254 **des connaissances qu'on saura et puis voilà ↓**

255 **MK : ouais / globalement / les kinés ne connaissent pas ce que font les infirmiers**
256 **infirmières / et inversement / c'est assez net / là surtout / c'est des néo-diplômés et à**
257 **moins qu'ils aient fait tous leurs stages en milieu hospitalier ou en SSR / avec un travail**
258 **commun avec heu (.) / y a moyen que (.) aucun des quatre ne connaît le champ de**
259 **compétences ou le réel métier des autres / on en a des images mais (2s)**

260 **Chercheuse : vous en avez des images ?**

261 **MK : mais ce qui se fait en réalité ? ↑ (moue interrogative)**

262 **(Rires collectifs)**

263 Chercheuse : c'est intéressant / images / comme image

264 **MK : en réalité heu (.) (rires de sa voisine IDE / regard en coin) < le MK reprend>**

265 **MK : non / un kiné qui fait par exemple tous ses stages en libéral / il sait pas ce que fait**

266 **un IDE / on les côtoie pas**

267 **IDE : moi je ne suis pas trop d'accord avec ça / je trouve après / en fonction de notre**

268 **parcours de stage / on a pu voir des kinés dans différents types de stages exercer / donc**

269 **heu / on connaît quand même ce qu'ils / dans chaque lieu de stage / font / par contre /**

270 **je suis d'accord au niveau plus des connaissances / tout ça / on sait pas trop au niveau**

271 **des connaissances / par contre / sur le terrain / on connaît leur activité**

272 Chercheuse : et les kinés connaissent les activités des IDE ou pas ?

273 **MK : en fait moi je suis d'accord avec Clément sur le côté libéral c'est à dire qu'en**

274 **structure / on connaît plus ce que fait l'infirmière parce qu'on les côtoie au quotidien**

275 **et cetera / ce qui fait que sur le terrain je suis confronté à eux / en libéral je peux**

276 **totallement ne pas savoir ce que fait l'IDE**

277 **MK : je suis d'accord parce que en stage / les tuteurs qui sont à l'hôpital / ils arrivent**

278 **très bien à nous expliquer ce que font les infirmières / les soins / les trucs comme ça /**

279 **ils nous expliquent pourtant c'est pas / enfin / c'est juste que ça fait vingt ans qu'ils**

280 **travaillent là avec des IDE et tout / des aides-soignantes et avec d'autres professionnels**

281 **ce qui n'est pas du tout le cas ailleurs enfin / des sortants d'école du coup / on n'a pas**

282 **du tout cette expérience-là et quand il parle d'images / je pense / c'est savoir ce qu'il**

283 **fait dans l'activité mais enfin on sait dire ils font ça mais enfin / c'est sur les**

284 **connaissances qu'on connaît pas du tout**

285 Chercheuse : vous êtes en train de dire que c'est l'expérience

286 < Coupée par une MK >

287 **MK (même) : oui parce que dans la formation initiale / on n'a pas ce / on travaille pas**

288 **en collaboration alors qu'après / les kinés et les IDE / ils sont au milieu et après**

289 < Coupée par un autre MK >

290 (3s) /

291 **MK : y a l'expérience aussi / quand on a travaillé tant d'année dans un milieu en**

292 **collaboration / on sait ce que fait l'autre**

293 **MK : y a les *staffs* / enfin je pense / ça aide / savoir écouter les autres**

294 **MK : je pense que de toutes façons que le contexte influence les liens sociaux et les**
295 **professionnels qui travaillent ensemble et qui prennent en charge tous les jours le**
296 **même patient / ils communiquent entre eux enfin / évidemment / quand ils traitent le**
297 **patient ils peuvent communiquer d'une façon plus libre que là comme ils le font / mais**
298 **(.) c'est aussi une histoire de contexte / là il ne se connaissent pas**

299 Chercheuse : pour vous c'est le contexte de la simulation qui aussi influence la
300 communication ?

301 **IDE : y a pas que le contexte je pense / parce que moi / pour avoir fait un stage en**
302 **SSIAD par exemple / y avait des kinés libéraux qui venaient prodiguer des soins aux**
303 **patients et clairement / on sentait qu'il y avait un clivage entre les deux professions**
304 **parce que ni l'un ni l'autre ne faisait l'effort d'aller voir les professionnels qui**
305 **œuvraient pour le même patient dans la prise en charge globale (.) je pense que c'est**
306 **pas qu'une histoire d'établissement de soins / c'est aussi un effort que chaque**
307 **professionnel doit faire pour aller vers les autres pour justement que ça se passe bien**
308 **et coordonner les soins et que la prise en charge soit maximale pour le patient**

309 Chercheuse : Marine / vous parlez du manque d'effort des deux professions à aller l'une vers
310 l'autre

311 **IDE : ben / même s'ils se côtoient pour un même patient / ils se côtoient c'est un grand**
312 **mot attention hein ↑ ! enfin / ils œuvrent pour un même patient dans la prise en charge**
313 **et ben / ils ne font pas l'effort de s'appeler / de coordonner les interventions / des fois**
314 **on arrive pour faire les toilettes / le kiné est en train de masser / par exemple / c'est un**
315 **exemple hein et inversement donc / on se gêne souvent et au lieu de discuter et**
316 **d'organiser les choses et ben chacun fait les choses de son côté**

317 Chercheuse : donc chacun fait les choses de son côté ?

318 **MK : et ça / je trouve / je suis assez d'accord avec toi et ça rejoint assez ce que dit Alban**
319 **dans le sens ou un kiné / ça fait une dizaine d'année qu'il travaille en centre ou à**
320 **l'hôpital et qui est habitué du coup à faire les prises en charge avec l'infirmière / pour**
321 **voir les prises en charge pour les toilettes et cetera / du coup / c'est différent d'un kiné**
322 **qui va travailler en libéral depuis des années et en fait / qui n'a jamais côtoyé des**
323 **infirmiers donc du coup / je pense que ça dépend aussi du contexte**

324 **MK** autre : après / moi je pense que c'est aussi au niveau de l'organisation de la
325 structure que si y a des staffs qui sont organisés justement pour le médecin / le kiné /
326 l'IDE et ben les autres professions de santé sur un patient / et de parler de ce patient
327 tous ensemble / et on dit alors là / pour ce patient / et alors y a aussi tout le versant psy
328 qui peut jouer et du coup / si y a un truc comme ça d'organisé dans la structure / ça
329 peut favoriser ben (.) / la connaissance de l'autre profession et puis les échanges et puis
330 tout ça / alors que si c'est un kiné libéral qui vient en structure pour ce patient-là et qui
331 après il s'en va / alors peut-être au final / c'est peut-être ça qui pose problème et aussi
332 à domicile / en hospitalisation à domicile... ben... les deux personnels / finalement / ils
333 se croisent juste et puis se côtoient même pas du tout / au final donc / là / ça peut être
334 un frein à tout ça

335 **MK** : la différence entre le kiné libéral qui va / chais pas / dans un EHPAD ou un kiné
336 qui bosse avec un tétraplégique dans un SSR ou à l'hôpital / la séance du tétra elle va
337 dépendre aussi des soins IDE qu'on lui fait avant / ou pour les IDE / la toilette va
338 dépendre forcément de la séance de kiné qui a été faite avant donc / là / y a une
339 implication des deux qui travaillent ensemble et là / je pense qu'ils arrivent à
340 communiquer dans ce contexte là quand c'est sur de l'EHPAD ou y a un kiné libéral
341 qui fait trente patients dans la journée / alors là / il fait son truc / il va / il vient et il
342 s'occupe de personne et ...il repart quoi !

343 **MK** : je rebondis parce que quand Thibault parlait / j'ai entendu / on ne fait pas que
344 des toilettes / (rires collectifs) oui / et on ne fait pas que des massages ! ↑ (Rires collectifs)

345 **IDE** : je veux dire oui / on en vient à ce qu'on disait au début / on ne connaît pas
346 exactement les compétences de tout le monde mais c'est chacun sa responsabilité / c'est
347 chacun de son côté

348 < Parole coupée par le kiné qui a évoqué la toilette >

349 **MK** : non mais pour les toilettes c'est plus vis-à-vis des transferts mais (2s)

350 **IDE** : oui mais ce n'est pas que sa responsabilité / l'IDE est autant responsable que le
351 kiné / il n'y en a pas un plus responsable que l'autre / c'est juste que / on se croise et
352 que ce soit SSIAD / IDE libérale / peu importe ! on devrait se rejoindre pour
353 coordonner nos interventions / c'est tout /

354 **IDE** : au niveau des (.) tout à l'heure il a été dit qu'on connaissait pas le champ des
355 compétences de chaque personne (.) je pense que le champ de compétences c'est
356 important au niveau des soins / de la réglementation après au niveau des informations
357 et des connaissances à avoir sur le patient / par exemple si un kiné nous parle et nous
358 apporte des éléments qu'on connaît pas on peut lui demander de nous expliquer les
359 choses et ça nous permettra d'apporter une prise en charge globale / sur la
360 connaissance sur le patient / y a pas vraiment de champ de compétences au niveau de
361 la connaissance du patient

362 **MK** : oui / mais ça / je pense encore une fois que ça dépend beaucoup de
363 l'environnement parce que y a des environnements ou on a le temps de parler avec les
364 **IDE** / avec les ergo heu / on a le temps au final d'avoir cette pluridisciplinarité et
365 d'autres environnements ou en fait / on est tellement limité dans le temps / parce que
366 / il faut aller faire un autre domicile / ou on a rendez-vous à l'EHPAD d'un autre côté
367 enfin / voilà / dans ces cas-là / c'est plus dur même si je pense que ça ne vient pas d'un
368 manque de volonté peut-être chez certains professionnels mais c'est organisationnel
369 aussi

370 Extrait vidéo

371 **IDE** : moi je pense qu'ils étaient trop comme a dit au début Jérôme / ils se sont répartis
372 les cases à cocher / ils étaient trop restreints là-dessus en fait / et du coup ben ils ont
373 pas forcément prêté attention heu / enfin moi je pense qu'ils se sont trop focalisés sur
374 les cases / les carrés / les *items* qu'il y avait et du coup / ben / du coup / ils écoutent pas
375 l'information de Candice comme quoi il était tabagique et peut-être qu'elle n'a pas été
376 pris en compte et que pour une autre prise en charge / ça aurait été un souci à un
377 moment donné parce que ça n'a pas été pris en charge dès le début

378 Chercheuse : vous êtes d'accord ?

379 **MK** : au début ils sont focalisés sur les informations qui apparaissent sur le guide et du
380 coup / ils prennent pas les informations qu'on leur transmet

381 Chercheuse : pourquoi ils sont focalisés à votre avis ?

382 **MK** : peut-être que ça leur donne une trame et que c'est plus confortable au début de
383 suivre la trame pour bien cocher des informations importantes du dossier du patient

384 **Autre MK : moi je pense aussi que ça vient peut-être du fait que quand Candice a parlé**
385 **/ quand elle a arrêté de parler / l'infirmière a directement pris la parole (.) je pense**
386 **que par exemple / lui / Thibault / il voulait vraiment être sur heu / la prise**
387 **d'informations / les cases et cetera / et du coup / après / il n'a pas eu le temps de**
388 **suivre l'IDE (.) moi je pense qu'ils ont pas forcément le temps d'écrire en même temps**
389 **d'une manière bien et cetera / bien organiser et en même temps écouter l'IDE / en plus**
390 **de ça / ils sont pas compétents dans ça alors / je pense que ça amplifie la difficulté**

391 Chercheuse : il aurait pu faire quoi ?

392 **IDE : c'est comme elle a dit Candice tout à l'heure / c'était vraiment le kiné parlait au**
393 **kiné et l'ide à l'ide donc heu / comme Nathalie dès le début elle s'est tournée vers**
394 **Jérôme / Thibault / il n'a pas percuté sur le coup ce que / elle attendait du tabagisme**

395 **MK : ben moi je pense que / au lieu de leur dire prenez des notes / déjà / de base / leur**
396 **donner heu / une fiche bilan avec toutes les informations nécessaires selon eux et puis**
397 **comme ça / au moins / ils parlent tous les quatre et puis ils auront le temps de noter et**
398 **puis d'écrire et d'écouter en même temps enfin / je sais pas / enfin c'est un peu / c'est**
399 **peut-une perte de temps de faire ces taches là ou quoi mais bon ben là / (2s)alors que**
400 **leur donner un papier / vous avez tout de noté et tout / comme ça heu (.) si vous avez**
401 **des questions / euh (2s) je pense que ça aurait été plus simple de faire comme ça**

402 Chercheuse : en terme d'outil c'est ce qui aurait pu vous convenir ?

403 **MK : oui**

404 **MK : après / je pense qu'ils auraient pu présenter le patient de façon globale parce que**
405 **là / c'était vraiment très scindé / médical / tétraplégie / psychiatre / il aurait fallu faire**
406 **un truc plus bio-psycho-social enfin plus le côté social / voilà / il va vivre avec sa femme**
407 **voilà / dans une maison heu / enfin peut-être mieux comment aménager / comment**
408 **gérer / chais pas / ils ont trop réparti kinés / infirmiers**

409 **IDE : ça revient un petit peu à ce qu'on disait au début / que Nathalie n'a pas osé trop**
410 **couper la parole à Candice / du coup / là / c'était vraiment comme il l'a dit / ben / le**
411 **côté d'abord kinés et le côté infirmiers et je trouve au niveau des informations qui**
412 **pourraient se rejoindre et qui ont été dites bien après / par Nathalie**

413 **MK : je pense concernant la prise d'information / je sais pas / mais ils découvraient la**
414 **feuille qu'il fallait remplir / il y avait aussi une double tâche d'essayer de lire / de savoir**

415 **quelles informations je retiens / que je dois écrire et en même temps devoir écouter /**
416 **participer enfin / c'est pas comme en service ou ils ont plus l'habitude de remplir ces**
417 **documents-là et ils travaillent depuis longtemps / enfin / c'était pas présenté de la même**
418 **façon**

419 **MK : et puis le fait de scinder les informations en deux parties entre les informations**
420 **kinés et informations IDE c'est vrai que du coup / comme heu / je ne sais pas comment**
421 **elle s'appelle / elle a dit (rires collectifs) / du coup les infirmières se rejoignent entre les**
422 **deux fonctions parce que forcément / y a forcément des moments où ça se rejoint et ça**
423 **se recoupe / sinon / on travaillerait pas ensemble du coup / les informations qui se**
424 **recoupent elles ont été dites soit par l'IDE / soit par la kiné / du coup les informations**
425 **mixtes elles ont pas été regroupées**

426 Extrait vidéo

427 Chercheuse : qu'est-ce que dit Jérôme là ?

428 Chercheuse : Mélanie vous voulez réagir je vois

429 **IDE : c'est la partie adverse qui nous (.) ce n'est pas une partie adverse (2s) / ouais /**
430 **c'est spécial**

431 **MK : Je pense qu'il le dit en parlant des professionnels du SSR mais pas des / heu (.)**
432 **kinés**

433 **IDE : bien sûr mais je trouve quand même (.)**

434 **MK <lui répond > : oui / oui /**

435 **IDE : c'est un lapsus peut-être enfin / c'est pas (.)**

436 Chercheuse : ça fait écho à quoi ?

437 **IDE : non mais je le connais bien / il voulait pas employer ce mot ! / je pense qu'il a mal**
438 **employé le mot**

439 Brouhaha

440 **MK : on sent bien que le fait qu'il ait une fiche à remplir / ça casse complètement parce**
441 **qu'il dit / je peux plus prendre en compte la manière de gérer la discussion / qu'il**
442 **recentrait le débat / ça / forcément c'est un problème / je pense / comme on l'a dit au**
443 **début / gérer la discussion**

444 Chercheuse : en sachant que la fiche / ils n'étaient pas obligés de l'utiliser / je vous l'ai bien
445 dit

446 **MK : il dit qu'il bloque la partie adverse / il bloque donc en fait il y a des informations**
447 **qu'il va pas prendre / enfin / il peut laisser des informations importantes parce que ça**
448 **correspond pas à sa grille enfin / du coup / ça le limite dans ses interactions**

449 Chercheuse : donc pour vous le terme bloqué ça ?

450 **MK même : ben / bloquer les informations / à propos d'un patient / enfin ::: c'est :::**

451 **MK : je pense que là / ça montre que / ça prouve que (.) il n'arrive pas à gérer toutes**
452 **ces informations / pour se calmer / du coup / il utilise les objections**

453 (Rires collectifs)

454 **MK : finalement ça recoupe aussi ce que disait Thibault tout à l'heure par rapport au**
455 **tabac / on a l'impression qu'il / ouais / qu'ils se sont focalisés sur leur fiche / ils ont pas**
456 **le temps / ça va trop vite donc ça bloque et / ben / ça prouve que / il / voilà / il a dit / je**
457 **sais plus où j'en étais / donc il essaie de se recentrer en bloquant ce qui est en train de**
458 **se faire parce qu'il savait plus où noter / je pense que c'est une dynamique de la chose**
459 **/ parce qu'il y avait la fiche / même si en soit ils n'étaient pas obligés de s'en servir ben**
460 **/ le fait d'avoir une chose à remplir / ça donne envie de la remplir en fait**

461 **MK : moi / c'est exactement ce que j'allais dire / on nous donne des trucs à remplir /**
462 **on n'est pas obligé / c'est très scolaire / mais c'est un peu un instinct / alors que le fait**
463 **qu'il dise qu'il ait bloqué les objections ben / c'est un obstacle à l'échange et en fait le**
464 **but de cette réunion c'était l'échange / donc en fait c'est comme si euh / c'est comme**
465 **s'il voulait absolument la remplir donc en fait / c'est plus un obstacle à l'exercice qui**
466 **est demandé**

467 **MK : globalement / ils se sont tous impliqués dans des tâches / la tâche de devoir donner**
468 **des informations / la tâche de devoir prendre des notes heu (.) / y a très peu**
469 **d'interactions / au point où ils ne se sont même pas présentés entre eux quand ils sont**
470 **rentrés quoi donc euh / parce que ouais / d'avoir quelque-chose à faire / quelque-chose**
471 **à remplir heu / des informations à donner à quelqu'un / c'est quelque-chose qui**
472 **potentiellement quelque-chose qui va constituer un obstacle / ils ont besoin de trouver**
473 **un schéma de s'organiser d'une certaine façon / ce qui les a rassurés et ce qui a un petit**
474 **peu limité les interactions**

475 **IDE** : moi je pense / comme a dit Alice / que c'était très scolaire donc c'est le manque
476 d'expérience / qui / en fait / on voit sa fiche devant nous et en fait ça nous aide / ça nous
477 rassure un peu d'avoir quelque-chose à remplir / avoir quelque-chose enfin / des *items*
478 à prendre en compte et tout ça / le manque d'expérience ça fait du coup (2s)

479 Chercheuse : on est concentré sur la tâche / sur l'exécutif pour être rassuré ?

480 **MK** : je pense qu'ils auraient dû arriver en sachant quelles informations ils auraient
481 dû repartir avec et d'abord / les laisser parler elles pour qu'elles donnent des
482 informations elles / qu'elles estiment importantes / et garder peut-être leurs cases vides
483 on va dire / pour la fin / les laisser d'abord finir

484 Chercheuse : vous auriez organisé les choses différemment ?

485 **MK** : peut-être / ils auraient moins eu à se focaliser sur ce qui manque pendant qu'elles
486 parlent du coup / ils auraient juste dû prendre les informations qu'elles estimaient
487 importantes et après / enfin / même si dans le formulaire / lui il veut juste savoir ce
488 qu'il y a du côté sensitif / s'il n'avait pas été donné pendant l'entretien / juste le donner
489 à la fin / enfin / peut-être qu'il aurait été moins focalisé sur heu / il faut ça / ça / ça et
490 (2s)

491 **IDE** : oui / pour l'autre partie adverse ça fait un peu (.) c'est pas la bonne façon de faire
492 donc lui / il a une grille / il commence par les données sociales et après / ça permet
493 d'avoir une trame et il faut pas donner les informations maintenant

494 Chercheuse : vous l'entendez comme ça vous ?

495 **IDE** : oui

496 **IDE** : y a aussi que / dans la situation / il n'y a pas de prise en charge globale comme
497 quand on prend vraiment en charge un patient ben du coup / on sait mieux qui c'est /
498 on visualise le patient / les soins qu'on a à lui faire / on maîtrise vraiment la situation
499 donc il y a aussi le fait de / voilà / j'essaye de dialoguer / de comprendre / du coup ils
500 sont un peu perdus dans toutes les informations

501 **MK** : j'avais une question sur la constitution du dossier d'expertise / il n'y a ni
502 l'infirmier ni le kinésithérapeute dans la constitution du dossier et là on travaille avec
503 des infirmiers et des kinésithérapeutes enfin je sais pas / peut-être que les informations
504 du dossier ne permettent pas une appropriation des informations par les kinés et les
505 infirmiers / là / et du coup / c'est plus difficile pour eux de partager l'information /

506 après / le regard de l'ergothérapeute est exactement le même que celui du kiné / enfin
507 certains / et ainsi de suite et / celui du médecin ça sera pas forcément le regard que celui
508 de l'infirmier et malgré tout je pense que / au sein d'une même profession on parle un
509 langage que / enfin / on se comprend quoi au sein d'une même profession / et même si
510 là / c'est pas le médecin qui a constitué le dossier / je pense que ça aurait été plus simple
511 de s'approprier les informations et pour pouvoir les rediffuser derrière

512 Chercheuse : pour vous il y a un problème d'appropriation des informations ?

513 (3s) /

514 **MK : ouais / faut pas que ce soit des informations brutes comme ça / on leur balance**
515 **tout le dossier et au final quelles sont les informations pertinentes ?**

516 **MK : je pense que ça aurait été plutôt bien de commencer par parler des objectifs du**
517 **patient peut-être puisque l'objectif c'était le retour à domicile / de parler de ça à partir**
518 **de ce que veut le patient à domicile / essayer de voir comment chacune des deux parties**
519 **peut mettre leurs soins en place dans cette prise en charge**

520 Chercheuse : donc vous n'auriez pas procédé de la même façon ?

521 **MK : non**

522 Extrait vidéo

523 **IDE : j'ai l'impression que c'est Jérôme qui posent les questions mais qui attend pas**
524 **forcément les informations que donnait Nathalie qui dit qu'il avait des escarres je crois**
525 **/ du coup / là on voit qu'ils parlent un peu tous entre eux et j'ai l'impression que Jérôme**
526 **/ il embraye sur autre chose du coup / elle n'a pas le temps de lui expliquer enfin / ce**
527 **qu'elle veut**

528 Chercheuse : vous avez ce sentiment là aussi ?

529 **MK : ils parlent en même temps / y a Candice / Jérôme qui parlent en même temps et**
530 **je me demande s'il n'y a pas l'IDE**

531 Chercheuse : qu'est-ce que vous pouvez en dire ?

532 **MK : y a plus le même rapport dans la conversation que au début ou y avait vraiment**
533 **la kiné et l'IDE SSR qui parlaient / là / chacun prend un peu la parole et s'adresse à**
534 **tout le monde / y a moins de / c'est moins en binaire**

535 Chercheuse : Thibault dit / chaise percée / non il n'y en a pas besoin / et Jérôme poursuit //
536 chaise percée / il y en a besoin ? /

537 **MK : on remarque qu'ils n'ont pas trop discuté avec l'autre sur ce qu'ils pensaient être**
538 **nécessaire donc / du coup / ils se retrouvent un peu à remplir et du coup la feuille et /**
539 **je pense qu'ils vont se retrouver avec deux feuilles différentes et...du coup c'est un peu**
540 **dommage / et puis en fait ils s'écoutent pas du tout / ils sont sur leurs documents et puis**
541 **ils s'en fichent un peu de ce que l'autre pense (.) et des deux côtés enfin c'est (2s)**

542 **MK : oui pour moi cette feuille / il fallait faire un débat avec le SSR et après / entre eux**
543 **/ parce que là / le groupe SSR / il n'a même pas / ils s'aident même pas et tout le monde**
544 **a le nez sur sa feuille (.) par contre au début / y avait les kinés ensemble et les IDE**
545 **ensemble et là on a plus l'impression que c'est plus HAD / SSR**

546 Chercheuse ; ça tient à quoi ?

547 **IDE : je pense que comme l'équipe SSR elles connaissent le patient / elles savent en**
548 **gros chacune ce qu'elles doivent dire / elles connaissent le patient chacune à leur**
549 **manière et globalement / elles travaillent ensemble / que les deux / heu / ils travaillent**
550 **ensemble mais dans une équipe HAD / il ne se côtoient pas forcément tous les jours**
551 **alors qu'en SSR ils se voient relativement souvent et ils ont pas la même vision**

552 Chercheuse : en HAD ? si / si / ils se côtoient tous les jours

553 **MK : je reviens sur la chaise percée / en fait / ils disent entre eux mais enfin / ils ne**
554 **demandent pas forcément au personnel du SSR / voilà est ce qu'il y a besoin d'une**
555 **chaise percée pour ce patient ? / je trouve que la communication en fait / elle est peu**
556 **déployée entre ces quatre personnes**

557 **MK : même au sein de l'HAD il n'y a pas de communication**

558 Extrait vidéo

559 Chercheuse : c'est Thibaut qui voulait connaître le modèle de la trachéotomie

560 **IDE : en fait / quand la kiné a répondu / on a vu qu'elle n'était pas à l'aise avec le**
561 **dispositif du coup / lui / il a cherché ce qu'il fallait alors que nous / en tant qu'infirmier**
562 **/ c'est nous qui faisons les soins sur les trachéo et du coup / on est peut-être plus à même**
563 **de- / d'expliquer et de répondre aux questions (.) l'infirmière elle aurait dû expliquer**
564 **les soins / elle aurait dû surenchérir (brouhaha)**

565 Chercheuse : pour vous donc / c'est un IDE et qui aurait dû forcément prendre la parole ?

566 **MK : pas forcément / elle aurait pu surenchérir**

567 **IDE : l'impression que j'ai / c'est que quand elle l'a dit / elle n'était pas très à l'aise**
568 **avec les dispositifs qui étaient mis en place et l'infirmière / et heu / Nathalie je crois**
569 **qu'elle aurait dû surenchérir pour continuer à expliquer le dispositif mis en place**

570 **MK : elle a l'intention de vouloir répondre aux questions donc / elle s'est mis en fait à**
571 **la seconde place par rapport au reste et donc on voit que Nathalie / elle est pas très à**
572 **l'écoute / mais quand il [Jérôme] prend tout de suite la parole / du coup / elle écoute**
573 **son discours mais elle ne rebondit pas en fait / elle passe au second plan / elle se**
574 **positionne au second plan donc / en fait / elle a l'intention de vouloir prendre la parole**
575 **mais n'ose pas prendre peut-être la parole heu / comme Candice prend tout de suite de**
576 **la parole / elle est pas à l'aise**

577 **IDE : après / Candice / elle se met en avant enfin / elle est plus à l'aise à l'oral mais**
578 **enfin / je veux dire pour moi Nathalie / elle s'impose pas non plus / pas du tout / s'il y**
579 **a quelque chose à dire qui est pertinent à ce moment-là / enfin / il faut trouver le**
580 **moment / ou / enfin / pour le dire**

581 Chercheuse : ça tient à quoi ?

582 **IDE : pour moi / Nathalie / clairement / elle a cherché clairement du regard la kiné /**
583 **comme un appel à l'aide (rires collectifs) parce qu'elle était incapable de répondre /**
584 **pour moi après heu (.)**

585 **MK : ça empêchait pas la kiné de dire / de donner les informations et ensuite / elle / de**
586 **dire / ce qu'elle savait dessus / elle avait la connaissance du truc / et après compléter (.)**
587 **la kiné / elle a dit juste ce qu'il y avait dans le dossier et elle aurait pu compléter / enfin**
588 **/ si elle savait (.)**

589 Extrait vidéo

590 **IDE : ben / elle parle de dynamique mais personnellement / pour moi / la dynamique**
591 **s'est quand il y a un échange de / un échange entre eux et que / enfin pour moi il n'y a**
592 **pas de dynamique / de cohésion**

593 Chercheuse : pour vous il n'y a pas de dynamique / pas de cohésion / alors / qu'est-ce qu'elle
594 dit ?

595 **IDE : quand elle dit / je trouve / enfin / qu'elle devait donner des informations et que**
596 **les autres devaient les recevoir / il y a quand même un rapport de force où on sent**
597 **vraiment enfin voilà / qu'il n'y a pas d'échange entre eux / de collaboration entre les**
598 **deux / il y a quand même vraiment un rapport assez frontal**

599 Chercheuse : ce rapport de force / il y en a d'autres qui le ressentent ?

600 **MK : oui / après on voit vraiment que chaque binôme est focalisé sur sa partie de**
601 **l'information et du coup / un binôme va recevoir ses informations à lui ben du coup /**
602 **heu / ils ne communiquent pas**

603 **IDE : après / la question que je me pose là / est / est-ce que le but c'est vraiment d'avoir**
604 **des informations et de les recevoir ? et après / puis trouver un moment où tout le monde**
605 **va recevoir les mêmes informations et après / justement / discuter du projet avec les**
606 **informations qu'ils ont tous recueilli / qu'ils ont tous pu donner et non pas / moi je vais**
607 **donner telles informations / toi tu vas donner telles informations / ouais / c'est plus dans**
608 **ce sens-là**

609 **MK : en fait / personnellement / je trouve ça triste parce qu'ils ont des objectifs de**
610 **transmission d'informations / de recueil d'informations qu'ils mettent au premier plan**
611 **/ et du coup le patient / il est où ?**

612 Chercheuse : pour vous c'est le patient qui manque ?

613 **MK : ben non / mais pour moi du coup c'est (.) plus / j'ai ça à remplir / j'ai ça à faire /**
614 **et s'il y avait vraiment une décision sur ça là / le patient / ouais / là finalement un**
615 **échange qui là / il est pertinent de cette façon-là / pour privilégier la prise en charge**
616 **qui va se faire ensuite pour le patient**

617 **IDE : moi je suis assez d'accord dans le sens où chacun veut recueillir ses informations**
618 **/ écrit de son côté et au final / au centre c'est le patient et je trouve que finalement /**
619 **comme quelqu'un disait au-dessus / on ne reparle pas de ses objectifs / on ne parle pas**
620 **de cette prise en charge en collaboration et on est plus du côté où chacun veut récupérer**
621 **ses informations**

622 **IDE : oui je suis d'accord parce qu'au début de la situation / il est écrit que si tout le**
623 **monde est d'accord / on va venir avec le patient et sa femme à une réunion**
624 **pluridisciplinaire et si à la réunion le patient n'a pas toutes les informations / le patient**

625 / il voudra peut-être plus faire un HAD / il voudra peut-être plus rentrer enfin / je pense
626 que le patient n'est pas assez présent dans l'échange

627 Extrait vidéo

628 **MK : du coup / Jérôme / il parle encore de cette feuille (rires) et il veut vraiment**
629 **répartir les cases et ils n'ont pas l'air de comprendre que c'est une prise en charge**
630 **globale qui doit se faire et pas juste chacun remplir leur partie**

631 **IDE : au contraire / ils auraient dû mettre un objectif en place pour justement éviter**
632 **de (mime quelqu'un qui écrit)**

633 Extrait vidéo

634 **MK : en fait / je pense que là ils sont en train de se rendre compte qu'ils ont été trop**
635 **analytiques dans la discussion du patient et que c'est difficile de tout remplir du coup**
636 **/ alors que s'ils avaient mis en place des objectifs globaux ça aurait éviter d'être**
637 **analytique**

638 Chercheuse : qu'est-ce que ça dit par rapport à la collaboration ?

639 **MK : là / elle a expliqué qu'ils savaient des choses alors qu'en fait ils ne connaissent**
640 **pas / ne pas demander c'est (2s)**

641 **IDE : il fallait peut-être mieux communiquer pour savoir au premier abord qu'est-ce**
642 **qu'ils comprenaient pour mieux prendre en charge le patient parce que s'il y en a un**
643 **qui ne comprend pas ce que c'est que ce score et qui ne dit rien / et bien finalement / il**
644 **va manquer les infos quoi / et pour le patient ça va un petit peut-être délétère**

645 **MK : Pour Candice c'est difficile d'intervenir en disant vous savez ce que c'est ça ?**
646 **enfin je trouve ça rabaissant / c'est pas rabaissant / c'est pas ça le mot enfin / ça veut**
647 **dire heu (brouhaha) c'est plutôt / l'infirmier qui sait pas ce c'est et qui laisse couler**
648 **heu / oui c'est un peu rabaissant de dire oui / si vous comprenez pas chaque fois heu /**

649 Chercheuse : pour vous c'est rabaissant de demander à l'autre ?

650 **MK même : c'est pas vraiment rabaissant mais ce serait comme si on n'était pas**
651 **compétent devant les autres**

652 **IDE : ben / je suis d'accord avec ce qu'elle dit en disant que c'est / enfin / un peu**
653 **rabaissant (.) mais c'est compliqué de dire / je sais pas ce que ça veut dire / et cetera /**
654 **mais ce sera à l'IDE de dire ce qu'il ne comprend pas et après / je pense qu'il faut aussi**

655 avoir une certaine confiance aussi dans le groupe / de reconnaître aussi qu'il y a des
656 limites et que ben / y a certaines choses qu'on ne connaît pas (.) je pense que ça va être
657 compliqué / on se met dans une position un peu délicate de dire / moi voilà je ne
658 comprends pas / on préfère parfois laisser passer / de dire au pire / c'est pas grave que
659 de se dire là voilà / y a une grille / je la connais / quelle va être en fait l'entente entre
660 eux / comment / enfin / je pense qu'il y a un petit manque de confiance / voilà / après /
661 ça vient de la situation mais ça viendraient plus d'un manque de confiance / pas tant
662 en soi mais dans le groupe

663 Chercheuse : donc la communication repose sur la confiance ?

664 IDE : oui / c'est ça / ensuite / y a pas de bais et cetera / y aura aucune gêne / entre
665 guillemets / ou aucun problème à dire qu'il y a des choses qu'on ne comprend pas et on
666 sait très bien que le pair / il pourra nous expliquer sans jugement / sans manque de
667 respect / ce sera toujours dans l'intérêt du patient alors que là / ben on sait pas trop ou
668 ça va / au pire / c'est pas grave / enfin c'est comme ça que je le ressens

669 MK : en fait / le problème / c'est qu'on dit des scores / des trucs comme ça et en fait /
670 c'est international enfin / normalement tous les professionnels le connaissent alors
671 qu'en fait / c'est celui qui ne connaît pas le score / si la personne ne dit pas / ah /
672 excuse-moi ça je connais pas / ben c'est et donc / ça peut passer dans la phase de la
673 complication et le problème c'est que dans la complication (2s) / je pense que c'est
674 beaucoup l'égo qui rentre en jeu et que le truc / c'est que de dire / moi je connais pas /
675 ben ça peut le faire rentrer au domicile alors qu'il peut pas / alors c'est nécessaire

676 MK : oui mais je suis d'accord avec ce qu'ils ont dit / mais dans la réalité ça paraît un
677 peu utopique au début de chaque réunion de dire / bon ben / je vais employer ces
678 termes-là / est-ce que vous les comprenez ? / puis passer à la démarche (.) c'est vrai
679 que quand on comprend pas les choses / c'est le moment où il faudrait intervenir et
680 poser la question mais ↓

681 Chercheuse : mais elle a bien précisé qu'elle était persuadée que les IDE connaissaient le
682 score ASIA

683 MK : parce qu'elle a considéré que ces connaissances étaient les connaissances des
684 autres mais c'est pas le cas mais elle a été maladroite peut-être / mais les autres auraient
685 pu dire / je comprends pas / et voilà

686 **MK : oui je voulais dire que / en plus / Nathalie n'a pas du tout demandé / qu'est-ce le**
687 **score ASIA / et donc ça l'a confortée dans son idée et personne n'a rebondi et après /**
688 **on n'est pas censé le savoir et on continue**

689 Chercheuse : là / ce qu'elle est en train de dire / c'est que ce qui les réunit c'est le fonctionnel

690 **MK : oui c'est pour ça / c'est ce que je disais tout à l'heure / il aurait fallu commencer**
691 **par présenter globalement le patient / sa pathologie et cetera / puis partir directement**
692 **sur les objectifs mais là / ce qui les rassemble / c'est tout ce qui était concret avec le**
693 **projet du patient / les aménagements et cetera / et là / au début / il n'y aurait pas eu**
694 **de discussion infirmier / infirmier / kiné / kiné parce qu'il y a beaucoup moins de côté**
695 **médical précis de chaque domaine dans les objectifs du patient / c'est chacun voudra**
696 **développer ses objectifs à lui pour le patient mais au final / mais du coup la discussion**
697 **/ y aura pas / ça sera pas trop autour du patient**

698 **MK : et là / dans une discussion pluridisciplinaire / c'est justement parler du patient**
699 **enfin son objectif / comment heu (2s) mettre en place justement des installations et nous**
700 **/ on va peut-être pouvoir faire quelque chose et les infirmières faire autre chose et du**
701 **coup mettre en commun nos idées**

702 Chercheuse : et là / vous avez- le sentiment que c'est inné ?

703 **MK : oui / y a un peu de cloison ouais / sur comment enfin / ça a été monter la discussion**
704 **/ du coup ça a été par heu / nous / on fait ça / nous ont dit ça / et du coup / pas autour**
705 **du patient comme on la dit avant**

706 Extrait vidéo

707 **MK : là / finalement / j'ai l'impression qu'elle se rend compte et que si c'était à refaire**
708 **/ il le referait différemment et que / c'est le moment dans ce sens où (.) tout ce qui est**
709 **kiné / tout ce qui est médical est très analytique comme il l'ont fait depuis le début quoi**

710 Chercheuse : vous avez le sentiment qu'ils voudraient recommencer à zéro

711 **MK : oui**

712 **MK : je pense que Jérôme n'a pas forcément eu tort d'utiliser le côté analytique / en**
713 **fait / je pense qu'il a voulu vraiment utiliser les spécificités d'un IDE et d'un kiné à son**
714 **maximum pour ensuite faire une espèce de mise en place pour (3s) un (3s)**

715 Chercheuse : ça a marché ou pas ?

716 **MK : ben / je pense que finalement / la démarche aurait été meilleure s'ils étaient partis**
717 **du patient et puis ensuite des spécificités et pas d'abord des spécificités et ensuite le**
718 **patient**

719 **MK : là / l'objectif est que chaque profession apporte sa pierre à l'édifice mais du**
720 **moment donné que les infirmiers ne connaissent pas le score ASIA / ou que le kiné ne**
721 **connait pas un dispositif ou une prise en charge infirmière / en soi / ce n'est pas très**
722 **important enfin / l'objectif c'est celui du patient enfin faut voir les objectifs du patient**
723 **/ chacun va apporter sa pierre à l'édifice et après / une fois qu'on a défini ça d'une**
724 **manière un peu collégiale / chacun va un petit peu plus dans son champ de compétence**
725 **/ dans son domaine / et c'est à ce moment-là qu'il y aura des échanges sur les points un**
726 **peu plus analytiques quoi / un peu plus précis**

727 **MK : je pense que commencer par les objectifs du patient / ça aurait été bien / ça aurait**
728 **ouvert le débat**

729 **MK : je ne suis pas tout à fait d'accord avec ce que dit Clément parce qu'en fait / en**
730 **général / le moment où on ne comprend pas / c'est le moment où on décroche et du coup**
731 **/ on s'investit moins dans la discussion et du coup / on n'est moins dans la**
732 **pluridisciplinarité et je pense qu'au contraire quand il y a des incompréhensions / il**
733 **faut arriver à les expliquer pour faire en sorte que tout le monde soit au même niveau**
734 **d'information / pour qu'on puisse continuer d'échanger dans l'intérêt du patient d'un**
735 **manière un petit peu**

736 Chercheuse : pour vous / c'est clarifier le vocabulaire sinon / on décroche

737 **MK : ben je ne sais pas mais souvent / en tant qu'étudiant / y'a des cours comme ça**
738 **(2s) (rires collectifs) voilà / quand / y' a des choses qui nous intéressent moins heu / qui**
739 **sont plus pointues / et qu'on a moins l'impression que l'intérêt enfin / qu'il y a moins**
740 **d'intérêt / s'est plus facile de décrocher que quand on comprend ce qui est dit et qu'on**
741 **s'investit dans la discussion / voilà**

742 **MK : c'est pour ça que ça doit venir dans un second temps / si tu te bases / si tu pars**
743 **plutôt des objectifs du patient / le langage il est universel et après / chacun va apporter**
744 **sa petite touche sur des points un petit plus spécifiques et là heu / le kiné va donner des**
745 **informations au kiné / l'infirmier va donner des informations à l'infirmier / l'infirmière**
746 **au kiné et puis ainsi de suite / et puis ils vont croiser / mais le socle / il est déjà commun**
747 **/ sur ce langage universel qui sont ceux par exemple définis à partir de ceux du patient.**

	4	64-76	<p>MK (même) : « Ben je pense que si on arrive et qu'on connaît personne (2s) parce que dans la réalité si le kiné est SSR il connaît mieux l'infirmier SSR et aussi l'IDE SSR / peut-être qu'ils peuvent avoir aussi plus de communication entre eux sur le retour de ce qui est dit par les autres professionnels et inversement enfin / y a des facteurs aussi dans la vraie vie qui influencent heu (.) » (-)</p> <p>IDE : « Mais dans la vraie vie / je pense que de toutes façons un kiné / il s'adressera plus facilement à un kiné / à son pair / qui va exercer dans le lieu enfin / pour les transmissions parce qu'il aura des termes médicaux qu'ils vont pouvoir échanger entre eux on va dire / enfin / donc / ils vont rester entre eux »</p> <p>Chercheuse : vous êtes d'accord ?</p>
	5	68-76	<p>MK : « Oui mais pas forcément je pense que (.) on est censé avoir des échanges avec tout le monde / quoi qu'il arrive enfin / sur les transmissions infirmiers-HAD / on est censé être ouvert » (-)</p> <p>IDE : « Ça me fait penser que (.) Nathalie / elle a pas rajouté des informations et peut-être que le fait qu'elle n'a pas rajouté des informations / c'est peut-être lié à un manque de confiance / à un manque d'aisance professionnelle / peut-être qu'elle s'est pas assez imprégnée de la situation / c'est peut-être pour ça qu'elle n'a pas réussi à prendre la parole pour apporter des éléments nouveaux » (-)</p>
	6	78-82	<p>IDE : « Je trouve que dans ce qu'elle dit / il y a quand même une fermeture un peu des champs enfin / dans le sens où elle dit qu'elle s'est adressée principalement à Jérôme parce que c'est des termes infirmiers heu / qu'il est censé connaître / mais je pense que c'est des termes que les kinés pouvaient connaître aussi / qu'ils ont les capacités de comprendre et je trouve que le fait de s'adresser principalement à Jérôme / ça biaise un peu la (.) / enfin / l'échange qui pourrait y avoir / du coup / là / ça met quand même une certaine distance / même au niveau de l'équipe heu / avec l'autre kiné heu / je trouve ::: heu ::: »</p>
	7	157-169	

			<p><Parole coupée par une MK></p> <p>MK : « Moi c'qui m'étonne / c'est qu'au final elle fait exactement ce qu'elle a reproché à Candice / enfin juste avant / elle s'adresse que à l'autre IDE en laissant pas de place en fait / aux autres » (-)</p>
	8	238-250	<p>MK : « C'est vrai / mais normalement la répartition des tâches ça empêche pas l'autre de suivre enfin / d'être actif / parce qu'il disait / enfin voilà / quand l'infirmier et l'infirmière se parlaient / l'autre regardait sa feuille enfin / la documentation / ça ne le concernait pas ou quoi que ce soit et il écoutait pas forcément / le / quand on disait que Candice elle lisait ses feuilles et cetera / la répartition c'est pas forcément ce qui est censé arrêter le dialogue enfin / la compréhension de ce qu'ils disent »</p> <p>Chercheuse : alors / qu'est-ce qui a arrêté le dialogue ?</p> <p>MK : « Le fait qu'ils se parlaient / comme il disait / en ligne »</p> <p>MK autre : « Je pense que ce problème d'individualité peut peut-être venir de la formation initiale / on n'est pas forcément formé à travailler avec un IDE en formation initiale et le fait qu'ils aient un peu de mal à communiquer avec des termes conjoints / entre guillemets / ça montre bien que forcément / un kiné va plus avoir tendance à discuter avec un kiné qu'avec un IDE pour des informations à donner » (-)</p>
	9	293	<p>MK : « Y a les <i>staffs</i> / enfin je pense / ça aide / savoir écouter les autres » (+)</p>
	10	324-327	<p>MK autre : « Après / moi je pense que c'est aussi au niveau de l'organisation de la structure que si y a des <i>staffs</i> qui sont organisés justement pour le médecin / le kiné / l'IDE et ben les autres professions de santé sur un patient / et de parler de ce patient tous ensemble / [...] » (+)</p> <p>MK : « On sent bien que le fait qu'il ait une fiche à remplir / ça casse complètement parce qu'il dit / je peux plus prendre en</p>

	11	440-452	<p>compte la manière de gérer la discussion / qu'il recentrait le débat / ça / forcément c'est un problème / je pense / comme on la dit au début / gérer la discussion »</p> <p>Chercheuse : en sachant que la fiche / ils n'étaient pas obligés de l'utiliser / je vous l'ai bien dit</p> <p>MK : « Il dit qu'il bloque la partie adverse / il bloque donc en fait il y a des informations qu'il va pas prendre / enfin / il peut laisser des informations importantes parce que ça correspond pas à sa grille enfin / du coup / ça le limite dans ses interactions »</p> <p>Chercheuse : donc pour vous le terme bloqué ça ?</p> <p>MK même : « Ben / bloquer les informations / à propos d'un patient / enfin ::: c'est ::: »</p> <p>MK : « Je pense que là / ça montre que / ça prouve que (.) il n'arrive pas à gérer toutes ces informations / pour se calmer / du coup / il utilise les objections » (-)</p> <p>Rires collectifs</p> <p>MK : « Finalement ça recoupe aussi ce que disait Thibault tout à l'heure par rapport au tabac / on a l'impression qu'il / ouais / qu'ils se sont focalisés sur leur fiche / ils ont pas le temps / ça va trop vite donc ça bloque et / ben / ça prouve que / il / voilà / il a dit / je sais plus où j'en était / donc il essaie de se recentrer en bloquant ce qui est en train de se faire parce qu'il savait plus où noter / je pense que c'est une dynamique de la chose / parce qu'il y avait la fiche / même si en soit ils n'étaient pas obligés de s'en servir ben / le fait d'avoir une chose à remplir / ça donne envie de la remplir en fait »</p> <p>MK : « Moi / c'est exactement ce que j'allais dire / on nous donne des trucs à remplir / on n'est pas obligé / c'est très scolaire / mais c'est un peu un instinct / alors que le fait qu'il dise qu'il ait bloqué les objections ben / c'est un obstacle à l'échange et en fait le but de cette réunion c'était l'échange / donc en fait c'est comme si euh / c'est comme s'il voulait absolument la remplir donc en fait / c'est plus un obstacle à l'exercice qui est demandé »</p> <p>[...].</p>
--	----	---------	--

	12	461-478	<p>IDE : « Moi je pense / comme a dit Alice / que c'était très scolaire donc c'est le manque d'expérience / qui / en fait / on voit sa fiche devant nous et en fait ça nous aide / ça nous rassure un peu d'avoir quelque-chose à remplir / avoir quelque-chose enfin / des <i>items</i> à prendre en compte et tout ça / le manque d'expérience ça fait du coup (2s) » (-)</p>
	13	523-527	<p>IDE : « J'ai l'impression que c'est Jérôme qui posent les questions mais qui attend pas forcément les informations que donnait Nathalie qui dit qu'il avait des escarres je crois / du coup / là on voit qu'ils parlent un peu tous entre eux et j'ai l'impression que Jérôme / il embraye sur autre chose du coup / elle n'a pas le temps de lui expliquer enfin / ce qu'elle veut » (-)</p>
	14	553-557	<p>MK : « Je reviens sur la chaise percée / en fait / ils disent entre eux mais enfin / ils ne demandent pas forcément au personnel du SSR / voilà est ce qu'il y a besoin d'une chaise percée pour ce patient ? / je trouve que la communication en fait / elle est peu déployée entre ces quatre personnes »</p> <p>MK : « Même au sein de l'HAD il n'y a pas de communication » (-)</p>
	15	570-584	<p>MK : « Elle a l'intention de vouloir répondre aux questions donc / elle s'est mise en fait à la seconde place par rapport au reste et donc on voit que Nathalie / elle est pas très à l'écoute / mais quand il [Jérôme] prend tout de suite la parole / du coup / elle écoute son discours mais elle ne rebondit pas en fait / elle passe au second plan / elle se positionne au second plan donc / en fait / elle a l'intention de vouloir prendre la parole mais n'ose pas prendre peut-être la parole heu / comme Candice prend tout de suite de la parole / elle est pas à l'aise »</p> <p>IDE : « Après / Candice / elle se met en avant enfin / elle est plus à l'aise à l'oral mais enfin / je veux dire pour moi Nathalie / elle s'impose pas non plus / pas du tout / s'il y a quelque chose à dire qui est pertinent à ce moment-là / enfin / il faut trouver le moment / ou / enfin / pour le dire »</p>

	16	641-675	<p>Chercheuse : ça tient à quoi ?</p> <p>IDE : « Pour moi / Nathalie / clairement / elle a cherché clairement du regard la kiné / comme un appel à l'aide (rires collectifs) parce qu'elle était incapable de répondre / pour moi après heu (.) » (-)</p> <p>IDE : « Il fallait peut-être mieux communiquer pour savoir au premier abord qu'est-ce qu'ils comprenaient pour mieux prendre en charge le patient parce que s'il y en a un qui ne comprend pas ce que c'est que ce score et qui ne dit rien / et bien finalement / il va manquer les infos quoi / et pour le patient ça va un petit peut-être délétère »</p> <p>MK : « Pour Candice c'est difficile d'intervenir en disant vous savez ce que c'est ça ? enfin je trouve ça rabaissant / c'est pas rabaissant / c'est pas ça le mot enfin / ça veut dire heu (brouhaha) c'est plutôt / l'infirmier qui sait pas ce c'est et qui laisse couler heu / oui c'est un peu rabaissant de dire oui / si vous comprenez pas chaque fois heu / »</p> <p>Chercheuse : pour vous c'est rabaissant de demander à l'autre ?</p> <p>MK même : « C'est pas vraiment rabaissant mais ce serait comme si on n'était pas compétent devant les autres »</p> <p>IDE : « Ben / je suis d'accord avec ce qu'elle dit en disant que c'est / enfin / un peu rabaissant (.) mais c'est compliqué de dire / je sais pas ce que ça veut dire / et cetera / mais ce sera à l'IDE de dire ce qu'il ne comprend pas et après / je pense qu'il faut aussi avoir une certaine confiance aussi dans le groupe / de reconnaître aussi qu'il y a des limites et que ben / y a certaines choses qu'on ne connaît pas (.) je pense que ça va être compliqué / on se met dans une position un peu délicate de dire / moi voilà je ne comprends pas / on préfère parfois laisser passer / de dire au pire / c'est pas grave que de se dire là voilà / y a une grille / je la connais / quelle va être en fait l'entente entre eux / comment / enfin / je pense qu'il y a un petit manque de confiance / voilà / après / ça vient de la situation mais ça viendraient plus d'un manque de confiance / pas tant en soi mais dans le groupe »</p>
--	----	---------	--

			<p>Chercheuse : donc la communication repose sur la confiance ?</p> <p>IDE : « Oui / c'est ça / ensuite / y a pas de bais et cetera / y aura aucune gêne / entre guillemets / ou aucun problème à dire qu'il y a des choses qu'on ne comprend pas et on sait très bien que le pair / il pourra nous expliquer sans jugement / sans manque de respect / ce sera toujours dans l'intérêt du patient alors que là / ben on sait pas trop ou ça va / au pire / c'est pas grave / enfin c'est comme ça que je le ressens »</p> <p>MK : « En fait / le problème / c'est qu'on dit des scores / des trucs comme ça et en fait / c'est international enfin / normalement tous les professionnels le connaissent alors qu'en fait / c'est celui qui ne connaît pas le score / si la personne ne dit pas / ah / excuse-moi ça je connais pas / ben c'est et donc / ça peut passer dans la phase de la complication et le problème c'est que dans la complication (2s) / je pense que c'est beaucoup l'égo qui rentre en jeu et que le truc / c'est que de dire / moi je connais pas / ben ça peut le faire rentrer au domicile alors qu'il peut pas / alors c'est nécessaire » (-)</p> <p>Chercheuse : mais elle a bien précisé qu'elle était persuadée que les IDE connaissaient le score ASIA</p> <p>MK : « Parce qu'elle a considéré que ces connaissances étaient les connaissances des autres mais c'est pas le cas mais elle a été maladroite peut-être / mais les autres auraient pu dire / je comprends pas / et voilà » (-)</p>
	17	683-685	
Leadership Collaboratif (7 occurrences dont 5 négatives et 2 positives)	18	10-11	IDE : « Elle [Nathalie] n'a pas réussi à prendre sa place ben (2s) elle aurait voulu présenter le patient / elle a pas pu le faire (.) je sais pas pourquoi elle l'a pas fait ::: mais ::: » (-)
	19	15-16	IDE : « Elle n'a pas osé demander si elle pouvait présenter le patient » (-)
	20	26-27	[Sur la difficulté de Nathalie à prendre la parole] MK : « Non je pense pas / après peut être que / elle galérait (rires collectifs) (2s) / elle a pas

			<p>voulu s'imposer après je sais pas c'est (.) » (-)</p>
	21	96-97	<p>MK : « Elle ne rebondit pas sur ce que dit Candice et elle ne dit pas ah oui / c'est vrai / enfin / y a quand même un positionnement de Nathalie qui est passif par rapport à ce que dit Candice / en tous les cas dans la situation » (-)</p>
	22	101-107	<p>MK (autre) : « On sent que Candice / elle s'empare facilement du leadership et que ça soit à ce moment-là ou après dans le film (2s) elle coupe la parole elle disait »</p> <p>Chercheuse : comment vous pouvez l'expliquer ?</p> <p>IDE : « C'est peut-être sa personnalité parce que c'est souvent qu'on la voit prendre le dessus sur la discussion »</p> <p>Chercheuse : sa personnalité ?</p> <p>IDE (même) : « C'est peut-être ça » (+)</p>
	23	137-140	<p>IDE : « Elle < Candice aurait pu demander à Nathalie > aurait pu demander ! ↑ elle aurait pu justement demander ben (.) / je te laisse la parole pour le côté soins infirmiers / heu / elle a pris la parole / elle a gardé la parole / elle aurait pu dire enfin / laisser la parole à Nathalie ! ↑ »</p>
	24	140-142	<p>Autre IDE : « Oui parce que quand Nathalie / elle parle au début / enfin elle dit qu'elle n'a pas osé prendre la parole / alors si elle avait demandé / ben enfin / est-ce que là tu veux prendre le relai ? / elle aurait plus osé plus parler que là ↑ » (-)</p>
	25	152-156	<p>MK : « Ben / dans son attitude / on voit que même si enfin / enfin qu'elle est pas heu / enfin elle s'adresse elle aussi plus à son confrère et heu / d'une façon / beaucoup plus heu / douce et enfin très / enfin assez réservée / et je pense qu'il y a eu plus de leadership de la part de la kiné parce qu'elle a la parole mais après / c'est pas pour ça que / ::: heu ::: » (+)</p>

Éthique Clinique (3 occurrences négatives)	26	609-611	<p>MK : « En fait / personnellement / je trouve ça triste parce qu'ils ont des objectifs de transmission d'informations / de recueil d'informations qu'ils mettent au premier plan / et du coup le patient / il est où ? » (-) [...].</p> <p>IDE : « Moi je suis assez d'accord dans le sens où chacun veut recueillir ses informations / écrit de son côté et au final / au centre c'est le patient et je trouve que finalement / comme quelqu'un disait au-dessus / on ne reparle pas de ses objectifs / on ne parle pas de cette prise en charge en collaboration et on est plus du côté où chacun veut récupérer ses informations »</p> <p>IDE : « Oui je suis d'accord parce qu'au début de la situation / il est écrit que si tout le monde est d'accord / on va venir avec le patient et sa femme à une réunion pluridisciplinaire et si à la réunion le patient n'a pas toutes les informations / le patient / il voudra peut-être plus faire un HAD / il voudra peut-être plus rentrer enfin / je pense que le patient n'est pas assez présent dans l'échange » (-)</p>
	27	617-626	
	28	719-728	<p>MK : « Là / l'objectif est que chaque profession apporte sa pierre à l'édifice mais du moment donné que les infirmiers ne connaissent pas le score ASIA / ou que le kiné ne connaît pas un dispositif ou une prise en charge infirmière / en soi / ce n'est pas très important enfin / l'objectif c'est celui du patient enfin faut voir les objectifs du patient / chacun va apporter sa pierre à l'édifice et après / une fois qu'on a défini ça d'une manière un peu collégiale / chacun va un petit peu plus dans son champ de compétence / dans son domaine / et c'est à ce moment-là qu'il y aura des échanges sur les points un peu plus analytiques quoi / un peu plus précis »</p> <p>MK : « Je pense que commencer par les objectifs du patient / ça aurait été bien / ça aurait ouvert le débat » (-)</p>
Planification, coordination, mise en œuvre et suivi des soins	29	18-19	[Sur la difficulté à travailler ensemble] :

(5 occurrences dont 4 négatives et une positive)	30	301-316	<p>IDE : « Elles ont pas l'habitude de coopérer ensemble / de travailler ensemble (.) » (-)</p> <p>IDE : « Y a pas que le contexte je pense / parce que moi / pour avoir fait un stage en SSIAD par exemple / y avait des kinés libéraux qui venaient prodiguer des soins aux patients et clairement / on sentait qu'il y avait un clivage entre les deux professions parce que ni l'un ni l'autre ne faisait l'effort d'aller voir les professionnels qui œuvraient pour le même patient dans la prise en charge globale (.) je pense que c'est pas qu'une histoire d'établissement de soins / c'est aussi un effort que chaque professionnel doit faire pour aller vers les autres pour justement que ça se passe bien et coordonner les soins et que la prise en charge soit maximale pour le patient »</p> <p>Chercheuse : Marine / vous parlez du manque d'effort des deux professions à aller l'une vers l'autre</p> <p>IDE : « Ben / même s'ils se côtoient pour un même patient / ils se côtoient c'est un grand mot attention hein ↑ ! enfin / ils œuvrent pour un même patient dans la prise en charge et ben / ils ne font pas l'effort de s'appeler / de coordonner les interventions / des fois on arrive pour faire les toilettes / le kiné est en train de masser / par exemple / c'est un exemple hein et inversement donc / on se gêne souvent et au lieu de discuter et d'organiser les choses et ben chacun fait les choses de son côté » (-)</p>
	31	324-327	<p>MK autre : « Après / moi je pense que c'est aussi au niveau de l'organisation de la structure que si y a des <i>staffs</i> qui sont organisés justement pour le médecin / le kiné / l'IDE et ben les autres professions de santé sur un patient / et de parler de ce patient tous ensemble / » (-)</p>
	32	343-353	<p>MK : « Je rebondis parce que quand Thibault parlait / j'ai entendu / on ne fait pas que des toilettes / (Rires collectifs) oui / et on ne fait pas que des massages ! ↑ » (Rires collectifs)</p>

	33	516-519	<p>IDE : « Je veux dire oui / on en vient à ce qu'on disait au début / on ne connaît pas exactement les compétences de tout le monde mais c'est chacun sa responsabilité / c'est chacun de son côté »</p> <p><Parole coupée par le kiné qui a évoqué la toilette></p> <p>MK : « Non mais pour les toilettes c'est plus vis-à-vis des transferts mais (2s) »</p> <p>IDE : « Oui mais ce n'est pas que sa responsabilité / l'IDE est autant responsable que le kiné / il n'y en a pas un plus responsable que l'autre / c'est juste que / on se croise et que ce soit SSIAD / IDE libérale / peu importe ! on devrait se rejoindre pour coordonner nos interventions / c'est tout / » (-)</p> <p>MK : « Je pense que ça aurait été plutôt bien de commencer par parler des objectifs du patient peut-être puisque l'objectif c'était le retour à domicile / de parler de ça à partir de ce que veut le patient à domicile / essayer de voir comment chacune des deux parties peut mettre leurs soins en place dans cette prise en charge » (+)</p>
Travail d'équipe (6 occurrences négatives)	34	143-150	<p>IDE : « Nathalie / elle a dit ce qu'elle avait à dire par rapport à son champ de compétences / après / on attendait un peu la suite de ce qu'allait dire Nathalie / qu'il y ait un échange avec les kinés / un échange avec des questions / par rapport à l'HAD et son champ de compétences / on attendait la suite côté infirmier / maintenant / je pense pas que ce soit du fait que Candice ait pris trop de place ou heu (.) elle est intervenue dans son champ de compétences et Nathalie dans le sien et après échanger peut-être sur / la prise en charge du patient / poser des questions / ::: heu ::: » (-)</p>
	35	404-408	<p>MK : « Après / je pense qu'ils auraient pu présenter le patient de façon globale parce que là / c'était vraiment très scindé / médical / tétraplégie / psychiatre / il aurait fallu faire</p>

	36	419-425	<p>un truc plus bio-psycho-social enfin plus le côté social / voilà / il va vivre avec sa femme voilà / dans une maison heu / enfin peut-être mieux comment aménager / comment gérer / chais pas / ils ont trop réparti kinés / infirmiers » (-)</p> <p>MK : « Et puis le fait de scinder les informations en deux parties entre les informations kinés et informations IDE c'est vrai que du coup / comme heu / e ne sais pas comment elle s'appelle / elle a dit (rires collectifs) / du coup les infirmières se rejoignent entre les deux fonctions parce que forcément / y a forcément des moments où ça se rejoint et ça se recoupe / sinon / on travaillerait pas ensemble du coup / les informations qui se recoupent elles ont été dites soit par l'IDE / soit par la kiné / du coup les informations mixtes elles ont pas été regroupées » (-)</p>
	37	572-584	<p>IDE : « Ben / elle parle de dynamique mais personnellement / pour moi / la dynamique s'est quand il y a un échange de / un échange entre eux et que / enfin pour moi il n'y a pas de dynamique / de cohésion »</p> <p>Chercheuse : pour vous il n'y a pas de dynamique / pas de cohésion / alors / qu'est-ce qu'elle dit ?</p> <p>IDE : « Quand elle dit / je trouve / enfin / qu'elle devait donner des informations et que les autres devaient les recevoir / il y a quand même un rapport de force où on sent vraiment enfin voilà / qu'il n'y a pas d'échange entre eux / collaboration entre les deux / il y a quand même vraiment un rapport assez frontal »</p> <p>Chercheuse : ce rapport de force / il y en a d'autres qui le ressentent ?</p> <p>MK : « Oui / après on vraiment que chaque binôme est focalisé sur sa partie de l'information et du coup / un binôme va recevoir ses informations à lui ben du coup / heu / ils ne communiquent pas » (-)</p>

	38	590-602	<p>MK : « Du coup / Jérôme / il parle encore de cette feuille (rires) et il veut vraiment répartir les cases et ils n'ont pas l'air de comprendre que c'est une prise en charge globale qui doit se faire et pas juste chacun remplir leur partie »</p> <p>IDE : « Au contraire / ils auraient dû mettre un objectif en place pour justement éviter de (mime quelqu'un qui écrit) » (-)</p>
	39	703-705	<p>MK : « Oui / y a un peu de cloison ouais / sur comment enfin / ça a été monter la discussion / du coup ça a été par heu / nous / on fait ça / nous ont dit ça / et du coup / pas autour du patient comme on la dit avant » (-)</p>
<p>Clarification des rôles et des responsabilités</p> <p>(9 occurrences négatives)</p>	40	18-19	<p>Sur la difficulté à échanger entre IDE / kiné SSR] :</p> <p>IDE : « Elles ont pas les mêmes informations sur les métiers enfin (.) » (-)</p>
	41	88-93	<p>MK : « Ben / moi c'que j'trouve / c'est chacun ses compétences dans son champ / j'ai l'impression que Candice s'adresse à Thibault et elle lui transmet des informations en tant que kiné et elle ne sait pas à ce moment-là ce qui va être utile pour l'infirmier en fait et je pense que la situation inverse serait vraie »</p> <p>IDE : « L'infirmier quand même / de par sa formation et son expérience qui travaille en SSR / il a la capacité de comprendre tous ces éléments médicaux » (-)</p>
	42	122-126	<p>Chercheuse : et quand Candice dit / le médical c'est pas pour moi / ?</p> <p><Silence / sourires entendus des étudiants></p> <p>IDE : « Après je pense que quand Candice elle parlait de termes médicaux / c'était vraiment plus au niveau des soins infirmiers ou même des médicaments et cetera (.) / c'est peut-être plus par rapport à ces prises en charge là et que nous en tant que infirmiers / on en parle dans des termes pointus et que ça ne la concernait pas et peut-être que</p>

	43	132-135	<p>Nathalie aurait pu rajouter des choses / là » (-) (haussement d'épaules)</p> <p>[...].</p> <p>MK : « Je pense qu'il y a une méconnaissance de la part de Candice / de tous ces aspects-là / spécifiques à la tétraplégie et que / elle a préféré prendre la parole au début pour juste présenter globalement le patient sans continuer et puis heu (.) / elle attendait que l'infirmière vienne la suppléer derrière pour justement apporter tous ces éléments » (-)</p>
	44	178-186	<p>MK : « Ce qui est intéressant dans l'échange c'est que tout le monde part du principe qu'on a / en tant que professionnelle / la connaissance des limites du champ de compétence des autres professionnels alors moi / je me disais qu'en tant qu'étudiante / je sais pas où se limitent les compétences des infirmiers et que potentiellement / les informations que je vais leur donner leur serviront / je ne sais pas comment mais / c'est eux que ça regarde quoi et donc heu (rires collectifs) / c'est moi qui limite l'échange en fait / à la personne / parce que c'est rassurant de parler avec quelqu'un dont on connaît le champ de compétences mais on sait pas ce qui va servir ou pas au kiné ou à l'infirmier » (-)</p> <p>MK : « Moi je suis d'accord avec elle / moi je trouve que nous-même / on s'enferme dans nos compétences / de notre profession et en fait / on est passé à un cercle vicieux et en fait / c'est limite inconscient qu'on s'enferme / et du coup ben / faut pas rêver / on s'enfermera et du coup heu / ça va (.) s'amplifier » (-)</p> <p>Chercheuse : vous avez l'impression de vous enfermer dans l'appropriation de vos propres compétences ?</p> <p>MK : « Ben / quand Candice elle disait / moi le médical je sais pas / heu / enfin / c'est quand même quelque-chose qu'on connaît ! »</p> <p>(Rires collectifs)</p> <p>IDE : « Moi je suis d'accord avec les filles parce que je trouve que Thibault heu / je pense qu'il a même pas envie de prendre ces</p>

	44	187-224	<p>données-là / enfin les informations que Nathalie elle donne parce que / pour heu (.) je pense que ça le concerne pas / il va pas prendre les bonnes informations finalement vu qu'on a l'impression que ça concerne que Jérôme (.) ça pourrait concerner les deux »</p> <p>MK : « En fait / au bout d'un moment / ça devient compliqué parce que y a Candice qui dit que ces données la concernent pas ou qu'elle ne connaît pas et après / y a les IDE qui vont eux-mêmes cloisonner heu / leurs informations / en estimant soit que ça les concerne pas soit que c'est pas leur domaine »</p> <p>Chercheuse : toujours l'idée du cloisonnement ?</p> <p>MK (même) : « Soit ça vient des autres qui pensent pas que ça nous concerne / soit ça vient de nous-mêmes en disant / je n'ai pas de choses à dire là-dessus /</p> <p>MK : « Du coup / c'est un cercle vicieux parce que si nous / on considère que on n'a pas à avoir les informations du domaine médical et des soins infirmiers et cetera / du coup / les infirmiers / ils vont pas se sentir concernés par ce qu'on a à dire et du coup inversement et cetera (.) c'est un cercle vicieux quoi ! ↑ »</p> <p>MK : « Au final / moi je trouve qu'on voit bien / y a quelqu'un qui parlait qu'ils étaient croisés et que ça n'avait pas fermé la discussion / là je vois bien une fermeture au final. Chacun parle infirmier / infirmier et kiné / kiné (.) / on dirait presque que l'autre profession est désintéressée par ce qui se dit (.) / quand Candice elle dit / le médical voilà / moi / je gère pas trop / on dirait pas qu'elle a essayé d'écouter pour au contraire après / être efficace »</p> <p>Chercheuse : vous parlez toujours de passivité ?</p> <p>MK : « Oui / c'est ça »</p> <p>MK : « Et puis là / on le voit bien parce qu'en fait / il y a tout le monde qui regarde / ben Jérôme en fait / donc on voit bien que Nathalie s'adresse à Jérôme et que tout le monde le regarde parce qu'ils savent que l'information va passer »</p> <p>MK : « D'ailleurs / quand Nathalie parle / Candice tourne les feuilles (.) / parce que ça</p>
--	----	---------	---

			<p>ne la concerne pas du tout et elle n'écoute pas » (-)</p> <p>MK : « Moi je pense que ça vient / [le manque d'échange collectif] de ce qu'on disait pense tout à l'heure heu / on sait pas les limites des connaissances des autres et du coup ça nous bloque et on reste sur des connaissances qu'on saura et puis voilà ↓ »</p>
45	255-262	<p>MK : « Ouais / globalement / les kinés ne connaissent pas ce que font les infirmiers infirmières / et inversement / c'est assez net / là surtout / c'est des néo-diplômés et à moins qu'ils aient fait tous leurs stages en milieu hospitalier ou en SSR / avec un travail commun avec heu (.) / y a moyen que (.) aucun des quatre ne connaît le champ de compétences ou le réel métier des autres / on en a des images mais (2s) »</p> <p>Chercheuse : vous en avez des images ?</p> <p>MK : « Mais ce qui se fait en réalité ? ↑ » (moue interrogative) (-) (Rires collectifs)</p>	
46	273-284	<p>IDE : « Moi je ne suis pas trop d'accord avec ça / je trouve après / en fonction de notre parcours de stage / on a pu voir des kinés dans différents types de stages exercer / donc heu / on connaît quand même ce qu'ils / dans chaque lieu de stage / font / par contre / e suis d'accord au niveau plus des connaissances / tout ça / on sait pas trop au niveau des connaissances / par contre / sur le terrain / on connaît leur activité »</p> <p>Chercheuse : et les kinés connaissent les activités des IDE ou pas ?</p> <p>MK : « En fait moi je suis d'accord avec Clément sur le côté libéral c'est à dire qu'en structure / on connaît plus ce que fait l'infirmière parce qu'on les côtoie au quotidien et cetera / ce qui fait que sur le terrain je suis confronté à eux / en libéral je peux totalement ne pas savoir ce que fait l'IDE »</p> <p>MK : « Je suis d'accord parce que en stage / les tuteurs qui sont à l'hôpital / ils arrivent très bien à nous expliquer ce que font les infirmières / les soins / les trucs comme ça / ils nous expliquent pourtant c'est pas / enfin</p>	

	47	285-298	<p>/ c'est juste que ça fait vingt ans qu'ils travaillent là avec des IDE et tout / des aides-soignantes et avec d'autres professionnels ce qui n'est pas du tout le cas ailleurs enfin / des sortants d'école du coup / on n'a pas du tout cette expérience-là et quand il parle d'images / je pense / c'est savoir ce qu'il fait dans l'activité mais enfin on sait dire ils font ça mais enfin / c'est sur les connaissances qu'on connaît pas du tout » (-)</p> <p>Chercheuse : vous êtes en train de dire que c'est l'expérience</p> <p><Coupee par une MK></p> <p>MK (même) : « Oui parce que dans la formation initiale / on n'a pas ce / on travaille pas en collaboration alors qu'après / les kinés et les IDE / ils sont au milieu et après »</p> <p><Coupee par un autre MK></p> <p>MK : « Y a l'expérience aussi / quand on a travaillé tant d'année dans un milieu en collaboration / on sait ce que fait l'autre</p> <p>MK : « Y a les staffs / enfin je pense / ça aide / savoir écouter les autres »</p> <p>MK : « Je pense que de toutes façons que le contexte influence les liens sociaux et les professionnels qui travaillent ensemble et qui prennent en charge tous les jours le même patient / ils communiquent entre eux enfin / évidemment / quand ils traitent le patient ils peuvent communiquer d'une façon plus libre que là comme ils le font / mais...c'est aussi une histoire de contexte / là il ne se connaissent pas » (-)</p>
	48	737-747	<p>Chercheuse : pour vous / c'est clarifier le vocabulaire sinon / on décroche</p> <p>MK : « Ben je ne sais pas mais souvent / en tant qu'étudiant / y'a des cours comme ça (2s) (rires collectifs) voilà / quand / y' a des choses qui nous intéressent moins heu / qui sont plus pointues / et qu'on a moins l'impression que l'intérêt enfin / qu'il y a moins d'intérêt / c'est plus facile de décrocher que quand on comprend ce qui est dit et qu'on s'investit dans la discussion / voilà »</p> <p>MK : « C'est pour ça que ça doit venir dans un second temps / si tu te bases / si tu pars plutôt des objectifs du patient / le langage il</p>

			est universel et après / chacun va apporter sa petite touche sur des points un petit plus spécifiques et là heu / le kiné va donner des informations au kiné / l'infirmier va donner des informations à l'infirmier / l'infirmière au kiné et puis ainsi de suite / et puis ils vont croiser / mais le socle / il est déjà commun / sur ce langage universel qui sont ceux par exemple définis à partir de ceux du patient » (-)
Sous-thèmes			
Parcours de formation (3 occurrences négatives)	49	255-259	MK : « Ouais / globalement / les kinés ne connaissent pas ce que font les infirmiers infirmières / et inversement / c'est assez net / là surtout / c'est des néo-diplômés et à moins qu'ils aient fait tous leurs stages en milieu hospitalier ou en SSR / avec un travail commun avec heu (.) / y a moyen que (.) aucun des quatre ne connaît le champ de compétences ou le réel métier des autres / on en a des images mais (2s) » (-)
	49	267-271	IDE : « Moi je ne suis pas trop d'accord avec ça / je trouve après / en fonction de notre parcours de stage / on a pu voir des kinés dans différents types de stages exercer / donc heu / on connaît quand même ce qu'ils / dans chaque lieu de stage / font / par contre / je suis d'accord au niveau plus des connaissances / tout ça / on sait pas trop au niveau des connaissances / par contre / sur le terrain / on connaît leur activité » (-)
	49	273-276	Chercheuse : et les kinés connaissent les activités des IDE ou pas ? MK : « En fait moi je suis d'accord avec Clément sur le côté libéral c'est à dire qu'en structure / on connaît plus ce que fait l'infirmière parce qu'on les côtoie au quotidien et cetera / ce qui fait que sur le terrain je suis confronté à eux / en libéral je peux totalement ne pas savoir ce que fait l'IDE » (-)
Expérience	50	246-250	MK autre : « Je pense que ce problème d'individualité peut peut-être venir de la formation initiale / on n'est pas forcément

(2 occurrences négatives)	51	277-284	<p>formé à travailler avec un IDE en formation initiale et le fait qu'ils aient un peu de mal à communiquer avec des termes conjoints / entre guillemets / ça montre bien que forcément / un kiné va plus avoir tendance à discuter avec un kiné qu'avec un IDE pour des informations à donner » (-)</p> <p>MK : « Je suis d'accord parce que en stage / les tuteurs qui sont à l'hôpital / ils arrivent très bien à nous expliquer ce que font les infirmières / les soins / les trucs comme ça / ils nous expliquent pourtant c'est pas / enfin / c'est juste que ça fait vingt ans qu'ils travaillent là avec des IDE et tout / des aides-soignantes et avec d'autres professionnels ce qui n'est pas du tout le cas ailleurs enfin / des sortants d'école du coup / on n'a pas du tout cette expérience-là et quand il parle d'images / je pense / c'est savoir ce qu'il fait dans l'activité mais enfin on sait dire ils font ça mais enfin / c'est sur les connaissances qu'on connaît pas du tout » (-)</p>
Apprentissages théoriques partagés pendant la formation initiale (1 occurrence négatives)	52 53	287-288 246-250	<p>MK (même) : « Oui parce que dans la formation initiale / on n'a pas ce / on travaille pas en collaboration alors qu'après / les kinés et les IDE / ils sont au milieu et après » (-)</p> <p>MK autre : « Je pense que ce problème d'individualité peut peut-être venir de la formation initiale / on n'est pas forcément formé à travailler avec un IDE en formation initiale et le fait qu'ils aient un peu de mal à communiquer avec des termes conjoints / entre guillemets / ça montre bien que forcément / un kiné va plus avoir tendance à discuter avec un kiné qu'avec un IDE pour des informations à donner » (-)</p>
Apprentissages pratiques partagés pendant la formation initiale (1 occurrence)			

Activités de recherche scientifique pendant la formation initiale			
Importance accordée au travail collaboratif			
Autres données récurrentes / Isolées (5 occurrences négatives)	54	79-81	« Nathalie / elle a pas rajouté des informations et peut-être que le fait qu'elle n'a pas rajouté des informations / c'est peut-être lié à un manque de confiance / à un manque d'aisance professionnelle » (-)
	55	104-105	IDE : « C'est peut-être sa personnalité parce que c'est souvent qu'on la voit prendre le dessus sur la discussion » (-)
	56	654-662	« / Je pense qu'il faut aussi avoir une certaine confiance aussi dans le groupe / de reconnaître aussi qu'il y a des limites et que ben / y a certaines choses qu'on ne connaît pas (.) je pense que ça va être compliqué / on se met dans une position un peu délicate de dire / moi voilà je ne comprends pas / on préfère parfois laisser passer / de dire au pire / c'est pas grave que de se dire là voilà / y a une grille / je MK : « je pense qu'il y a un petit manque de confiance / voilà / après / ça vient de la situation mais ça viendraient plus d'un manque de confiance / pas tant en soi mais dans le groupe » (-)
	57	673-675	IDE : « / Je pense que c'est beaucoup l'égo qui rentre en jeu et que le truc / c'est que de dire / moi je connais pas / ben ça peut le faire rentrer au domicile alors qu'il peut pas / alors c'est nécessaire » (-)
	58	595-598	IDE : « Quand elle dit / je trouve / enfin / qu'elle devait donner des informations et que les autres devaient les recevoir / il y a

			quand même un rapport de force où on sent vraiment enfin voilà / u'il n'y a pas d'échange entre eux / collaboration entre les deux / il y a quand même vraiment un rapport assez frontal » (-)
--	--	--	---

Autoconfrontation simple : Élisabeth. Étudiante masseur-kinésithérapeute

Verbatim

1 Extrait vidéo

2 Chercheuse : déjà / c'est vous qui prenez la parole / est-ce que vous pouvez expliquer
3 pourquoi ?

4 **Élisabeth : (Rires) c'est une habitude que j'ai (rires) non / mais ça permet de prendre le**
5 **contrôle sur (2s) comment j'ai envie que ça / que ça commence et tout / éviter un**
6 **moment de malaise / on sait pas trop ce qu'on va se dire puis bon bah / j'commence par**
7 **le début / je / je savais qu'ils connaissaient pas le patient du tout / il nous avait juste dit**
8 **qu'ils n'avaient aucune information sur le patient / donc j'me suis dit déjà pour**
9 **commencer ce genre de / de / d'échange / au moins qu'on sache de qui on parle quoi !**
10 ↑ /

11 Extrait vidéo

12 Chercheuse : avez-vous quelque-chose à dire ?

13 **Élisabeth : ben / mes propos sont très (2s) très kiné / en fait j'me suis rendue compte en**
14 **étudiant le dossier avec l'infirmière qu'elle connaissait pas le score ASIA / donc je**
15 **trouvais ça un peu / très inapproprié de / de parler en score que je connaissais et qu'elle**
16 **ne connaissait pas et comme je connais pas tout à fait leurs connaissances sur les**
17 **terrains sensitifs et les terrains moteurs / je préférais faire un petit geste et leur montrer**
18 **mon / voilà / elle bouge comme ça / là elle sent pas et / voilà (mime les capacités sensitives**
19 **et moteurs du patient) / Après j'essayais d'être euh / en plus je sais même pas pourquoi**
20 **je regarde les papiers parce que j'avais les informations en tête mais je voulais pas dire**
21 **de bêtises et j'voulais aller de manière la plus simple à l'essentiel et / y' avait plein**
22 **d'informations qui me venaient en tête et j'me dis / bon ben d'abord on fait que son**
23 **anamnèse / on va dire bon / qui il est / d'où il vient / et d'aller / d'aller au plus vite /**

24 Chercheuse : à quel moment l'infirmière vous a dit qu'elle ne connaissait pas le score
25 ASIA ?

26 **Élisabeth : Euh / elle m'a dit qu'elle ne connaissait pas le score ASIA quand en fait / on était**
27 **en train d'éplucher toutes les deux le / le dossier / et que / j'me suis rendue compte /**
28 **enfin / j'me suis rendue compte qu'en fait elle m'a demandé si elle était tétraplégique**

29 / et j'dis / baaaah évidemment il est en C4 ! ↑ / et j'dis / donc y a pas grand-chose / et
30 en fait j'me suis rendue compte qu'elle avait pas les mêmes connaissances que moi à
31 partir des données que je venais de lire en fait parce que c'était / la première partie
32 était vraiment très kiné / et j'lui dis / mais t'as le score ASIA ? / Et elle m'a dit / c'est
33 quoi Asia 2 ? / Et j'dis / un score / Ah / ça se regarde pas comme ça ! euh / regarde /
34 tiens / j'te montre / voilà / y a tel niveau / tel niveau / et ça correspond à ça quoi ! /

35 Extrait vidéo

36 Chercheuse : alors là / il y a beaucoup / beaucoup de soins et vous vous tournez vers
37 l'infirmière en fait / vous vouliez lui donner la parole pour une raison particulière ?

38 **Élisa / en souriant : parce que je l'ai coupée juste avant (rires) j'me suis rendue compte**
39 **qu'elle avait pris son / son / ses papiers et qu'elle a commencé par euh / en fait elle allait**
40 **donner les informations comme elle les lisait / j'ai / un peu l'habitude d'essayer de**
41 **contrôler et je trouvais ça pertinent et j'ai commencé à parler et à dire / nan mais**
42 **t'inquiètes pas ça je l'ai dit / et après je me suis rendue compte que / que j'avais pas à**
43 **faire ça / qu'il fallait que je laisse s'exprimer les gens et que / elle avait beaucoup / et je**
44 **lui ai redonné la parole en disant / bah en fait c'est vrai y a beaucoup de soins / si tu**
45 **veux parler plus du côté euh / prise de médicaments tu feras ça beaucoup mieux que**
46 **moi parce que / c'était peut-être ce qu'elle attends / ce que l'autre infirmière attendait**
47 **le plus quoi ! ↑ /**

48 Chercheuse : vous avez quelque-chose à dire ?

49 **Élisa : Non / ça va**

50 Extrait vidéo

51 Chercheuse : vous apportez des précisions à ce que dit Mariya

52 **Élisa (sourires) : j'essaie de transmettre ce que j'ai compris du dossier / sans lire phrase**
53 **par phrase ou tiret par tiret ce que j'ai vu sur le dossier /**

54 Chercheuse : pour donner corps au personnage on va dire ?

55 **Élisa : (Rires) voilà / plutôt que de faire une liste / on peut faire une jolie phrase qui**
56 **comprend le tout / plutôt que des p'tits mots et des p'tits tirets qui euh / au final / sont**
57 **juste là pour transmettre une information quand on la lit / mais quand on la retranscrit**
58 **à l'oral (2s) /**

59 Extrait vidéo

60 Chercheuse : alors / il n'a pas de mains ?

61 **Élisa (éclat de rires) : c'était une manière assez grossière de dire / mais non évidemment**
62 **qu'il va pas le faire / il bouge pas ses mains / il a pas de mains / enfin / il a pas de mains**
63 **fonctionnelles c'est pour ça que je me suis reprise que j'ai dit / bah/il les bouge pas ! /**
64 **En fait je savais qu'il contrôlait son fauteuil de manière autonome / je savais qu'il y**
65 **avait une / un terme particulier pour dire la pince où je sais pas / je sais pas quel terme**
66 **il avait employé / et je voulais le mot précis / pas leur dire une bêtise / à propos de ça /**
67 **c'est pour ça que je le cherche / je savais que je l'avais vu / j'avais retenu l'essentiel / il**
68 **commandait lui / et il commandait pas avec sa main / mais j'avais pas le terme exact**
69 **pour définir euh / comment il commandait son fauteuil quoi ↑**

70 Chercheuse : vous avez ce souci-là de précision

71 **Élisa : Je / je veux pas dire de bêtises (rires) ça peut tout changer pour eux donc euh /**
72 **donc euh quand je sais pas / je préfère les chercher / j'avais à peu près toutes les**
73 **informations que j'ai dites / je les avais toutes en tête / c'est juste que quand je les**
74 **cherche / c'est juste que je veux aller euh / vraiment à la vérité quoi /**

75 Extrait vidéo

76 Chercheuse : vous discutez beaucoup avec le kiné

77 **Élisa : Je savais pas si parler / enfin c'est lui qui m'a d'abord posée la question / donc**
78 **j'allais m'adresser à lui / et je savais pas si parler fauteuil / et euh / technique fauteuil**
79 **ça allait parler à l'infirmière / du coup sur ce point-là / Maxime devait paraître plus**
80 **intéressé / et que j'étais sûre qu'il savait de quoi il parlait et je me suis adressée plutôt**
81 **à lui /**

82 Extrait vidéo

83 Chercheuse : qu'est-ce que vous pouvez dire de cette scène ?

84 **Élisa (Sourire) : J'ai un p'tit peu délaissé le côté inter pluridisciplinarité ↓ j'ai vraiment**
85 **parlé de / de kiné pure avec euh / Maxime parce que j'ai vraiment l'impression que**
86 **c'était / que j'avais à lui transmettre pour qu'il ait une image du kiné / parce que j'me**
87 **suis rendue compte que dès le départ / on parlait beaucoup du kiné / on parlait**
88 **beaucoup du patient / pas beaucoup du / du patient côté kiné / côté rééducation pure /**

89 et du coup il me semblait nécessaire de lui apporter euh / les / les informations / ce genre
90 d'informations là pour qu'il ait une image du travail qu'allait devoir faire le kiné avec
91 lui / sachant que / j'ai commencé à parler de la respiration / parce que pour moi c'est
92 ce qui me paraissait le plus important pour ce patient / parce que j'avais en tête qu'il y
93 avait des antécédents de / de / de complications respiratoires / c'est ce que j'ai dit plus
94 tard / et c'est parce que c'est un domaine que j'aime beaucoup donc du coup / ça m'est
95 venu en tête tout de suite /

96 Extrait vidéo

97 Chercheuse : vous avez quelque-chose à dire par rapport à cette séquence ?

98 **Élisa : Non / j'essayais juste de / de la / enfin parler un p'tit peu plus du côté financier**
99 **qu'il y avait et du matériel même s'il y allait avoir besoin mais j'ai cru comprendre**
100 **qu'en fait il y'avait eu beaucoup d'informations sur / sur ce côté-là que moi j'avais pas**
101 **heu / même si on me mentionnait qu'il avait dit que / bah / il allait pas avoir de soucis à**
102 **payer mais bon / je ne sais pas techniquement / qui finance un matelas / j'avoue que la**
103 **part remboursée / la part mutuelle la part / je n'en sais rien du tout donc (2s) /**

104 Extrait vidéo

105 Chercheuse : ??

106 **Élisa : J'étais vraiment inquiète à propos de la femme / je sais pas si c'est quelque chose**
107 **dont on a assez parlé à mon goût / mais j pense que / dans une autre situation c'est**
108 **vraiment hyper important d'aller demander / de donner un suivi / donner de l'aide à**
109 **ces patients / parce que / on lui a jamais demandé à la femme / si elle avait envie**
110 **d'assumer un mari tétraplégique ↑ / qu'il retourne à la maison ↑ et je sais qu'il y a des**
111 **situations où les gens ça leur tombe dessus et ils disent rien mais avec le temps / elle a**
112 **peut-être envie de sortir ↑ / peut être envie de continuer ses activités à côté ↑ et là je**
113 **trouvais que dans le papier qu'on nous avait donné / comme on avait mis / dispo 24/24**
114 **à la maison / ça incluait qu'elle était ok pour euh / tout assumer / mais pas tout le**
115 **monde a envie de sonder son mari ↑ / ou de s'occuper tout le temps de (2s) / ce genre de**
116 **choses / voilà ! /**

117 Extrait vidéo

118 Chercheuse : un commentaire ?

119 **Élisa : Je veux juste restituer que / que le patient était quelqu'un qui semblait impliqué**
120 **et / et qui semblait sur le papier être un patient comme on les aime (rires) mais qui de**
121 **toutes façons / bien qu'il soit comme on les aime / il avait quand même vécu quelque**
122 **chose de compliqué / et qu'il avait besoin d'aide psychologique**

123 Extrait vidéo

124 Chercheuse : alors là ils sont en train d'organiser et vous / vous intervenez

125 **Élisa : Mmh (2s) je sais pas si c'est à ce moment-là ou pas mais à un moment on m'a /**
126 **'fin je voulais bien leur préciser / déjà pour les aider à avoir les informations / parce**
127 **que je les avais sous les yeux donc tant qu'à lui transmettre des listes de médicaments**
128 **je peux lui faire pareil / c'est une liste je sais lire ↑ (rires) mais c'était juste parce que**
129 **je pensais à toutes ces situations en stage où / où il faut coordonner les soins / et**
130 **d'infirmiers et de kinés / parfois on a besoin des deux / parfois en même temps / parfois**
131 **il faut qu'on sache bien quand même ce qu'on fait / pour pas se marcher dessus / mais**
132 **pour en même temps pouvoir se donner euh / les / les bonnes choses au bon moment /**
133 **tant qu'elle donnait des médicaments contre la spasticité / j'peux le savoir / je peux**
134 **savoir quand est-ce qu'on le donne / et quand est-ce que moi je peux / mettre mes /**
135 **organiser mes soins au mieux pour être le moins gênée /**

136 Chercheuse : c'est un peu ce qui vous a manquée ? c'est-à-dire coordonner par exemple / le
137 Baclofène et vous / ce que vous en faites / finalement / en termes de conséquences ?

138 **Élisa : Oui mais pour / pour tout même / pour l'alimentation / enfin je sais pas qui**
139 **l'alimente / mais euh / je vais pas faire ma séance de verticalisation ou de respiration /**
140 **respiratoire / de la même manière si le monsieur il a le ventre plein et qu'on vient de le**
141 **nourrir / que s'il l'a pas / donc euh / c'est pour savoir ça / y a des patients parkinsoniens**
142 **/ quand on / ils ont leurs médicaments / ils ont des phases on et off / c'est hyper**
143 **important pour moi de savoir quand est-ce qu'elles sont et quand on est-ce qu'on donne**
144 **les médicaments pour que je sois la plus optimale / parce que c'est vrai que je**
145 **m'intéresse quand même pas mal aux différents médicaments /**

146 Chercheuse : vous vous êtes sentie un peu exclue de ce versant-là dans la situation ?

147 **Élisa : Non / j'dirais même que j'parle trop parce que c'est pas mon domaine (rires)**
148 **mais je l'avais sous les yeux / j'étais en train de la lire / pareil / après oui / quand elle**
149 **parle de remplacer un médicament par un autre / alors là pour en parler (moue**

150 **interrogative) / j'y connais rien (rires) je / je sais pas euh / si c'est un médicament d'une**
151 **dénomination ou une autre / j'y connais rien**

152 Extrait vidéo

153 Chercheuse : comment vous la vivez là la situation / parce qu'il y a beaucoup de moments
154 de latence / et comment vous l'avez vécu ?

155 **Élisa : J'aime pas ça (sourire)**

156 Chercheuse : vous n'aimez pas ça ?

157 **Élisa : (rires) non / c'est compliqué / parce qu'on nous a demandé de faire quelque-**
158 **chose qu'on n'avait jamais fait tous les quatre / et que / j'aurais aimé pouvoir me**
159 **préparer à l'avance donc voilà / on aurait parlé de ça d'abord / ça d'abord / puis ça**
160 **après t là (...)** (sourire et moue déçue).

161 Extrait vidéo

162 Chercheuse : pourquoi ne pas l'avoir dit ? [Organisation des soins pensée par Élisa ; dans le
163 film]

164 **Élisa : Pourquoi je l'ai pas fait ? parce que je pouvais pas communiquer avec ceux d'en**
165 **face / donc je savais pas ce qu'ils avaient / comparé à ce que moi j'avais / j'ai cru deviner**
166 **par leurs petits chuchotis qu'en fait ils connaissaient pas du tout le patient mais j'ai pas**
167 **compris ce qu'eux avaient / et / je savais pas euh / comment je devais organiser ma**
168 **pensée vis à vis des autres / et je voulais pas imposer ma façon de voir à l'autre / je**
169 **voulais pas leur dire / on va commencer par ça / et faire ça et faire ça / alors que peut**
170 **être que je / je les aurais coupés dans quelque chose / ou eux m'auraient apporté peut-**
171 **être quelque chose que j'ai oublié / ou quelque chose comme ça / donc je préférais partir**
172 **spontanément et / et avoir des blancs / plutôt que d'avoir trop d'informations en**
173 **limitant les autres / du coup euh / c'est pas grave / j'le vis mal mais / ça se voit pas trop !**
174 **(Rires)**

175 Extrait vidéo

176 Chercheuse : là vous voulez en discuter ou c'est bon ?

177 **Élisa : Non / c'est juste que j'avais pas dit de bêtises / et j'avais / j'avais ce sentiment**
178 **de ce que j'avais lu / que je savais / je sais pas quelle ligne / quel mot / mais que je savais**
179 **et qu'il avait besoin de réadaptation régulière / je voulais pas euh / dire n'importe quoi**

180 / c'est pour ça que je cherchais des yeux / j'arrivais à trouver le passage qui disait bien
181 que / il avait besoin de ça / ça ça pour avoir les bons mots / mais au fond j'étais sûre
182 qu'il y avait marqué qu'il fallait le voir régulièrement pour adapter / puis comme j'crois
183 juste avant elles ont parlé de l'escarre / j'me suis dit que j'allais prendre cet exemple-
184 là donc voilà / faut réadapter parce que / si jamais y a un problème avec un escarre /
185 faut réadapter le traitement ou les soins / en tout cas l'escarre c'est une compétence
186 qu'on partage / donc j'étais sûr que tout le monde saurait de quoi je parle quoi

187 Chercheuse : alors là / vous faites une proposition

188 **Élisa** : C'est juste que en stage / on avait l'habitude de / de faire les visites à domicile
189 pour envisager les retours des patients toujours avec le médecin / le kiné / et
190 l'ergothérapeute qui y a parfois des / une vision différente / sur euh / les difficultés que
191 peuvent avoir le patient donc il me semblait logique d'avoir plus de monde pour
192 envisager plus de possibilités / plutôt que de renvoyer un patient chez lui et de le
193 retrouver par exemple sans la possibilité d'ouvrir une étagère ou / là dans ce cas-là il
194 va pas ouvrir l'étagère / mais euh / voilà / qu'il y ait un problème qui aurait pu
195 m'échapper /

196 Extrait vidéo

197 Chercheuse : là vous êtes beaucoup / enfin pas vous forcément / vous êtes beaucoup sur
198 l'organisationnel / par rapport au projet de soins / qu'est-ce que vous en pensez ?

199 **Élisa** : J'pense qu'on savait pas trop ce qu'on devait faire / quels étaient les objectifs /
200 de la rencontre avec ce genre de personne / alors du coup on essayait de viser gros / que
201 ce soit matériel ou aménagement / parce que c'est vrai qu'une infirmière ça doit faire
202 la toilette d'un patient / elle le fera pas de la même manière si le patient possède une
203 baignoire que s'il a une douche / donc j'essayais de / d'envisager toutes les difficultés
204 qu'elle pouvait avoir du côté matériel / et ce que je pouvais aussi avoir moi / comme
205 problème du côté matériel pour essayer de pallier à l'aménagement / peut-être que le
206 groupe l'a pas fait mais (rires) ça me semblait / en parlant / en parlant retour à domicile
207 / ça me semblait logique et évident de parler matériel /

208 Extrait vidéo

209 Chercheuse : vous discutez de quoi là ?

210 **Élisa : Bah en fait dès le départ euh / après leur avoir expliqué comment était le patient**
211 **/ j'me suis rendue compte qu'à aucun moment / on s'était ne serait-ce que demandé /**
212 **entre nous / si on trouvait que c'était réalisable et / plus qu'évident et logique de laisser**
213 **ce patient rentrer chez lui / en fait autant / l'infirmière aurait pu dire dès le départ / en**
214 **fait cette prise de médicaments et les soins dont il a besoin et bah moi je pense que c'est**
215 **pas envisageable vu les adaptations et vu le matériel nécessaire pour le faire / le faire**
216 **revenir / donc je voulais qu'avant / je voulais que ça avance un peu / parce que c'est**
217 **bien joli de se dire tout ça / mais bon on est là pour faire quelque-chose quand même**
218 **donc / je voulais être sûre que déjà avant essayer d'organiser et d'être / c'est dans / de**
219 **parler de choses un peu plus sérieuses / qu'on soit tous d'accord / que ce patient / il peut**
220 **retourner chez lui / et que tous les professionnels de santé quels qu'ils soient puissent**
221 **continuer les soins à la maison quoi /**

222 Extrait vidéo

223 Chercheuse : vous aviez quel souci ?

224 (3s)

225 **Élisa : Bah / de parler de sa femme / parce que quand on a éteint la caméra / ça s'est**
226 **pas entendu / mais personne lui a demandé si elle avait envie de divorcer cette pauvre**
227 **dame (rires) donc euh / je voulais bien qu'on soit clair et qu'on se dise bien que il était**
228 **malade mais ils sont en couple / ils sont deux et que / et que bien qu'elle soit là et qu'elle**
229 **travaille pas / parfois peut être que / enfin / le souci de l'aidant / c'est quand même un**
230 **souci très important dans notre pratique / et que nous on passe / on fait nos soins et**
231 **tout ça / mais euh / peut-être que / bah c'est pas suffisant la demi-heure / l'heure qu'on**
232 **va laisser à la dame pour pouvoir je sais pas / aller à son club de peinture / ou s'investir**
233 **dans sa vie de famille alors qu'elle en a besoin donc euh / j'ai essayé de remettre ça sur**
234 **le tapis / pour savoir si ils y avaient pensé et s'ils avaient envisagé ça comme je l'avais**
235 **envisagé**

236 Extrait vidéo

237 (Rires)

238 < Le visionnage est arrêté >

239 **Élisa : Alors euh (rires) / au moment où je leur ai demandé s'ils avaient encore des**
240 **choses à dire / c'est que je trouvais que ça traînait / que c'était redondant/et que là c'est**

241 bon / on avait dit ce qu'il fallait dire / et que / et que c'était pas nécessaire / de poursuivre
242 / du coup je / je leur ai laissé poliment la parole pour leur dire / c'est bon ? (Rires) vous
243 avez dit tout ce que vous voulez ? / parce que là il me semble qu'on a tout dit et que
244 pour moi / y a pas grand-chose à rajouter /

245 < Éliisa parle sur le film >

246 **Éliisa : bon/tentative qui a échoué apparemment (rires)**

247 Extrait vidéo

248 Chercheuse : que faites-vous dans cet extrait ?

249 **Éliisa (montre le film du doigt) : Alors premièrement je touche mon masque parce que**
250 **j'ai remarqué que les leurs étaient par terre / du coup c'est pour ça que je remets le**
251 **masque en place (rires) / euh / j'parle du tabac et des problèmes respiratoires parce**
252 **que / c'est un domaine que j'aime beaucoup et je reviens quand même de trois / de trois**
253 **mois complets de stage dans un service de pneumologie / et c'est vrai que le problème**
254 **de l'addiction c'est un gros problème / et ce monsieur s'est retrouvé sans nicotine du**
255 **jour au lendemain / et je sais pas si en soins intensifs on lui a demandé / est ce que vous**
256 **avez déjà un petit eu une petite dose de nicotine ou pas ? / et ça peut être super mal**
257 **vécu et euh / enfin / on le sait / il y a des gens qui sont tétraplégiques et qui se font**
258 **mettre la cigarette dans la bouche par quelqu'un d'autre / donc euh / donc c'est au**
259 **moins important de l'aider vis à vis de ça et de lui poser la question et de l'accompagner**
260 **et euh / et je relance sur le problème respiratoire (rires) ce monsieur pour moi ce qui**
261 **m'inquiète le plus dans cette situation / ce pour lequel je le vois le plus partir / c'est**
262 **l'encombrement ou les problèmes cutanés / en général les gens sont assez vigilants là-**
263 **dessus mais euh / on en a vu beaucoup trop des gens qui euh / qui s'encombraient / qui**
264 **avaient des mauvais suivis respiratoires et qui mourraient d'une / d'une infection alors**
265 **que franchement ça aurait pu être évité / et je sais pas si tout le monde est sensibilisé à**
266 **ce point-là / sur ce / enfin sur ces problèmes même en kiné / ça intéresse pas forcément**
267 **tout le monde / et les gens parfois le laisse de côté alors je sais pas si les infirmières ont**
268 **été sensibilisées à ça et plus particulièrement aux problèmes respiratoires et vont / vont**
269 **en parler / alors que pour autant elles ont aussi un rôle HYPER important elles peuvent**
270 **aspirer pareil / elles peuvent vérifier / le faire travailler / le verticaliser au même titre**
271 **que nous / ça peut être pour tout le monde / tout le temps /**

272 Extrait vidéo

273 Chercheuse : de quoi parlez-vous ?

274 **Élisa : Je sais même pas de quoi on parle / formé ou informé sur quoi ? ↑**

275 Chercheuse : sur les encombrements

276 **Élisa : Former les autres / lesquels peuvent informer les autres / en tout cas / y a un**
277 **échange de connaissances à faire quoi /**

278 Chercheuse : ça peut se faire comment ?

279 **Élisa : Bah déjà nous / là maintenant / on peut le faire / une infirmière / j'peux**
280 **l'informer pareil / alors bon j'ai essayé de lui expliquer un p'tit peu plus comment ça**
281 **se passait / l'encombrement / le désencombrement / comment est-ce qu'il avait perdu**
282 **plein de muscles / auxquels on peut ne pas penser qui sont en fait impliqués dans la**
283 **respiration / des choses comme ça / mais aussi apprendre à parler du fait que tant qu'à**
284 **avoir des kinés et des infirmiers / et d'autres professionnels de santé / qu'on se marche**
285 **pas dessus / mais qu'on se croise quand même assez pour se faire la transmission / donc**
286 **euh / sur ce genre de moments /**

287 Extrait vidéo

288 Chercheuse : vous avez quelque-chose à rajouter ?

289 **Élisa : J'trouve qu'on a été / qu'on a été plutôt pas mal / on a plutôt échangé (rires) /**
290 **après euh / on le sait dans les groupes y a différents rôles et on / on peut se dire que j'ai**
291 **beaucoup parlé / mais croyez-moi / comparé à ce que j'avais envie de dire / j'en ai**
292 **retenu plein ! ↑ / j'ai laissé parler les autres /**

293 Chercheuse : vous avez été frustrée ?

294 **Élisa : Euh pas frustrée / parce que c'est un travail sur lequel / c'est un travail que j'fais**
295 **sur moi / on a pas tout le temps à parler / faut savoir aussi écouter / parce que si on**
296 **parle mais qu'on ne nous écoute pas / c'est pareil / mais je trouve qu'on est allé / qu'on**
297 **s'est dit des choses intéressantes / mais franchement / pour se dire ce qu'on s'est dit /**
298 **ça pourrait aller plus vite quoi / si on avait su comment organiser / nos dires / ça aurait**
299 **pu être fait en / en une demi-heure pas en quarante-cinq /**

300 Chercheuse : et au final / vous êtes arrivés à construire le projet de soin ?

301 **Élisa : Non /**

- 302 Chercheuse : pourquoi ?
- 303 **Élisa : POUR MOI là on s'est INITIE / on a INTRODUIT UN PATIENT / que**
- 304 **CHACUN on ait une idée / mais pour moi on devait réaliser l'objectif c'est à la fin si on**
- 305 **avait été capables d'avoir une feuille** (dessine une feuille rectangulaire avec ses mains sur
- 306 la table) / **et de dire / voilà on fait ça / dans tel ordre / on fait d'abord ça / puis ça / puis**
- 307 **ça / toi tu transmets ça / à celui-là / toi tu fais ça /** (ordonne imaginaiement ce que chacun
- 308 doit faire sur la table en traçant des lignes horizontales descendantes) **à celui-là lui il voit**
- 309 **lui pour informer lui / de ça de ça / alors que là c'était / c'était de l'esbrouffe / c'était**
- 310 **beaucoup de blabla pour pas grand-chose de concret /** (sourires) / **mais c'est la première**
- 311 **fois qu'on faisait ça donc euh / voilà / si on avait pu avoir une p'tite fiche avec marqué**
- 312 **/ faire ça / ça / ça / ça / ça / on l'aurait prise hein ! ↑ (rires)** (fait mine d'écrire sur la table
- 313 à chaque « ça » et manipule son masque des deux mains).
- 314 Chercheuse : autre-chose ?
- 315 **Élisa : non**

Les compétences collaboratives interprofessionnelles dans le discours d'Élisa

Thématiques :	Autoconfrontation simple : Élisa		
	Numérotation des occurrences	Numéro des lignes	Verbatim - Unités comparables : On note + pour une occurrence positive et – pour une négative
Communication interprofessionnelle (8 occurrences : 3 positives et 5 négatives)	1	13-18	(Fixe l'écran, les deux coudes sur la tables, les deux mains sous le menton, le buste en avant) « Ben / mes propos sont très (2s) très kiné / en fait j'me suis rendue compte en étudiant le dossier avec l'infirmière qu'elle connaissait pas le score ASIA / donc je trouvais ça un peu / très inapproprié de / de parler en score que je connaissais et qu'elle ne connaissait pas et comme je connais pas tout à fait leurs connaissances sur les terrains sensitifs et les terrains moteurs / je préférerais faire un petit geste et leur montrer mon / voilà / elle bouge comme ça / là elle sent pas et / voilà / » (+) (mime les capacités sensitives

			<p>et moteurs du patient en se touchant les parties du corps concernées)</p> <p>« [...] Y'avait plein d'informations qui me venaient en tête / » (moulinet avec ses deux doigts de chaque côté des tempes)</p> <p>(remet ses coudes sur la tables et ses mains sous le menton, buste en avant).</p>
	2	28-34	<p>« Et en fait j'me suis rendue compte qu'elle avait pas les mêmes connaissances que moi à partir des données que je venais de lire en fait parce que c'était / la première partie était vraiment très kiné / et j'lui dis / mais t'as le score ASIA ? / et elle m'a dit / c'est quoi Asia 2 ? / et j'dis / un score / ah ! / ça se regarde pas comme ça ! euh / regarde / tiens / j'te montre / voilà / y a tel niveau / tel niveau/et ça correspond à ça quoi ! » (+)</p>
	3	38-47	<p>« (Sourire) : Parce que je l'ai coupée juste avant (rires) j'me suis rendue compte qu'elle avait pris son / son ses papiers et qu'elle a commencé par euh / en fait elle allait donner les informations comme elle les lisait / j'ai / un peu l'habitude d'essayer de contrôler et je trouvais ça pertinent et j'ai commencé à parler et à dire nan mais t'inquiètes pas ça je l'ai dit / et après je me suis rendue compte que / que j'avais pas à faire ça / qu'il fallait que je laisse s'exprimer les gens et que / elle avait beaucoup / et je lui ai redonné la parole en disant / bah en fait c'est vrai y a beaucoup de soins / si tu veux parler plus du côté euh / prise de médicaments tu feras ça beaucoup mieux que moi parce que / c'était peut-être ce qu'elle attends / ce que l'autre infirmière attendait le plus quoi ! ↑/ » (-) (désigne l'écran de l'index, associe son explication à des moulinets réalisés avec les mains, met les mains en offrande)</p>
			<p>« Pourquoi je l'ai pas fait ? [Donner son point de vue sur l'organisation] parce que je pouvais pas communiquer avec ceux</p>

	4	164-174	<p>d'en face / donc je savais pas ce qu'ils avaient / comparé à ce que moi j'avais / ... je savais pas euh / comment je devais organiser ma pensée vis à vis des autres / et je voulais pas imposer ma façon de voir à l'autre / je voulais pas leur dire / on va commencer par ça/et faire ça et faire ça »</p> <p>« Je préférais partir spontanément et / et avoir des blancs / plutôt que d'avoir trop d'informations en limitant les autres / du coup euh / c'est pas grave / j'le vis mal mais / ça se voit pas trop ! (Rires) » (-)</p>
	5	177-187	<p>« Non / c'est juste que j'avais pas dit de bêtises / et j'avais / j'avais ce sentiment de ce que j'avais lu / que je savais / je sais pas quelle ligne / quel mot / mais que je savais et qu'il avait besoin de réadaptation régulière / je voulais pas euh / dire n'importe quoi / c'est pour ça que je cherchais des yeux / j'arrivais à trouver le passage qui disait bien que / il avait besoin de ça / ça / ça pour avoir les bons mots / mais au fond j'étais sûre qu'il y avait marqué qu'il fallait le voir régulièrement pour adapter / puis comme j crois juste avant elles ont parlé de l'escarre / j'me suis dit que j'allais prendre cet exemple-là donc voilà / faut réadapter parce que / si jamais y a un problème avec un escarre / faut réadapter le traitement ou les soins / en tout cas l'escarre c'est une compétence qu'on partage / donc j'étais sûr que tout le monde saurait de quoi je parle quoi » (+)</p>
	6	240-247	<p>« Alors euh (rires) / au moment où je leur ai demandé s'ils avaient encore des choses à dire / c'est que je trouvais que ça traînait / que c'était redondant / et que là c'est bon / on avait dit ce qu'il fallait dire / et que / et que c'était pas nécessaire / de poursuivre / du coup je / je leur ai laissé poliment la parole pour leur dire / c'est bon ? (rires) vous avez dit tout ce que vous voulez ? / parce que là il me semble qu'on a tout dit et que pour moi / y a pas</p>

			grand-chose à rajouter / Bon / tentative qui a échoué apparemment (rires) » (-)
7	278-288	<p>« Former les autres / lesquels peuvent informer les autres / en tout cas / y a un échange de connaissances à faire quoi / »</p> <p>Chercheuse : ça peut se faire comment ?</p> <p>« Bah déjà nous / là maintenant / on peut le faire / une infirmière / j'peux l'informer pareil / alors bon j'ai essayé de lui expliquer un p'tit peu plus comment ça se passait / l'encombrement / le désencombrement / comment est-ce qu'il avait perdu plein de muscles / auxquels on peut ne pas penser qui sont en fait impliqués dans la respiration / des choses comme ça / mais aussi apprendre à parler du fait que tant qu'à avoir des kinés et des infirmiers / et d'autres professionnels de santé / qu'on se marche pas dessus / mais qu'on se croise quand même assez pour se faire la transmission / donc euh / sur ce genre de moments / » (+)</p>	
8	291-301	<p>« J'trouve qu'on a été / qu'on a été plutôt pas mal / on a plutôt échangé (rires) / après euh / on le sait dans les groupes y a différents rôles et on / on peut se dire que j'ai beaucoup parlé / mais croyez-moi / comparé à ce que j'avais envie de dire / j'en ai retenu plein ! ↑ / j'ai laissé parler les autres / » (-)</p> <p>Chercheuse : vous avez été frustrée ?</p> <p>« Euh (...) pas frustrée / parce que c'est un travail sur lequel / c'est un travail que j'fais sur moi / on a pas tout le temps à parler / faut savoir aussi écouter / parce que si on parle mais qu'on ne nous écoute pas / c'est pareil / mais je trouve qu'on est allé / qu'on s'est dit des choses intéressantes / mais franchement / pour</p>	

			se dire ce qu'on s'est dit / ça pourrait aller plus vite quoi / si on avait su comment organiser/nos dires / ça aurait pu être fait en/en une demi-heure pas en quarante-cinq / » (-)
Leadership Collaboratif (1 occurrence positive)	9	4-9	Chercheuse : déjà / c'est vous qui prenez la parole / est-ce que vous pouvez expliquer pourquoi ? (Rires) « C'est une habitude que j'ai (rires) non / mais ça permet de prendre le contrôle sur (2s) comment j'ai envie que ça / que ça commence et tout / éviter un moment de malaise / on sait pas trop ce qu'on va se dire puis bon bah / j'commence par le début / je / je savais qu'ils connaissaient pas le patient du tout / il nous avait juste dit qu'ils n'avaient aucune information sur le patient / donc j'me suis dit déjà pour commencer ce genre de / de / d'échange / au moins qu'on sache de qui on parle quoi ! ↑ / » (+)
Éthique clinique			

Planification, coordination, mise en œuvre et suivi des soins (2 occurrences négatives)	10	125-135	Chercheuse : alors là ils sont en train d'organiser et vous / vous intervenez « Mmh (2s) je sais pas si c'est à ce moment-là ou pas mais à un moment on m'a / 'fin je voulais bien leur préciser / déjà pour les aider à avoir les informations / parce que je les avais sous les yeux donc tant qu'à lui transmettre des listes de médicaments je peux le faire pareil / (mains en offrandes, mains qui s'agitent) c'est une liste je sais lire ↑ (rires) mais c'était juste parce que je pensais à toutes ces situations en stage où / où il faut coordonner les soins (indexes qui tapotent sur la table, agitation des mains)/ et d'infirmiers /et de kinés / parfois on a besoin des deux / parfois en même temps / parfois il faut qu'on sache bien quand même ce qu'on fait / pour pas se marcher dessus / mais pour en même temps pouvoir se donner euh / les / les bonnes choses au bon moment / tant qu'elle donnait des médicaments contre la spasticité / j'peux le savoir / je peux savoir quand est-ce qu'on le donne / et quand est-ce que moi je peux / mettre mes / organiser mes soins au mieux pour être le moins gênée / » (-)
	11	138-144	« Oui mais pour / pour tout même / pour l'alimentation / enfin je sais pas qui l'alimente / mais euh / je vais pas faire ma séance de verticalisation ou de respiration / respiratoire / de la même manière si le monsieur il a le ventre plein et qu'on vient de le nourrir / que s'il l'a pas / donc euh / c'est pour savoir ça / y a des patients parkinsoniens / quand on / ils ont leurs médicaments / ils ont des phases on et off / » « C'est HYPER important pour moi de savoir quand est-ce qu'elles sont et quand on est-ce qu'on donne les médicaments pour que je sois la plus optimale / » (-)

Travail d'équipe (3 occurrences négatives)	12	84-88	« J'ai un p'tit peu délaissé le côté inter pluridisciplinarité ↓ j'ai vraiment parlé de / de kiné pure avec euh / Maxime parce que j'ai vraiment l'impression que c'était / que j'avais à lui transmettre pour qu'il ait une image du kiné / parce que j'me suis rendue compte que dès le départ / on parlait beaucoup du kiné / on parlait beaucoup du patient / pas beaucoup du / du patient côté kiné / côté rééducation pure / » (-)
	13	200-201	« J'pense qu'on savait pas trop ce qu'on devait faire / quels étaient les objectifs / de la rencontre avec ce genre de personne / alors du coup on essayait de viser gros / » (-)
	14	291-295	<p>Chercheuse : vous avez quelque-chose à rajouter ? < Éliisa recul le buste pour la première fois, met un bras sur le ventre tandis que la main gauche accompagne le discours></p> <p>Éliisa : « J'trouve qu'on a été/qu'on a été plutôt pas mal/ on a plutôt échangé (rires)/ après euh/ on le sait dans les groupes y a différents rôles et on/ on peut se dire que j'ai beaucoup parlé/mais croyez-moi/ comparé à ce que j'avais envie de dire/ j'en ai retenu plein ! ↑/ J'ai laissé parler les autres/ »</p> <p>Chercheuse : vous avez été frustrée ? (« tripote » son masque des deux mains jusqu'à la fin de l'entretien et évite à plusieurs reprises le regard de la chercheuse)</p> <p>Chercheuse : Et au final, vous avez atteint l'objectif ?</p>
	15-	302-315	« POUR MOI là on s'est INITIE / on a INTRODUIT UN PATIENT / que CHACUN on ait une idée / mais pour moi on devait réaliser l'objectif c'est à la fin si on avait été capables d'avoir une feuille (dessine une feuille rectangulaire avec ses

			mains sur la table) / et de dire / voilà on fait ça / dans tel ordre / on fait d'abord ça / puis ça / puis ça / toi tu transmets ça / à celui-là / toi tu fais ça / (ordonne imaginativement ce que chacun doit faire sur la table en traçant des lignes horizontales descendantes) à celui-là lui il voit lui pour informer lui / de ça de ça / alors que là c'était / c'était de l'esbrouffe / c'était beaucoup de blabla pour pas grand-chose de concret / » (-) (sourires)
Clarification des rôles et des responsabilités (3 occurrences négatives)	15	77-81	Chercheuse : vous discutez beaucoup avec le kiné « Je savais pas si parler / enfin c'est lui qui m'a d'abord posée la question / donc j'allais m'adresser à lui / et je savais pas si parler fauteuil / et euh / technique fauteuil ça allait parler à l'infirmière / du coup sur ce point-là / Maxime devait paraître plus intéressé / et que j'étais sûre qu'il savait de quoi il parlait et je me suis adressée plutôt à lui / » (-)
	16	147-151	Chercheuse : vous vous êtes sentie un peu exclue de ce versant-là dans la situation ? « Non / j'dirais même que j'parle trop parce que c'est pas mon domaine (rires) mais je l'avais sous les yeux / j'étais en train de la lire / pareil / après OUI / quand elle parle de remplacer un médicament par un autre / alors là pour en parler (moue interrogative) / j'y connais rien (rires) je / je sais pas euh / si c'est un médicament d'une dénomination ou une autre / j'y connais rien ↓ » (-)
	17	147-151	« Et je relance sur le problème respiratoire (rires) ce monsieur pour moi ce qui m'inquiète le plus dans cette situation / ce pour lequel je le vois le plus partir / c'est l'encombrement ou les problèmes cutanés / en général les gens sont assez vigilants là-dessus mais euh / on en a vu beaucoup trop des gens qui euh / qui s'encombraient / qui avaient des

			mauvais suivis respiratoires et qui mourraient d'une / d'une infection alors que franchement ça aurait pu être évité / et je sais pas si tout le monde est sensibilisé à ce point-là / sur ce / enfin sur ces problèmes / même en kiné / ça intéresse pas forcément tout le monde / et les gens parfois le laisse de côté alors je sais pas si les infirmières ont été sensibilisées à ça et plus particulièrement aux problèmes respiratoires et vont / vont en parler / alors que pour autant elles ont aussi un rôle HYPER important elles peuvent aspirer pareil / elles peuvent vérifier / le faire travailler / le verticaliser au même titre que nous / ça peut être pour tout le monde / tout le temps / » (-)
Sous-thèmes			
Parcours de formation			
Expérience (2 occurrences négatives)	18	312-314	« Mais c'est la première fois qu'on faisait ça donc euh / voilà / si on avait pu avoir une p'tite fiche avec marqué / faire ça / ça / ça / ça / ça / on l'aurait prise hein ! ↑ » (rires) » (-) (fait mine d'écrire sur la table à chaque « ça » et manipule son masque des deux mains)
	19	157-160	(Rires) « Non / c'est compliqué / parce qu'on nous a demandé de faire quelque-chose qu'on n'avait jamais fait tous les quatre / et que / j'aurais aimé pouvoir me préparer à l'avance donc voilà / on aurait parlé de ça d'abord / ça d'abord / puis ça après / et là / (...) » (sourire et moue déçue). (-)
Apprentissages théoriques partagés pendant la formation initiale			
Apprentissages pratiques partagés			

pendants la formation initiale			
Activités de recherche scientifique pendant la formation initiale			
Importance accordée au travail collaboratif			
Autres données, récurrentes/isolées			

Autoconfrontation simple : Meriem. Étudiante infirmière

Verbatims

- 1 Extrait vidéo
- 2 < Meriem interrompt le visionnage >
- 3 **Meriem : ouais du coup je me suis présentée ouais / parce que ça me paraissait**
4 **important quand même**
- 5 Chercheuse : dites-moi / vous vous êtes présentée parce que ?
- 6 **Meriem : ça me paraissait important ben / du coup / comme on n'avait pas les blouses /**
7 **on était en civil et donc heu / ça me paraissait important même si on était censé savoir**
8 **avec qui on travaillait**
- 9 Extrait vidéo
- 10 **Meriem : je ne parle pas trop parce que du coup je suis dans l'écoute des informations**
11 **qu'on me donne donc /**
- 12 Extrait vidéo
- 13 Chercheuse : vous faites quoi en fait / vous remplissez le dossier ?
- 14 **Meriem : j'essaie de remplir le dossier / j'ai essayé mais en fait mais ça allait trop vite**
15 **dans les informations qu'on me donnait / donc du coup / j'avais pas le temps de me (2s)**
16 **je voulais me baser sur le dossier à la base pour avoir un dossier bien complet / même**
17 **/ ne pas oublier en fait des informations et du coup / comme les informations qui étaient**
18 **données étaient un peu / enfin c'était pas trop structuré par rapport à (2s) du coup je**
19 **me suis perdue et du coup / j'ai pris des notes / je prenais des notes sur un papier blanc**
- 20 Chercheuse : après vous aviez le choix je vous l'ai bien dit
- 21 **Meriem : oui / oui / oui / c'est pour ça que je n'ai pas insisté sur le dossier du coup**
- 22 Chercheuse : et vous vous étiez mis d'accord avec l'autre personnel de l'HAD ?
- 23 **Meriem : oui alors avant d'entamer cette réunion-là / du coup / on avait discuté des**
24 **objectifs / des éléments qu'on n'avait pas en notre possession en fait / qui pouvaient**
25 **nous servir à mettre en place du coup / la suite des soins pour le patient sur le retour à**

26 **domicile donc c'est vrai que du coup je parle pas beaucoup (rires) mais c'est pas grave**
27 **puisque (2s) / (moue dubitative)**

28 Chercheuse : comment vous expliquez que vous ne parlez pas beaucoup ?

29 **Meriem : Ben du coup / comme mon collègue il a pris l'initiative / était lancé dans /**
30 **enfin dans le raisonnement qu'on avait mis en place avant / comme on s'était concertés**
31 **en commun du coup / ben (2s) /**

32 Chercheuse : ça vous a frustrée ?

33 **Meriem : ben pfff (moue) à certains moments peut-être oui parce que j'aurais aimé**
34 **avoir quelques infos mais donc du coup j'ai dû les demander à la fin donc en fait ça**
35 **m'a fait revenir sur un moment donné / enfin heu (2s) / un moment donné des**
36 **transmissions sur un sujet de transmissions et du coup / enfin juste heu(2s) / mais sinon**
37 **ça va !** (Haussement de sourcils rotation de la tête de de gauche à droite)

38 Extrait vidéo

39 Chercheuse : vous avez envie de prendre la parole ?

40 **Meriem : ouais / ouais j'ai envie de prendre la parole justement par rapport à tout ce**
41 **qui était du matériel concernant ses problèmes respiratoires et /** (plisse la bouche / hoche
42 la tête et sourit) / **je sais pas /** (sourire)

43 Chercheuse : vous ne vous êtes pas sentie autorisée ? Pourquoi à votre avis ?

44 **Meriem : heu / non je pense ben non / parce qu'en fait / je me suis dit que peut être**
45 **finalement heu (2s) il va amener du coup la personne en face à parler de ce que moi je**
46 **voulais questionner en fait / donc j'ai pas insisté et après / j'en reviens à poser la**
47 **question / surtout pour éviter de couper la parole surtout /**

48 Extrait vidéo

49 <Meriem interrompt le visionnage du film> : ouais (2s) (hochement de la tête) (5s)

50 <Meriem reprend la parole>

51 **Meriem : Du coup / là / on sent que c'est plus du côté infirmiers donc du coup / comme**
52 **c'est plus du côté enfin prise en charge de / des soins en fait infirmier / aide-soignant /**
53 **et que cette partie-là disons que (2s) on (2s) enfin / c'est moins spécifique je pense aux**

- 54 **kinés et du coup heu (3s)** / (haussements d'épaules / hochements de tête de gauche à droite
55 / sourire et silence)
- 56 Chercheuse : vous avez plus pris la parole là parce que qu'on vous l'a laissée ?
- 57 < Meriem coupe la parole >
- 58 **Meriem : ouais / voilà ben oui / ouais** ↑ ! (Hochements de tête)
- 59 Chercheuse : parce que c'est infirmier ?
- 60 **Meriem : ouais / je pense hein / heu / bon (2s)** / (souffle discrètement)
- 61 Chercheuse : mais vous avez le droit de penser ce que vous voulez !
- 62 **Meriem : ouais / ouais / ouais non mais ouais / je pense que c'est ça** (hochements légers
63 de tête / moue irritée)
- 64 Extrait vidéo
- 65 Chercheuse : avez-vous quelque chose à dire par rapport à ça ?
- 66 **Meriem : ben je trouvais pas mes mots (éclat de rires) donc du coup / c'est vrai que j'ai**
67 **eu du mal / après** (souffle) / **ouais / j'ai (2s)** /
- 68 Chercheuse : là vous avez bien participé par rapport au matériel
- 69 **Meriem : oui par rapport au matériel / oui / oui / oui / j'ai donné ce que j'avais par**
70 **rapport à l'HAD donc forcément / c'est un point d'information que / heu (2s) on leur a**
71 **apporté par rapport à la suite / pour la prise en charge après que c'est vrai que comme**
72 **il y a l'assistante sociale il y a des dossiers qui sont = donc c'est ce que je disais :::à la**
73 **fin**
- 74 Extrait vidéo
- 75 Chercheuse : vous parliez toute seule ?
- 76 **Meriem : je devais acquiescer ce qu'il devait dire** ↑ !
- 77 Extrait vidéo
- 78 Chercheuse : alors que pouvez-vous dire de l'échange et de ce que vous avez dit là ?
- 79 **Meriem : ben en fait je reviens sur une notion que j'avais déjà eu / comme information**
80 **/ mais heu / ouais du coup heu / c'est pas / je sais pas / j'ai pas / j'ai confondu en fait**

81 **heu (2s) la dysphagie avec la dysphonie (sourire / se tord la bouche) ce qui n'a rien à voir**
82 **mais (2s) /**

83 Extrait vidéo

84 Chercheuse : ça va là ? vous ne vous sentiez pas frustrée ? parce qu'il vous a un peu coupé
85 la parole

86 **Meriem : ça va ouais (éclats de rire)**

87 Chercheuse : vous avez le droit de le dire / c'est entre nous

88 **Meriem : si / oui / oui / oui si / un petit peu < irritée > / ouais comme je vous disais au**
89 **début / ouais / il y a des moments où / entre guillemets / j'aurais bien aimé en placer**
90 **une quoi ! mais heu / du coup / c'était juste enfin / c'était pas possible ↓**

91 Chercheuse : pas possible pourquoi ?

92 **Meriem : parce que heu (2s) je pense que c'est heu / la prise de parole / enfin déjà moi**
93 **peut être que j'étais pas assez aussi autoritaire dans ma volonté de prendre la parole /**
94 **autorité entre guillemets (fait le geste) mais aussi je sais pas / par rapport au**
95 **positionnement justement kiné qui englobe toute la mobilisation / tout ce qui est**
96 **environnement du patient donc l'HAD c'est beaucoup de ça aussi et heu / je pense que**
97 **moi du coup / derrière / je fais un peu profil bas / je sais pas heu (2s) alors à un moment**
98 **donné je discutais avec l'infirmière des notions qui sont plus spécifiques infirmiers et**
99 **après / et après voilà quoi (rires) chais pas heu /**

100 Extrait vidéo

101 < Meriem s'exprime pendant le visionnage du film > : **j'ai pas beaucoup parlé ouais**
102 **effectivement / (moue dubitative)**

103 < Meriem s'exprime pendant le visionnage du film qui est arrêté >

104 **Meriem : c'est pareil là par exemple / le psychologue / est-ce-que c'est au kiné ou est-**
105 **ce-que c'est à l'IDE d'en parler ?! ↑ (Elle hoche la tête dubitative) c'est ça quoi ! ↑**

106 Chercheuse : ça vous a gêné de ne pas avoir cette notion-là ? qui fait quoi ?

107 **Meriem : ben oui parce qu'au final heu on (2s) par rapport à la prise / là dans ce cas-**
108 **là / par rapport à la prise en charge alors on parle évidemment de la prise en charge**
109 **globale du patient mais du coup par rapport à tout ce qui est de la mise en place**

110 **derrière / est-ce-que c'est le kiné qui doit aller voir le médecin pour dire / ah ben il va**
111 **y avoir besoin de ça / ça / ça / ou est-ce que c'est l'IDE qui va voir le médecin pour dire**
112 **/ ah ben j'ai besoin de ça / ça / ça ? / dans ce sens-là en fait / donc du coup le fait de ne**
113 **pas avoir pu avoir la parole là-dessus / même pour la diététicienne c'est pareil parce**
114 **que finalement / les régimes alimentaires / c'est nous qui les surveillons derrière quoi**
115 **donc heu / du coup heu / non / non / vraiment j'ai vraiment eu l'impression d'être un**
116 **peu mise de côté / ouais / enfin (2s) alors à certains moments non parce que quand on**
117 **parlait de (2s) non / non allez-y !**

118 Chercheuse : non / allez-y vous

119 **Meriem : non parce que j'avance sur / enfin du coup je parle sur un moment un peu**
120 **plus loin mais heu / du coup quand ils parlaient de matériel un peu plus spécifique**
121 **kinésithérapie / de kiné respiratoire et tout / là j'ai posé la question parce que je connais**
122 **pas donc y a aucun souci / on m'a répondu donc heu / au contraire / mais pour le reste**
123 **ouais mais j'ai eu l'impression que les soins infirmiers / du coup / étaient passés un peu**
124 **plus en second plan mais vraiment heu (2s) /**

125 Chercheuse : vous avez vraiment le sentiment que ce qui a supplanté la situation / c'était la
126 prise en charge kiné ?

127 **Meriem : ouais / parce que même à un moment donné j'essayais de repartir sur la prise**
128 **en charge infirmière notamment par rapport à un antécédent qu'il a eu pour lequel on**
129 **n'avait pas eu de notion heu / la difficulté respiratoire avec l'infection bronchique et**
130 **tout ça et heu / c'est quand même important quoi / c'est quand même important pour**
131 **la prise en soins plus tard pour les kinés c'est pas / bon ils ont la kiné respi et tout mais**
132 **ils sont momentanément / à un instant T auprès du patient / nous / au niveau de là /**
133 **dans le temps / on va dire / sur la prise en charge c'est quand même important quoi /**
134 **donc j'essayais de revenir sur des petits points comme ça mais bon j'ai réussi à les caser**
135 **hein mais bon / pas au moment où (2s) /**

136 Chercheuse : vous avez eu le sentiment de ne pas avoir été entendue ?

137 **Meriem : heu / si / si / si parce que le peu de parole que j'ai eu en fait ça a été entendu**
138 **hein / y a pas de souci mais peut-être heu / mais c'était un échange plutôt heu / entre**
139 **eux (2s) comment dire (2s) (elle tapote des doigts sur la table) entre professionnels dans**
140 **le même champ de discipline / voyez ce que je veux dire ? c'était pas un croisé / c'était**
141 **pas croisé en fait (elle fait le geste avec la main) c'était vraiment en face en face et alors**

142 **est-ce que c'est la disposition des tables ? / peut-être ? / je sais pas hein mais du coup /**
143 **c'est vrai que l'échange heu (2s) (sourit et pince la bouche) oui et /** (sourit encore en
144 secouant la tête)

145 Extrait vidéo

146 Chercheuse : si vous regardez les regards / en fait / les kinés vous regardent / sont focalisés
147 sur vous mais c'est vous qui interagissez / c'est un peu ce que vous venez d'expliquer

148 **Meriem : heu oui**

149 Chercheuse : et vous êtes sur les soins infirmiers ?

150 **Meriem : là on est sur les soins infirmiers avec Mariya du coup / parce que Mariya**
151 **donc m'explique un peu la prescription mais à certains moments / les kinés relèvent**
152 **des soins de / enfin les (2s) allez-y vous allez voir ! ↑**

153 Chercheuse : non allez-y

154 **Meriem : non mais je vous dirai à quel moment j'ai eu cette sensation-là (rires)**

155 Extrait vidéo

156 **Meriem : mais rien / là du coup ils disent rien / c'est plus spécifique infirmiers donc on**
157 **voit que du coup heu (2s) ils nous laissent communiquer entre nous**

158 Extrait vidéo

159 < Meriem interrompt le visionnage qui est arrêté >

160 **Meriem : voilà là / par exemple / c'est le kiné exclusivement qui parle par rapport à**
161 **l'objectif des soins / c'est pas heu / par exemple heu / l'infirmière qui va parler par**
162 **exemple des objectifs infirmiers qui peuvent être en commun avec du coup avec les**
163 **objectifs kinés quoi ! ↑**

164 Chercheuse : pour vous ce n'étaient pas des objectifs partagés ? / c'était objectifs kinés /
165 objectifs infirmiers ?

166 **Meriem : ben disons que ouais chais pas ouais / je sais pas comment l'expliquer peut-**
167 **être parce que on n'avait pas tous les tenants et les aboutissants au moment où enfin /**
168 **on les a eus au dernier moment du coup avec la (2s) je sais pas ouais / je trouvais que**
169 **c'était un peu désordonné en fait voilà / je trouvais que c'était un peu désordonné**

170 Extrait vidéo

171 Chercheuse : vous parliez de quoi là ?

172 **Meriem : par rapport aux intervenants de l'HAD je crois et par rapport au matériel**

173 Extrait vidéo

174 < Meriem interrompe le visionnage qui est arrêté >

175 **Meriem : là / par exemple / c'est un moment où la kiné parle des prescriptions**

176 **médicales /** (grimace interrogative marquée)

177 Chercheuse : et ça vous pose problème ?

178 **Meriem : ben c'est pas que ça me pose / enfin / elle peut parce qu'elle connaît le / mais**

179 **je sais pas / je pense que les prescriptions / c'est plus côté infirmiers du coup / par**

180 **rapport à la coordination avec les médecins / avec les kinés enfin je veux dire à ce**

181 **moment-là concernant l'évaluation et le réajustement des traitements / on sert à quoi ?**

182 **/ vous voyez ce que je veux dire ?** (Sourire)

183 Chercheuse : vous ne vous êtes pas sentie très investie dans cette situation ?

184 **Meriem : ben disons que j'ai eu l'impression qu'il y a eu beaucoup de débordements**

185 **en fait (elle mime avec ses mains les débordements) enfin débordements ouais sur heu**

186 **(2s) les actes en fait / les / enfin les compétences / les actes / enfin je ne sais pas si vous**

187 **voyez ce que je veux dire ? /**

188 Chercheuse : si tout à fait / vous les connaissez bien vous les compétences ? / vous les

189 connaissez bien les rôles de kinés ?

190 **Meriem : bien ? non** (éclat de rires) / **non parce que je n'ai pas fait de formation kiné**

191 **mais en tous les cas pour heu (2s) / pour les prescriptions médicales et le réajustement**

192 **des traitements / je pense que c'est pas kiné** (éclat de rires) **du coup / c'est des moments**

193 **comme ça où je / voilà / c'est des parties de la prise en charge où c'était pas heu (2s) oui**

194 **à un moment je suis frustrée** (rires) < elle montre la vidéo d'un geste de la main > **je suis**

195 **frustrée ça se voit !** ↑ (rires)

196 Extrait vidéo

197 Chercheuse : il vous coupe un peu la parole

198 **Meriem : ah ouais / ouais / ouais / ah mais je le lui ai dit en bas !!** < Après

199 l'autoconfrontation collective >

200 Chercheuse : vous le lui avez dit ?

201 **Meriem : ah oui** (elle souffle) **mais tranquillement / c'était une discussion / je lui ai dit /**
202 **à un moment donné / tu m'as coupée un peu la parole /** (éclat de rires) **il me dit / ah ouais**
203 **j'ai pas fait attention / je lui dis / ah ben ouais / à un moment donné j'étais partie pour**
204 **parler d'un truc et tu m'as repris en fait sur le même sujet et du coup c'est toi qui a**
205 **fini le truc /** (rires) **il m'a dit / désolé j'ai pas fait attention / c'est pas grave hein / ce**
206 **n'est pas un souci mais bon ! /**

207 Extrait vidéo

208 < Meriem interrompt le visionnage qui est arrêté >

209 Chercheuse : vous avez quelque chose à dire ?

210 **Meriem : voilà là / ça revient encore sur ce que je vous disais c'est des moments ou heu**
211 **(3s) /** (elle se balance et sourit)

212 Chercheuse : par rapport à quoi ?

213 **Meriem : l'hétéro-sondage** (elle sourit et secoue la tête) **c'est à qui de gérer l'hétéro-**
214 **sondage ? ↑ En fait vous voyez ce que je veux dire c'est pas (2s) là par exemple c'est un**
215 **point sur lequel j'aurais pu m'entretenir avec Mariya par exemple qui était l'infirmière**
216 **du coup / à ce moment-là / et dire / voilà comment ça se passe est-ce-qu'il y a eu une**
217 **éducation sur le (2s) / voilà enfin par rapport à la femme l'environnement et puis enfin**
218 **et puis même par rapport à la femme / ça me paraît compliqué quoi / c'est quand même**
219 **un acte hein ! ↑ Un acte médical qui est quand même invasif qui peut être source de**
220 **(2s) infectieux / traumatique donc heu (2s)** (elle agite la tête < dépitée >)

221 Chercheuse : ça vous a gêné ?

222 **Meriem : ouais à un moment donné je l'ai relevé / enfin parce que ça me (2s) ouais**
223 **enfin / c'est pas possible quoi ! ↑** (Elle secoue la tête et pince les lèvres)

224 Extrait vidéo

225 < Meriem montre le film du doigt ; le visionnage est arrêté >

226 **Meriem : et là voilà / là c'est pareil ! (sourires) le kiné dit / ben vous les infirmières il**
227 **faut que vous passiez enfin / il faut passer sept fois par jour pour le sondage / oui mais**
228 **ça c'est notre partie à nous en fait (sourire) il faut juste après qu'on s'organise et qu'on**
229 **coordonne les soins en fonction de eux / leurs demandes enfin leurs demandes**

230 **spécifiques comme elle me l'a dit après la kiné d'en face en disant / oui avant le petit**
231 **déjeuner c'est mieux pour les soins de kiné respi / tout ça OK / mais là heu (2s) / < moue**
232 **sceptique, fait non de la tête >**

233 Chercheuse : ce n'est pas bien passé

234 **Meriem : si / non / mais après c'est un / enfin j'ai du recul du coup maintenant / enfin /**
235 **sur le moment j'ai peut-être pas heu / forcément heu / mais voilà c'est des petits**
236 **moments comme ça où on sent qu'il y a de l'imposition au niveau kinés vis-à-vis des**
237 **infirmiers en fait / pourquoi je sais pas mais (2s) /**

238 Extrait vidéo

239 < Meriem montre le film du doigt ; le visionnage est arrêté >

240 Meriem : donc trois fois kiné / ça va / voilà (elle éclate de rires)

241 Chercheuse : oui ?

242 **Meriem : non / reprenez**

243 **Meriem : non mais là voilà / enfin / de voir avec le patient pour le sondage s'est pas heu**
244 **/ c'est pas kiné !! ↑ Pour moi / c'est pas kiné / c'est une partie heu / pour moi après je**
245 **me trompe peut-être / attention ! / mais voilà et puis heu / je pense qu'il y a aussi la**
246 **notion de psychologie de la femme**

247 Chercheuse : ça n'a pas été abordé ?

248 **Meriem : ben si mais trop tard**

249 Chercheuse : pourquoi ?

250 Meriem : **on était centré sur le patient et pas forcément sur l'environnement humain et**
251 **donc du coup / parce que la femme à un moment donné (3s) ben / allez-y / mettez play !**
252 **/ je lui ai dit aussi à un moment donné que la femme elle ne se sentirait peut-être pas**
253 **capable de sonder son mari quoi / à un moment donné / c'est pas quelque chose qui se**
254 **fait comme ça donc heu / enfin voilà (rires) je sais pas (rires nerveux)**

255 Extrait vidéo

256 **Meriem : je pense qu'on était tous en train de réfléchir de notre côté par rapport à la**
257 **situation globale et les voir si on n'avait pas des solutions enfin / des suggestions en fait**
258 **à amener en plus**

259 Extrait vidéo

260 **Meriem : là / j'ai eu l'impression d'être / quand je parlais des prises / c'est quelque**
261 **chose de bête mais on a besoin de prises pour alimenter le matériel pour / avec lequel**
262 **on va prendre en soin le patient / j'ai l'impression d'avoir dit une connerie quoi (éclat**
263 **de rires)**

264 Chercheuse pourquoi ?

265 **Meriem : j'ai l'impression que j'ai dit quelque-chose qui était peut-être insignifiant par**
266 **rapport à la situation générale en fait / je sais pas comment l'expliquer parce que si on**
267 **n'a pas de prise à proximité d'un lit / on ne peut pas utiliser le matériel heu (2s) /**
268 Chercheuse : et personne n'a rebondi dessus ?

269 **Meriem : ben si à la fin mais rapidement justement / vraiment balayé quoi ! (Mime d'un**
270 **revers de main)**

271 Chercheuse : ça ne faisait pas partie des priorités ?

272 **Meriem : oui / voilà j'ai l'impression que c'était pas (2s) pourtant moi ça me semble**
273 **important dans l'aménagement des pièces / il peut y avoir cinq prises / c'est bien mais**
274 **si elles sont de chaque côté de la pièce / ça va être compliqué quoi / surtout qu'il y a du**
275 **matériel apparemment qui nécessite d'être branché donc heu (2s) /**

276 Extrait vidéo

277 **Meriem : juste une aspiration ↓ (inspire en faisant la moue)**

278 Chercheuse : comment ?

279 **Meriem < plus fort > : juste une aspiration / c'est des termes moi je / enfin je veux dire**
280 **/ si nous derrière on fait pas le nécessaire pour améliorer l'état respiratoire du patient**
281 **ben il peut y avoir des séances de kiné (pff avec la bouche) ben / elles serviront à rien /**
282 **si entre chaque séance de kiné on fait rien enfin ont fait pas le nécessaire pour améliorer**
283 **(2s) voilà et inversement / si nous on met des choses en place et que derrière les séances**
284 **de kiné sont pas faites (elle avance la bouche / fait la moue et secoue sa tête)**

285 Chercheuse : ah donc ça vous a choqué le / juste une aspiration ? /

286 **Meriem : ouais / ben ouais parce que c'est pas juste une aspiration / c'est juste un**
287 **complément de soins quoi / qu'il va permettre à ton soin kiné en fait d'être efficace sur**
288 **le long terme du coup**

289 Chercheuse : du coup vous avez le sentiment là que vous êtes le complémentaire du kiné ?
290 < Meriem coupe la parole >

291 **Meriem : ouais / ouais / complètement / alors je sais pas pourquoi / je sais pas oui c'est**
292 **un peu ça sauf comme je vous disais / sur les parties un peu plus techniques enfin liées**
293 **aux soins infirmiers mais sinon oui / la plupart c'est ça / enfin je sais pas / il y a des**
294 **trucs (sourire) non mais c'est pas JUSTE ÇA et vraiment heu < ne sourit plus / semble**
295 **dépitée / long silence > parce que ça implique derrière les soins / soignants / aides-**
296 **soignants aussi /**

297 Extrait vidéo

298 **Meriem : c'est dommage parce que à un moment donné une des kinés rebondissait sur**
299 **le fait que / d'une façon un peu évidente que / nous ça ne nous semble pas forcément**
300 **évident / on ne sait pas**

301 Chercheuse : sur le fait de quoi ?

302 **Meriem : sur le fait qu'il doit intervenir avant le petit déjeuner / sur la kiné respi parce**
303 **que ça peut entraîner du coup / des nausées / des vomissements mais nous on n'est pas**
304 **kiné / on ne le sait pas mais en fait / elle rebondit dessus mais de façon évidente enfin**
305 **(2s)**

306 Chercheuse : ça vous a gêné ?

307 **Meriem : oui / oui non parce que oui un petit peu parce que du coup oui / mais enfin**
308 **avant de faire les soins / il faut quand même que les kinés viennent avant que les petits**
309 **déj soient donnés je veux bien mais on s'organise ! (Rires) / à quelle heure tu peux**
310 **passer ? (2s) /**

311 Chercheuse : c'était un peu directif ?

312 **Meriem : oui un peu directif et un peu d'imposition quand même**

313 Chercheuse : voulez-vous rajouter quelque chose ?

314 **Meriem : non / non (moue un peu dépitée)**

Les compétences collaboratives interprofessionnelles dans le discours de Meriem

Thématiques :	Autoconfrontation simple : Meriem		
Compétences collaboratives inter-professionnelles	Numérotation des occurrences	Numéro des lignes	Verbatims - Unités comparables : On note + pour une occurrence positive et – pour une négative
Communication inter-professionnelle (10 occurrences : 9 négatives et 1 positive)	1	10	« Je ne parle pas trop parce que du coup je suis dans l'écoute des informations qu'on me donne donc / » (-)
	2	14-16	« J'essaie de remplir le dossier / j'ai essayé mais en fait mais ça allait trop vite dans les informations qu'on me donnait / donc du coup / j'avais pas le temps de me (2s) je voulais me baser sur le dossier à la base pour avoir un dossier bien complet / » (-)
	3	26-27	« C'est vrai que du coup je parle pas beaucoup (rires) mais c'est pas grave puisque (2s) / (moue) » (-)
	4	40	« Ouais j'ai envie de prendre la parole » (-)
	5	46-47	« Donc j'ai pas insisté et après / j'en reviens à poser la question / surtout pour éviter de couper la parole surtout / » (-)
	6	56-58	Chercheuse : vous avez plus pris la parole là parce que qu'on vous l'a laissée ? « Ouais / voilà ben oui / ouais ↑ ! (Hochements de tête) » Chercheuse : parce que c'est infirmier ? « ouais / je pense hein / heu / bon (2s) / » (souffle discrètement) (+)

7	84-90	<p>Chercheuse : ça va là ? vous ne vous sentiez pas frustrée ? parce qu'il vous a un peu coupé la parole</p> <p>« Ça va ouais » (éclats de rire)</p> <p>Chercheuse : vous avez le droit de le dire / c'est entre nous</p> <p>« Si / oui / oui / oui si / un petit peu (irritée) / ouais comme je vous disais au début / ouais / il y a des moments où / entre guillemets / j'aurais bien aimé en placer une quoi ! mais heu / du coup / c'était juste enfin / c'était pas possible ↓ » (-)</p>
8	92-99	<p>« Parce que heu (2s) je pense que c'est heu / la prise de parole / enfin déjà moi peut être que j'étais pas assez aussi autoritaire dans ma volonté de prendre la parole / autorité entre guillemets (fait le geste) / mais aussi je sais pas / par rapport au positionnement justement kiné qui englobe toute la mobilisation / tout ce qui est environnement du patient donc l'HAD c'est beaucoup de ça aussi et heu / je pense que moi du coup / derrière / je fais un peu profil bas / je sais pas heu (2s) alors à un moment donné je discutais avec l'infirmière des notions qui sont plus spécifiques infirmiers et après / et après voilà quoi (rires) chais pas heu / » (-)</p>
9	120-124	<p>« Du coup quand ils parlaient de matériel un peu plus spécifique kinésithérapie / de kiné respiratoire et tout / là j'ai posé la question parce que je connais pas donc y a aucun souci / on m'a répondu donc heu / au contraire / mais pour le reste ouais mais j'ai eu l'impression que les soins infirmiers / du coup / étaient passés un peu plus en second plan mais vraiment heu (2s) / »</p>

	10	92-99	« Parce que heu (2s) je pense que c'est heu / la prise de parole -enfin déjà moi peut être que j'étais pas assez aussi autoritaire dans ma volonté de prendre la parole -autorité entre guillemets (fait le geste) mais aussi je sais pas / par rapport au positionnement justement kiné qui englobe toute la mobilisation / tout ce qui est environnement du patient donc l'HAD c'est beaucoup de ça aussi et heu / je pense que moi du coup / derrière / je fais un peu profil bas / je sais pas heu (2s) alors à un moment donné je discutais avec l'infirmière des notions qui sont plus spécifiques infirmiers et après / et après voilà quoi (rires) chais pas heu / » (-)
Leadership Collaboratif	11	29	« Comme mon collègue il a pris l'initiative / était lancé » (-)
(4 occurrences négatives)	12	234-237	« Si / non mais après c'est un / enfin j'ai du recul du coup maintenant / enfin / sur le moment j'ai peut-être pas heu / forcément heu / mais voilà c'est des petits moments comme ça où on sent qu'il y a de l'imposition au niveau kinés vis-à-vis des infirmiers en fait / pourquoi je sais pas mais (2s) / » (-)
	13	240	« Donc trois fois kiné / ça va / voilà ! (Elle éclate de rires) » (-)
	14	311-312	Chercheuse : c'était un peu directif ? « Oui un peu directif et un peu d'imposition quand même » (-)
Éthique clinique			
Planification, coordination, mise en œuvre et suivi des soins	15	226-231	« Et là voilà / là c'est pareil ! (sourires) le kiné dit / ben vous les infirmières il faut que vous passiez enfin / il faut passer sept fois par jour pour le sondage / oui mais ça c'est notre partie

(1 occurrence négative)			à nous en fait (sourire) il faut juste après qu'on s'organise et qu'on coordonne les soins en fonction de eux / leurs demandes enfin leurs demandes spécifiques comme elle me l'a dit après la kiné d'en face en disant / oui avant le petit déjeuner c'est mieux pour les soins de kiné respi / tout ça OK / mais là heu (2s) / » (moue sceptique / fait non de la tête) (-)
Travail d'équipe	16	23-24	«On avait discuté des objectifs / » (+)
(5 occurrences : 3 négatives et 2 positives)	17	138-144	« Mais c'était un échange plutôt heu / entre eux (2s) comment dire (2s) (elle tapote des doigts sur la table) entre professionnels dans le même champ de discipline / voyez ce que je veux dire ? c'était pas un croisé / c'était pas croisé en fait (elle fait le geste avec la main) c'était vraiment en face en face et alors est-ce que c'est la disposition des tables ? peut-être ? je sais pas hein mais du coup / c'est vrai que l'échange heu (2s) (sourit et pince la bouche) oui et / (sourit encore en secouant la tête) » (-)
	18	160-163	« Voilà là / par exemple / c'est le kiné exclusivement qui parle par rapport à l'objectif des soins / c'est pas heu / par exemple heu / l'infirmière qui va parler par exemple des objectifs infirmiers qui peuvent être en commun avec du coup avec les objectifs kinés quoi ! ↑ » (-)
	19	279-284	«Juste une aspiration / c'est des termes moi je / enfin je veux dire / si nous derrière on fait pas le nécessaire pour améliorer l'état respiratoire du patient ben il peut y avoir des séances de kiné (pff avec la bouche) ben / elles serviront à rien / si entre chaque séance de kiné on fait rien enfin ont fait pas le nécessaire pour améliorer (2s) voilà et inversement : si nous on met des choses en place et que derrière les séances de kiné sont pas faites (elle avance la bouche / » fait la moue et secoue sa tête) (-)

	20	285-288	<p>Chercheuse : ah donc ça vous a choqué le / juste une aspiration ? /</p> <p>« Ouais / ben ouais parce que c'est pas JUSTE une aspiration / c'est JUSTE un complément de soins quoi / qu'il va permettre à ton soin kiné en fait d'être efficace sur le long terme du coup » (-)</p>
Clarification des rôles et des responsabilités (10 occurrences : 8 négatives et 2 positives)	21	3	« Ouais du coup je me suis présentée ouais / parce que ça me paraissait important quand même » (+)
	22	7	« Heu / ça me paraissait important même si on était censé savoir avec qui on travaillait » (+)
	23	51-55	« On sent que c'est plus du côté infirmiers donc du coup / comme c'est plus du côté enfin prise en charge de / des soins en fait infirmier / aide-soignant / et que cette partie-là disons que(2s) on (2s) enfin / c'est moins spécifique je pense aux kinés et du coup heu (3s) » (-)
	24	104-105	« C'est pareil là par exemple / le psychologue / est-ce-que c'est au kiné ou est-ce-que c'est à l'IDE d'en parler ?! ↑ (Elle hoche la tête dubitative) c'est ça quoi ! ↑ » (-)
	25	106-116	<p>Chercheuse : ça vous a gêné de ne pas avoir cette notion-là ? qui fait quoi ?</p> <p>« Ben oui parce qu'au final heu on (2s) par rapport à la prise / là dans ce cas-là / par rapport à la prise en charge alors on parle évidemment de la prise en charge globale du patient mais du coup par rapport à tout ce qui est de la mise en place derrière / est-ce-que c'est le kiné qui doit aller voir le médecin pour dire / ah ben il va y avoir besoin de ça / ça / ça / ou est-ce que c'est l'IDE qui va voir le médecin pour dire / h ben j'ai besoin de ça / ça / ça ? / dans ce sens-là en fait / donc du coup le fait de ne pas avoir pu avoir la parole là-dessus / même pour la diététicienne c'est pareil parce que finalement / les régimes alimentaires / c'est nous qui les surveillons derrière quoi donc heu / du coup heu / non / non / vraiment j'ai vraiment eu l'impression d'être un peu mise de côté / » (-)</p>

	26	175-187	<p>« Là / par exemple / c'est un moment où la kiné parle des prescriptions médicales / » (grimace interrogative marquée)</p> <p>Chercheuse : et ça vous pose problème ?</p> <p>« Ben c'est pas que ça me pose / enfin / elle peut parce qu'elle connaît le / mais je ne sais pas / je pense que les prescriptions / c'est plus côté infirmiers du coup / par rapport à la coordination avec les médecins / avec les kinés enfin je veux dire à ce moment-là concernant l'évaluation et le réajustement des traitements / on sert à quoi ? vous voyez ce que je veux dire ? » (Sourire)</p> <p>Chercheuse : vous ne vous êtes pas sentie très investie dans cette situation ?</p> <p>« Ben disons que j'ai eu l'impression qu'il y a eu beaucoup de débordements en fait (elle mime avec ses mains les débordements) enfin débordements ouais sur heu (2s) les actes en fait / les / enfin les compétences / les actes / enfin je ne sais pas si vous voyez ce que je veux dire / » (-)</p>
	27	188-195	<p>Chercheuse : si tout à fait / Vous les connaissez bien vous les compétences ? Vous les connaissez bien les tâches des kinés ?</p> <p>« Bien ? non (éclat de rires) non parce que je n'ai pas fait de formation kiné mais en tous les cas pour heu (2s) pour les prescriptions médicales et le réajustement des traitements / je pense que c'est pas kiné (éclat de rires) du coup / c'est des moments comme ça où je / voilà / c'est des parties de la prise en charge où c'était pas heu (2s) oui à un moment je suis frustrée (rires) (elle montre la vidéo d'un geste de la main) je suis frustrée ça se voit ! ↑ » (rires) (-)</p>
	29	213- 216	<p>« L'hétéro-sondage (elle sourit et secoue la tête) c'est à qui de gérer l'hétéro-sondage ? ↑ En fait vous voyez ce que je veux dire c'est pas (2s) là par exemple c'est un point sur lequel j'aurais pu m'entretenir avec Mariya par exemple qui était l'infirmière du coup / » (-)</p> <p>« Non mais là voilà / enfin / de voir avec le patient pour le sondage s'est pas heu / c'est pas</p>

	30	243-246	kiné !! ↑ Pour moi / c'est pas kiné / c'est une partie heu / pour moi après je me trompe peut-être / attention ! / mais voilà et puis heu / je pense qu'il y a aussi la notion de psychologie de la femme » (-)
	31	298-310	<p>« C'est dommage parce que à un moment donné une des kinés rebondissait sur le fait que / d'une façon un peu évidente que / nous ça ne nous semble pas forcément évident / on ne sait pas »</p> <p>Chercheuse : sur le fait de quoi ?</p> <p>« Sur le fait qu'il doit intervenir avant le petit déjeuner / sur la kiné respi parce que ça peut entraîner du coup / des nausées / des vomissements mais nous on n'est pas kiné / on ne le sait pas mais en fait / elle rebondit dessus mais de façon évidente enfin (2s) / »</p> <p>Chercheuse : ça vous a gêné ?</p> <p>Meriem : « oui / oui / non parce que oui un petit peu parce que du coup oui / mais enfin avant de faire les soins / il faut quand même que les kinés viennent avant que les petits déj soient donnés je veux bien mais on s'organise ! (Rires) / à quelle heure tu peux passer ? (2s) / » (-)</p>
Sous-thèmes			
Parcours de formation			
Expérience			
Apprentissages théoriques partagés pendant la formation initiale			
Apprentissages pratiques partagés pendant la formation initiale			

Activités de recherche scientifique pendant la formation initiale			
Importance accordée au travail collaboratif			
Autres données récurrentes / isolées			

Autoconfrontation simple : Mariya. Étudiante infirmière

Verbatims

- 1 Extrait vidéo
- 2 Chercheuse : la kiné vous dit « il y a beaucoup de soins » et à votre avis / pourquoi elle vous
3 passe la parole ?
- 4 **Mariya : euh/ ben en fait/ là c'est que (.) je sais pas / ça c'est fait naturellement / et en /
5 en fait je regardais tous les besoins qui étaient perturbés / et ça me parlait plus à moi
6 donc c'est pour ça que j'ai pris la parole par rapport à l'alimentation / après je pense
7 que je parle de l'élimination / euh / tout ce qui est de / ben / les besoins et je / je pensais
8 aux 14 besoins de Virginia Henderson donc euh du coup / oui / c'était ça**
- 9 Extrait vidéo
- 10 Chercheuse : alors là vous parlez surtout à Meriem
- 11 **Mariya : Oui / c'est vrai**
- 12 Chercheuse : pourquoi ?
- 13 **Mariya : bah / (rires) / parce que en fait euh / ben en elle / je voyais une collègue / elle
14 est infirmière / donc euh / après je connais pas / je / je suis pas sûre si les kinés aussi ils
15 apprennent tout ce qui est / tout ce qu'on a appris / par rapport aux 14 besoins de
16 Virginia Henderson donc je me tourne vers elle / naturellement oui (rires)**
- 17 Extrait vidéo
- 18 Chercheuse : là vous revenez sur les besoins de Virginia Henderson
- 19 **Mariya : oui (rires) / oui c'est vrai / mais je me suis pas rendue compte / mais oui / et
20 après je pense que je parle mais bien aussi parce que / euh / par rapport aux soins
21 infirmiers qui vont être effectués après / par la suite au domicile du patient / ben :::
22 du ::: / c'est elle qui est plus concernée par rapport à tout ce qui est élimination /
23 l'alimentation / après là / c'est la surveillance cutanée donc les kinés aussi ils doivent
24 suivre / mais / c'est plus ben / l'infirmière qui va suivre l'évolution de / de tout ça**
- 25 Extrait vidéo
- 26 Chercheuse : les soins d'escarre ?

27 **Mariya : oui / oui / (rires) c'est ça / parce que du coup ben / l'état cutané il est / il se**
28 **mobilise plus / c'est important qu'il ait une surveillance euh / après au niveau de / de /**
29 **comment dire / de son état / par rapport à tout ce qui est respiration et tout ça / j'avais**
30 **vu des informations en plus mais après / mais du coup on avait fini / parce que il y avait**
31 **des informations en plus / euh / il / je pense / il me semble qu'il y a eu un / gaz / des gaz**
32 **du sang qui ont été réalisés tout ça / mais ça j'avais / j'avais pas de souvenir donc du**
33 **coup je l'ai pas fait remonter à Meriem / mais je l'ai vue après l'information**

34 Chercheuse : vous pensez que ça a manqué dans la situation ?

35 **Mariya : Non / je pense pas mais je pouvais l'informer / mais je pense pas que ça a pu**
36 **changer quelque chose dans la prise en charge ::: de :::**

37 Extrait vidéo

38 Chercheuse : alors pourquoi vous embrayez sur les traitements ?

39 **Mariya : Euh / ben parce que c'est important vu que c'est l'infirmière qui va continuer**
40 **après l'administration des traitements et tout ça je / oui / je voulais l'informer pour la**
41 **prescription et (.) oui / oui**

42 Extrait vidéo

43 Chercheuse : là elle vous coupe un peu la parole la kiné / ça vous a gêné ou pas ?

44 **Mariya : (Rires) euh / ben / non / parce qu'en fait / on s'est pas / on s'est pas dit qui dit**
45 **quoi du coup / je pense que / elle a vu qu'elle avait aussi la prescription / elle a pris /**
46 **elle a continué / enfin voilà / ce que je disais**

47 Chercheuse : vous savez pourquoi ou pas ?

48 **Mariya : Non / je ne sais pas (rires)**

49 Extrait vidéo

50 Chercheuse : il y a pas mal de blancs là / comment vous l'expliquez ?

51 **Mariya : euh / je pense que au bout d'un moment / on s'est échangés de l'information /**
52 **sur le patient (Bégaiements) et tout ça / et on savait pas comment / comment dire / ben**
53 **l'étape suivante / comment mettre en place vraiment le projet / enfin y a personne qui**
54 **comment / enfin / on passait pas à l'étape suivante on s'est échangés l'information du**
55 **coup l'équipe HAD commençait vraiment à connaître le patient et tout ça / mais on**

56 **savait pas quoi (rires) quoi continuer et du coup je pense qu'un p'tit peu après on s'est**
57 **dit on va / on doit visiter la maison / on doit voir aussi avec son épouse / et tout ça /**
58 **mettre des étapes / on n'a ::: pas :::**

59 Chercheuse : à votre avis / pourquoi vous n'êtes pas arrivés à le construire ce projet ?
60 pourquoi vous n'êtes pas arrivés à passer à ce projet ?

61 **Mariya : Euh / je pense que (.) il y avait aussi peut-être on connaissait pas / notre équipe**
62 **elle connaissait pas le fonctionnement aussi de l'HAD et euh / oui c'est ça je savais pas**
63 **trop moi personnellement / si c'est à eux de / de faire toutes les démarches pour la**
64 **préparation de la maison / et tout ça / il n'y a personne de nous quatre qui a dit / enfin**
65 **/ on hésitait un peu / par quoi commencer / comment exactement mettre le projet en**
66 **place / oui ↓**

67 Extrait vidéo

68 Chercheuse : là / il y a une période où vous avez peu pris la parole / parce que vous ne vous
69 êtes pas sentie autorisée ::: ou :::

70 **Mariya : euh / non / c'est pas que je me suis pas sentie autorisée mais / euh / je sais pas**
71 **là j'attendais que (.) (rires) la HAD peut-être propose quelque-chose pour la suite /**
72 **parce que / on faisait les (.) bah les / comment dire / la liaison entre ce qu'on faisait nous**
73 **comme soins / vu qu'il était dans notre service / et du coup / oui / je sais pas / j'ai fini**
74 **toutes les transmissions sur ce monsieur et puis heu / oui / j'attendais / en fait / en fait**
75 **je pense que j'attendais aussi qu'ils me disent / est-ce que vraiment c'est possible qu'il**
76 **soit pris en charge par eux / avec tous les soins qu'il nécessite ::: et :::**

77 Extrait vidéo

78 **Mariya : Mais je pense qu'à la fin en fait / à la fin on a un peu / mais tous les quatre**
79 **hein / on a tous un peu tourné / on savait pas trop vers où aller / du coup il y a eu oui /**
80 **sur l'aménagement de la maison ::: mais :::**

81 Chercheuse : alors pourquoi vous n'êtes pas arrivés à vous coordonner ?

82 **Mariya : (3s) bah / euh / peut-être on s'était pas vraiment défini qui va faire quoi / les**
83 **tâches vraiment bien définies / qui prends en charge quoi / le kiné voilà / il va venir**
84 **trois fois dans la journée pour les soins de kiné / nous on va passer à telle heure pour**
85 **les traitements / les toilettes les soins d'escarre / tout ce qui est de notre rôle infirmier :::**
86 **et ::: (rires)**

87 Extrait vidéo

88 Chercheuse : vous étiez beaucoup sur vos papiers / vous cherchiez des choses particulières
89 ou...

90 **Mariya : euh / non je cherchais des informations qui m'ont échappées quand j'ai lu**
91 **mais / mais il y en avait pas tant que ça (rires)**

92 Extrait vidéo

93 Chercheuse : vous voulez dire quelque-chose ?

94 Mariya : Euh / non ça va

95 Chercheuse : oui ?

96 **Mariya : ouais / bon après c'est vrai que peut-être que / par rapport à son épouse / on**
97 **a parlé un petit peu / mais euh / parce que / elle / pour elle aussi ça doit être très**
98 **compliqué cette prise en charge à domicile / déjà l'accident au début / tout / tout / tout**
99 **est bousculé en fait / donc du coup ::: Euh :::**

100 Chercheuse : sinon / la situation / vous l'avez vécu comment émotionnellement / avec
101 l'équipe ?

102 **Mariya : en lien avec les autres de l'équipe ? oui / oui / oui / ça va / c'est même (.) c'était**
103 **même très bien**

Les compétences collaboratives interprofessionnelles dans le discours de Mariya

Thématiques :	Autoconfrontation simple : Marya		
Compétences collaboratives inter-professionnelles	Numérotation des occurrences	Numéro des lignes	Verbatims- Unités comparables : On note + pour une occurrence positive et – pour une négative
Communication interprofessionnelle			
Leadership Collaboratif			
Éthique clinique			
Planification, coordination, mise en œuvre et suivi des soins (2 occurrences négatives)	1	43-46	Chercheuse : là elle vous coupe un peu la parole la kiné/ça vous a gêné ou pas ? « (Rires) euh / ben / non / parce qu'en fait / on s'est pas / on s'est pas dit qui dit quoi du coup / je pense que / elle a vu qu'elle avait aussi la prescription / elle a pris / elle a continué / enfin voilà / ce que je disais / » (-)
	2	78-86	« Mais je pense qu'à la fin en fait / à la fin on a un peu / mais tous les quatre hein / on a tous un peu tourné / on savait pas trop vers ou aller / du coup il y a eu oui / sur l'aménagement de la maison ::: mais ::: » Chercheuse : alors pourquoi vous n'êtes pas arrivés à vous coordonner ? « Bah / euh / peut-être on s'était pas vraiment défini qui va faire quoi / les tâches vraiment bien définies / qui prends en charge quoi / le kiné voilà / il va venir trois fois dans la journée pour les soins de kiné / nous on va passer à telle heure pour les traitements / les toilettes les soins d'escarre / tout ce qui est de notre rôle infirmier ::: et ::: » (rires) (-)

Travail d'équipe (1 occurrence négative)	3	52-58	« / Et on savait pas comment / comment dire / ben l'étape suivante / comment mettre en place vraiment le projet / enfin y a personne qui comment / enfin / on passait pas à l'étape suivante on s'est échangés l'information du coup l'équipe HAD commençait vraiment à connaître le patient et tout ça / mais on savait pas quoi (rires) quoi continuer et du coup je pense qu'un p'tit peu après on s'est dit on va / on doit visiter la maison / on doit voir aussi avec son épouse / et tout ça / mettre des étapes / on n'a ::: pas ::: » (-)
Clarification des rôles et des responsabilités (2 occurrences négatives)	4	13-16	Chercheuse : alors là vous parlez surtout à Meriem (IDE) « Bah / (rires) / parce que en fait euh / ben en elle / je voyais une collègue / elle est infirmière / donc euh / après je connais pas / je / je suis pas sûre si les kinés aussi ils apprennent tout ce qui est / tout ce qu'on a appris / par rapport aux 14 besoins de Virginia Henderson donc je me tourne vers elle / naturellement oui » (rires) (-)
	5	18-24	Chercheuse : là vous revenez sur les besoins de Virginia Henderson « Oui (rires) / oui c'est vrai / mais je me suis pas rendue compte / mais oui / et après je pense que je parle mais bien aussi parce que / euh / par rapport aux soins infirmiers qui vont être effectués après / par la suite au domicile du patient / ben ::: du ::: / c'est elle [l'infirmière] qui est plus concernée par rapport à tout ce qui est élimination / l'alimentation / après là / c'est la surveillance cutanée donc les kinés aussi ils doivent suivre / mais / c'est plus ben / l'infirmière qui va suivre l'évolution de / de tout ça » (-)
Sous-thèmes			
Parcours de formation			
Expérience			

Apprentissages théoriques partagés pendant la formation initiale			
Apprentissages pratiques partagés pendant la formation initiale			
Activités de recherche scientifique pendant la formation initiale			
Importance accordée au travail collaboratif			
Autres données récurrentes/isolées			

Autoconfrontation simple : Maxime. Étudiant masseur-kinésithérapeute

Verbatims

- 1 Extrait vidéo
- 2 Chercheuse : là / vous avez des commentaires à faire ?
- 3 **Maxime : non / là / c'est la présentation du patient / on connaissait pas le patient et /**
4 **même son âge / sa pathologie et tout / on n'avait pas d'informations donc / elle présente**
5 **le patient**
- 6 Extrait vidéo
- 7 Chercheuse : pourquoi vous prenez la parole précisément sur ce thème-là ?
- 8 **Maxime : là / elle parle du patient qui est suivi en kiné respiratoire / euh / c'est un**
9 **patient tétraplégique donc euh / moi je voulais savoir s'il était suivi particulièrement**
10 **pour ça / pour d'autres choses et voir pourquoi nous on devrait le voir après en kiné /**
11 **et ce que aussi les infirmiers et les autres professionnels pouvaient apporter / voir si**
12 **c'était des soins qui étaient possiblement / administrables / entre guillemets / par**
13 **d'autres professions ou quoi / pour voir comment ça pouvait s'organiser en termes de**
14 **disciplinarité et cetera / voir vraiment quels types de prise en charge il fallait effectuer**
15 **à domicile après / et ce qu'il fallait poursuivre euh / voilà / c'est plus pour voir ce qui**
16 **allait devoir être mis en place après / à domicile / et c'est pour ça que je dis / il est suivi**
17 **que pour ça ? / et après / je crois qu'elle me répond d'ailleurs que / non c'est aussi pour**
18 **tout ce qui est mobilité / et cetera / la prise en charge classique / c'est un patient**
19 **tétraplégique quoi / on va dire ↓**
- 20 Extrait vidéo
- 21 < Maxime interrompt le visionnage qui est arrêté >
- 22 **Maxime (pointe la vidéo du doigt et avance le buste) : ouais c'est pareil / c'est dans le fait**
23 **de se dire comment il va falloir organiser ce retour à domicile euh / est-ce qu'on va**
24 **pouvoir le voir le matin / l'après-midi ? comment on va pouvoir concilier pour que la**
25 **toilette soit faite le matin ? est-ce qu'on peut le prendre au lit ? et cetera / donc moi /**
26 **dans ma tête / c'est déjà penser à quand c'est que le kiné va pouvoir intervenir à**
27 **domicile / savoir si / est-ce qu'il faudra faire une première séance le matin avant qu'il**

28 soit sorti du lit par les autres professionnels ? / est-ce qu'il va falloir venir après qu'il
29 ait mangé / pas mangé ? / suivant ce qu'on va lui faire euh / par exemple pour la kiné
30 respi / s'il a pas mangé / ça peut être quand même pas mal pour éviter < il explique par
31 le geste > au niveau de l'estomac / pour travailler tout ce qui est digestif et cetera / donc
32 voilà / mes questions sont vraiment par rapport à quand c'est qu'on va devoir le voir
33 et le prendre en charge

34 Chercheuse : vous êtes déjà sur la coordination des soins / vos questions s'orientent vers la
35 coordination ?

36 **Maxime : ouais mes questions / par rapport à comment elles sont / elles sont vraiment**
37 **sur ça / c'est vrai qu'on n'est pas trop partis sur euh / dans un premier temps on en**
38 **parle après d'ailleurs / sur le domicile / vraiment / sur l'adaptation du domicile / les**
39 **objectifs / là c'est vraiment plus sur la coordination / je me dis quand c'est que le kiné**
40 **va devoir intervenir / et quand c'est que les autres professionnels ils vont pouvoir**
41 **intervenir autour pour qu'on puisse imbriquer tout et que ce soit cohérent et pour le**
42 **patient et pour nous / et que ça évite les allers-retours incessants chez eux et cetera**

43 Extrait vidéo

44 Chercheuse : et là / vous êtes plutôt en train de *checker* la liste ou vous êtes plutôt sur
45 quelque-chose d'exploratoire ?

46 **Maxime : euh / non je suis plutôt en train de me dire / de / d'essayer d'identifier tout**
47 **ce qu'il va falloir réaliser au cour de la journée / et voilà / après / de voir tout ce qu'il**
48 **y a à réaliser / comment on l'imbrique / donc ouais je suis plutôt en train de *checker* la**
49 **liste / de me dire qu'il y a ça / ça / ça / ça / ça à mettre en place / comment ça va pouvoir**
50 **tout s'imbriquer ensemble et cetera / ouais c'est pas trop exploratoire dans le sens où**
51 **le patient / je m'attends à ce qu'il soit comme ça / c'est-à-dire / quand on arrive on a**
52 **un tétraplégique / je m'attends à ce qu'il y ait des soins de ça : la kiné respi / des**
53 **mobilités articulaires / là j'arrive vraiment en me disant / qu'est-ce que ce patient-là a**
54 **besoin spécifiquement et comment ? / moi dans ma tête je me dis déjà / comment il va**
55 **falloir l'imbriquer et tout ce que y a à faire / comment on va pouvoir voilà lui venir en**
56 **aide ? / enfin entre guillemets le prendre en charge / le plus OP-TI-MA-LE-MENT**
57 **possible (rires un peu gênés)**

58 Chercheuse : vous / en tant que kiné / vous savez quasiment comment va se présenter votre
59 patient tétraplégique / c'est ce que vous êtes en train de dire ?

60 **Maxime** : bah dès le début / elle nous dit qu'il est tétraplégique C4 euh / qu'il a la
61 flexion du coude et la rotation externe du bras je crois / voilà on sait que le patient en
62 dessous / il a rien / qu'il va avoir des troubles liés au décubitus / au niveau respiratoire
63 / qu'il va falloir prévenir les escarres / enfin je veux dire / la prise en charge kiné elle
64 est assez établie donc ça va peut-être / qu'est-ce qu'il y a à côté / par exemple / ils parlent
65 d'aspiration / ils parlent de choses comme ça après on va l'entendre / et c'est ouais /
66 comment le kiné va pouvoir venir s'imbriquer dans tout ce qu'il a à faire en soin / tout
67 ce qu'il va faire et tout ça par rapport à ça

68 Extrait vidéo

69 < Maxime parle par-dessus l'audio. Le film est arrêté >

70 **Maxime** : là c'est intéressant / là on (pointe l'écran du doigt et rapproche son buste) /
71 on était dans l'organisationnel / et là on part sur le matériel et on part sur le domicile /
72 et c'est / l'infirmière qui est avec moi en HAD qui pose la question qui dit / est-ce qu'il
73 y a quelque chose qui est mis en place ? / et là / on commence à dire qu'est-ce que / de
74 quoi / de quoi le patient il a besoin pour commencer à rentrer dans / comment dire / le
75 matériel / et on est plus trop dans / qui c'est qui va intervenir / nous on est plus là /
76 dans l'aménagement de son domicile pour qu'il puisse rentrer à domicile justement
77 (2s) alors / sans transitions / on est passé directement à ça / et d'ailleurs on le voit / on
78 coche les cases du matériel là / sur la dernière fiche pour se dire / ça on l'a / ça on l'a /
79 ça il va falloir le rajouter / il va falloir penser à ça / ça / et tout

80 Chercheuse : et vous trouvez que c'était un problème ?

81 **Maxime** : Ah non / non / non pas du tout / pas du tout ! c'est juste un constat (2s) après
82 on y est passé assez logiquement par rapport aux dernières questions / c'était sur la
83 respi / elle demande s'il y a une aspiration qui était nécessaire / et donc on bascule l'un
84 sur l'autre / mais comme vous me demandiez si c'était organisationnel et tout ça / là on
85 passe vraiment sur euh / sur la gestion du domicile

86 Extrait vidéo

87 Chercheuse : alors pourquoi cette question sur l'ergothérapeute ?

88 **Maxime** : là c'est marrant parce que dans un premier temps / c'est moi qui prends la
89 parole en premier de notre côté et je suis directement sur l'organisation et les
90 professionnels (2s) l'infirmière qui est avec moi part sur le matériel / et après ça / moi

91 je REviens sur l'organisation et je redemande / et je redemande au niveau de quoi il
92 est suivi au niveau des professionnels pour me dire / OK donc est-ce qu'il y a besoin de
93 psychologues / est-ce qu'il y a besoin de diététiciens / est-ce qu'il y a besoin
94 d'ergothérapeutes ? / et encore une fois / c'est vraiment dans le sens d'imbriquer et
95 quel professionnel peut intervenir pour aider un autre / soulager un autre / comment
96 ça peut se faire / c'est marrant que je sois revenu là-dessus

97 Chercheuse : vous pensez qu'il y a une raison particulière où vous aviez besoins de cette
98 information ?

99 Maxime : non c'est parce que / je pense que dans (.) dans ma pensée moi je me disais
100 OK / il va falloir que le patient voit tant d'infirmières / ils ont dit trois / enfin sept fois
101 des sondages / trois fois du kiné et tout / et / et je pense que dans ma tête j'organisais
102 déjà la journée / je me disais alors qu'est-ce qu'il y a d'autres / entre guillemets / à caler
103 dans son planning ? et / comme voilà l'ergothérapeute / il a des fonctions un petit peu
104 au niveau des bras / il va falloir aménager la maison (.) peut-être qu'il y a encore des
105 choses possibles au niveau de la cuisine / j'en ai aucune idée / juste le patient ça dépend
106 / et (.) donc voilà je voulais savoir s'il était suivi actuellement ou s'il faudrait le suivre
107 ultérieurement / je veux dire en HAD par / par un ergothérapeute ou même d'autres
108 professionnels / je crois qu'on parle après du psychologue / diététicien et tout ça ↓

109 Extrait vidéo

110 Chercheuse : alors là / il y a eu une longue période où les infirmières ont parlé entre elles

111 Maxime : humm (.) et ouais / ouais / c'est vrai / et (2s) c'était enrichissant pour nous
112 parce que / l'infirmière du côté SSR a beaucoup parlé / et ça nous a permis vraiment
113 de cibler le patient dans la globalité et / et du coup de vraiment le visualiser(2s) parce
114 que c'est vrai que / enfin moi jusqu'à ce moment-là / je voyais vraiment un
115 tétraplégique comme on en a déjà vu et voilà c'est un patient / mais le fait de parler des
116 traitements / de parler de ce qu'il a déjà fait et tout ça / ça nous a vraiment situé un
117 contexte / et donc ça a vraiment permis de définir le patient / et c'est vrai qu'à partir
118 de ce moment-là / le patient était beaucoup plus cadré / représenté / et là je me disais Ah
119 OK ce patient il est suivi pour ça / ça / ça il a eu ces problèmes-là / maintenant je vois
120 vraiment qui c'est le patient quoi / là ça a / ça a vraiment apporté / ça m'aidait / donc
121 on parlait des traitements / bon après on avait pas forcément tout compris / ça / ça /
122 c'est un peu un langage infirmier sur certaines choses / mais ça a quand même permis

123 de voir / OK le patient est traité pour ça / il faut prévenir ces troubles-là / il faut
124 l'optimiser là-dedans / donc là ouais / elles ont eu une longue période où d'ailleurs on
125 écoutait avec Éliisa / qui est la kiné SSR / on a écouté ce qu'elle disait (.) / voilà on a
126 vraiment cerné le patient et ce qu'il fallait transposer après / à domicile / par rapport
127 à ce qui était au SSR / le matériel dont il avait besoin et cetera

128 Extrait vidéo

129 Chercheuse : vous poursuivez vraiment les objectifs

130 Maxime (sourire) : ouais (.) ouais / ouais / j'essaye de / j'essaye de recentrer sur ça /
131 parce que c'est vrai que je me dis que c'est important qu'on en parle tous ensemble
132 dans ce contexte-là euh / les infirmières elles ont parlé comme on vient de le voir
133 ensemble pendant deux minutes / c'était très enrichissant / mais c'est vrai qu'on a
134 plutôt fait pour l'instant / une partie kiné / une partie infirmier et cetera / et on a pas
135 trop discuté ensemble de ce qu'on pensait qu'il fallait faire pour le patient et cetera /
136 elles / elles avaient des infos sur le patient / à ce que j'ai compris / nous sur le domicile /
137 et on a jamais / pour l'instant / encore discuté de ça et donc moi j'essaye vraiment de
138 recentrer sur ça et sur les objectifs qu'on pouvait avoir ensemble / pour voilà / pour
139 être constructif pour le patient et après / on veut d'ailleurs prendre rendez-vous après
140 avec lui / avec sa femme et cetera / mais il faut que nous / on ait construit ensemble des
141 objectifs communs pour dire / alors nous par rapport :: à :: ce que vous nous avez
142 présenté du côté du SSR y a ça / nous à domicile ce qu'on a vu y a ça / donc en objectif
143 commun / on va essayer ça / est-ce que vous avez (.) une / un (.) une acceptation
144 thérapeutique de ça / est-ce qu'on peut construire ça ensemble / est-ce que vous allez
145 adhérer à ce projet / et cetera / donc ouais là j'essaye vraiment de revenir à ces objectifs
146 mais parce que je trouve que c'est important qu'on en discute ensemble / et à ce
147 moment-là / surtout parce que là / on vient de présenter le patient / tout le monde le
148 connaît / le / au niveau du SSR / on a présenté le domicile comment il se / comment il
149 se présentait donc là / maintenant / ouais / je trouvais ça important à ce moment-là / je
150 pense / de / de ramener sur les objectifs qu'on pouvait avoir ensemble

151 Extrait vidéo

152 < Maxime interrompt le visionnage qui est arrêté >

153 Maxime (pointe l'écran du doigt / avance le buste et sourit) : et / c'est vrai que là j'étais
154 embêté parce que je / j'introduis les objectifs communs sans en avoir forcément en tête

155 / et donc du coup je leur donne deux objectifs bateaux : continuité des soins et / et je
156 sais plus ce que je dis (.) maintien de la mobilité (2s) et j'espérais qu'on rediscute de ça
157 ensemble / qu'on échange des trucs dessus / et c'est parti sur totalement autre chose
158 (2s) d'ailleurs / je pense que je / on remet le sujet sur la table à la fin mais du coup / je
159 me disais Ah c'est bizz- / c'est pas fini / on arrive pas à définir un objectif ensemble et
160 tout / et là / là je pense que ça m'a embêté dans le sens où / on avait pas du tout parlé
161 de ce sujet-là ensemble en fait, / et juste elles avaient acquiescé avec un oui / alors que
162 moi mes objectifs / c'était vraiment bateau / c'était juste pour introduire / introduire
163 le / le fait d'en parler quoi ↑

164 Chercheuse : vous auriez aimé / finalement / parler de ces objectifs / là ?

165 **Maxime** : bah je pense qu'à ce moment-là / ouais c'était le moment où on pouvait dire
166 ouais OK / le patient il est comme ça / la maison elle est comme ça / qu'est-ce qu'on
167 peut avoir comme objectifs communs à construire ? / quitte après à dire quel
168 professionnel va répondre à tel ou tel euh / tel ou tel objectif / mais c'est parti sur autre
169 chose / je ne sais plus quoi d'ailleurs ↓

170 (3s)

171 Chercheuse : comment vous pourriez l'expliquer ça ? que vous n'êtes pas arrivés à construire
172 le projet au moment où vous avez tendu la perche ?

173 **Maxime** : ouais (2s) je / je sais pas / peut-être qu'elles pensaient pas avoir fini de faire
174 le bilan / ou peut-être qu'elles avaient pas d'objectif en tête / qu'on n'a pas réussi à
175 discuter (.) par exemple le kiné qui renchérit sur ce / sur ce que moi je dis d'un point
176 de vue kiné / qui va faire *tilt* à / à une infirmière et cetera / et c'est vrai que comme il
177 n'y a pas eu de relance / ben / c'est pas parti à partir de cette question-là ::: mais :::

178 Chercheuse : ça vous a frustré ?

179 **Maxime** : ouais je pense que j'étais un peu frustré parce que (.) je voulais vraiment
180 parler / j'avais même je pense / j'écris d'ailleurs à ce moment-là / j'avais écrit objectifs
181 communs sur ma petite feuille / je l'avais souligné et (.) elles sont parties sur autre chose
182 du coup / j'ai retourné ma feuille je crois / juste après / je me suis dit / ah ben on en a
183 pas parlé / ben c'est pas grave / j'étais un peu frustré ouais / mais après on est parti
184 sur autre chose ::: et ::: ↓

185 Chercheuse : vous n'avez pas relancé ?

186 **Maxime : je / je pense qu'on en parle à la fin / mais pas au moment non / je pense qu'on**
187 **le relance à la fin**

188 Extrait vidéo

189 Chercheuse : vous avez quelque-chose de particulier à dire ?

190 **Maxime : non / non / là j crois que je me contente de répondre à un tas de questions**
191 **qu'on a amené sur l'organisation de la maison mais qui était aux normes à l'extérieur /**
192 **en tout cas / après / il y avait des choses à adapter à l'intérieur ::: mais ::: ↓**

193 Extrait vidéo

194 < Maxime demande l'autorisation de mettre la vidéo sur pause)>

195 **Maxime : là on avait un / pardon / là on avait / sur ce que je dis en tout cas / juste**
196 **j'interviens parce qu'on avait un / comment dire / j'ai eu l'impression que les**
197 **infirmières elles visualisaient pas totalement l'état du patient / elles proposent une**
198 **chaise pour le patient à la douche alors que le patient / il a pas d'équilibre / et donc là**
199 **j'interviens juste pour dire non / non / mais d'un point de vue kiné / c'est impossible**
200 **que le patient prenne la douche assis / enfin sinon / il va falloir être à trois pour le tenir**
201 **/ voilà mais (3s) = mais j crois que je suis encore resté sur la frustration des objectifs**
202 **de tout à l'heure parce que je fais que chercher / chercher dans les feuilles et tout / je**
203 **me vois faire / je fais que chercher dans les feuilles / ce que je peux ramener aux**
204 **objectifs / et je pense que j'étais encore dans cet / dans cet esprit-là / et là / à ce moment-**
205 **là / j'ai l'impression qu'on fait pas le travail / parce que c'est pas un travail unilatéral**
206 **/ mais qu'on fait pas forcément (.) ce qu'il faut faire dans cette réunion-là / c'est-à-dire**
207 **qu'on parle de ce qu'il va falloir aménager et cetera / alors que moi je le voyais plus**
208 **comme : définir les objectifs / construire euh / construire / comment dire / un planning**
209 **entre guillemets / d'ailleurs on en parle à peine qui va venir à quelle heure / on s'en**
210 **fout c'est pas à la minute près / et on déviait / on déviait / et j'avais l'impression qu'on**
211 **nageait dans / oui il va falloir une barre de douche et cetera / c'est super intéressant /**
212 **mais j'avais pas l'impression que c'était fait pour ça / et justement y avait infirmier-**
213 **kiné / pour discuter vraiment / je pense voilà de travailler ensemble / et là j'avais**
214 **l'impression qu'on était / qu'on enquêtait un peu sur d'autres corps de métiers / qu'on**
215 **faisait pas les choses au bon moment / dans le sens où on était là / on avait pas la maison**
216 **en face de nous / enfin je veux dire ça se fait à la visite / ça se discute après / tout ça /**
217 **et donc là je pense que j'avais une petite frustration de / de ça / de s'égarer un peu du**

218 **sujet / et d'ailleurs on l'entend / je pense que mon ton il a un peu changé quand je**
219 **réponds à / à l'infirmière sur le fait qu'il tienne pas / qu'il tienne pas en équilibre / pas**
220 **/ pas énervé / mais / je me disais on n'est pas / on n'est pas dans le cœur du sujet quoi !**

221 Extrait vidéo

222 Chercheuse : là / vous avez tendance à vous couper la parole...

223 **Maxime : ouais / c'est vrai / on se laisse pas beaucoup parler / mais moi je lui coupe et**
224 **elle / elle me la coupe (rires) / après on / là on est du même côté / on va dire un peu la**
225 **même chose mais / c'est vrai qu'on se coupe un peu la parole (rires)**

226 Extrait vidéo

227 < Maxime montre plusieurs fois le film du doigt / se recule sur son siège / se redresse /
228 montre à nouveau l'écran du doigt. Le visionnage est arrêté >

229 (3s) /

230 **Maxime : ouais / ouais sinon je peux / là c'était intéressant parce que / hum / enfin**
231 **c'était intéressant / ça c'est vous qui allez l'analyser (sourire) / mais avant / on reparle**
232 **d'un sujet qui pour moi est au centre de nos deux métiers / c'est l'éducation qu'on peut**
233 **avoir sur et le patient et sa femme / et après dès qu'on a fini ça / enfin là en tout cas moi**
234 **je le ressens comme ça / je leur en veux encore de ramener le fait de l'organisation de**
235 **dire est-ce qu'elle est suivie par ce professionnel ? / on n'a pas fait le tour du tout / on**
236 **a pas défini d'objectifs / on avait pas fait le tour des professionnels / et là je pense que**
237 **par contre / on développe plus et on en discute / et on dit vraiment / ça il lui faut ça /**
238 **pas besoin de tel professionnel et cetera / que nous on puisse construire un projet après**
239 **HAD pour / pour ça voilà au niveau de l'organisation euh / voilà moi j'essaye vraiment**
240 **d'être là-dedans j'ai l'impression en tout cas ↓**

241 Extrait vidéo

242 Chercheuse : vous avez fini là. Vous fermez le stylo

243 **Maxime : c'est vrai que là / y a un petit blanc et / je crois que dans ma tête / je m'étais**
244 **dit OK c'est peut-être le moment où il faut faire un petit bilan de ce qu'on a dit et voir**
245 **s'il y a des choses à compléter / et je sais plus si je l'amène / mais en tout cas là en me**
246 **revoquant faire / je me dis / c'est ce que je pense / que je voulais faire ou en tout cas que**
247 **je ferais maintenant en regardant la vidéo de me dire / donc ok / là on a plus rien à se**

248 **dire / on va faire un bilan de ce qu'on vient de se dire / ça / on en a parlé pendant / je**
249 **sais pas / une demi-heure / on a dit des choses un peu dans tous les sens / pas forcément**
250 **très structurées / moi j'ai essayé de noter / et en tout cas maintenant / avec du recul / je**
251 **me dis que j'aurais dû faire ça / je sais pas si / si je le fais ou pas :::/ je me souviens plus**
252 ↓
253 Extrait vidéo
254 < Maxime interrompt le visionnage qui est arrêté >
255 **Maxime : et pourtant avec du recul je me dis que (pause vidéo) / avec du recul / je me**
256 **dis que j'aurais pu et c'était peut-être le moment de le faire / bon après c'est elle qui a**
257 **relancé du coup / à ma place mais là avec du recul je me dis c'est le moment où j'aurais**
258 **voulu le faire maintenant / en tout cas de me dire OK / il y a eu plein d'informations**
259 **qui sont venues partout / où est-ce qu'on en est vraiment / textuellement y a ça / ça / ça**
260 **/ on a vu ça et ce qu'on a (2s) je l'ai pas fait ↓**
261 Chercheuse : pourquoi
262 Maxime : < non de la tête avec une moue interrogative >
263 Extrait vidéo
264 Chercheuse : vous avez quelque-chose à dire ?
265 **Maxime : on revient sur les objectifs encore**
266 Extrait vidéo
267 Chercheuse : vous prenez du recul / vous croisez les bras / on sent que vous êtes observateur
268 **Maxime : bah là / j'écoute parce que Élisabeth / j'ai l'impression qu'elle se lance comme**
269 **pour faire un bilan / je me dis que j'aurais dû le faire tout à l'heure / et du coup je me**
270 **mets à écouter ce qu'elle va dire en essayant d'avoir un petit peu de recul /**
271 **volontairement / je pense / sur la situation de dire / OK elle fait le bilan / moi je vais**
272 **écouter / et je vais essayer de voir un petit peu si j'ai compris pareil / si on a noté les**
273 **mêmes choses et cetera / mais c'est vrai que c'est intéressant avec du recul**
274 Extrait vidéo
275 Rires
276 < Maxime interrompt le visionnage (rires) qui est arrêté >

277 < Maxime interrompt le visionnage >

278 **Maxime : ça me fait rire / je ramène toujours sur ça / sur la programmation / les**
279 **objectifs / parce que là / je sens qu'on arrive à la fin et / j'ai pas l'impression qu'on ait**
280 **construit quelque-chose qui est (.) où on peut dire demain / si jamais y avait vraiment**
281 **un patient en face et qu'on puisse dire / voilà monsieur / le kiné va venir chez vous le**
282 **matin / l'après-midi / le midi / et cetera / alors qu'on vient de passer une demi-heure**
283 **ensemble et / du coup ouais / j'essaye de ramener la programmation à ce moment-là**

284 Chercheuse : qu'est-ce qui vous a empêché de le faire à votre avis ?

285 **Maxime : je sais pas après c'est vrai que rien / en soi / après on est toujours parti sur**
286 **d'autres sujets parce qu'il y a deux-trois fois / on l'a vu ensemble / j'essaie d'amener**
287 **les objectifs / ça a pas pris / peut-être de ma faute / mais en tout cas dans mon discours**
288 **ça a pas pris (.) euh / au début je parlais / alors l'ergo y a besoin / le psychologue y a**
289 **besoin et cetera / et pareil / on a juste discuté rapidement de cette notion-là sans**
290 **dire quelle personne pourrait avoir un intérêt à ce moment-là et cetera / et on est pas**
291 **parti sur ce sujet-là / mais euh / par contre qu'est-ce qui a pu m'empêcher / non je sais**
292 **pas / c'est le cours de la discussion / et c'est le fait que ça ait pas / ça ait pas relancé /**
293 **des fois / moi / j'avais encore même des choses à dire / mais pour pas monopoliser la**
294 **parole pendant trente secondes / une minute consécutive / ben j'introduisais un sujet /**
295 **j'essayais de lancer une / voilà / une idée / ça prenait ou ça prenait pas / on partait sur**
296 **autre chose ou pas / mais y a des moments où j'avais l'impression qu'on essayait de**
297 **comprendre des choses petites / là le pourquoi (.) le pourquoi le patient il est comm- /**
298 **enfin / il respire pas et cetera / un moment Éliisa elle l'explique / donc / d'ailleurs c'est**
299 **à ce moment-là / je crois / que je prends du recul et que je me dis ça / c'est pas forcément**
300 **ce qu'on attend là / et c'est pas forcément très intéressant / enfin / c'est très intéressant**
301 **mais je veux dire / ça va pas participer à construire un programme de soins tous**
302 **ensemble et / et voilà / après il y a aussi chaque professionnel qui est assez spécifique /**
303 **qui connaît pourquoi ça le fait et justement faut programmer quelque chose pour que**
304 **chaque professionnel puisse intervenir dans son domaine de compétences sans qu'on**
305 **se marchent tous les uns sur les autres et / et que chacun fasse le boulot de l'autre /**
306 **enfin je veux dire un kiné fait un métier de kiné / et l'infirmière fait un très beau métier**
307 **d'infirmière (sourire)**

308 Chercheuse : vous pensez qu'elle s'est sentie obligée de discuter physiologiquement de la
309 pathologie ?

310 **Maxime : bah un moment / on a pas forcément / ouais / ouais / elle a un encombrement**
311 **/ un moment elle pose des questions / c'est très intéressant / c'est vrai qu'Élisa lui**
312 **explique très bien / enfin entre guillemets / je trouve pas ça très pertinent à ce moment-**
313 **là / je veux dire de la réunion / où c'est une réunion de coordination nécessaire HAD**
314 **pour construire un projet pour le patient / je trouve pas ça hyper constructif pour le**
315 **patient que chaque personne cherche à comprendre les soins infirmiers ou les soins**
316 **kiné / après c'est pas du tout un problème mais c'est peut-être pour ça que ça a pas**
317 **pris les / les sujets que je voulais amener parce que du coup / on est toujours partis sur**
318 **des choses plus petites et plus concrètes / enfin ouais / c'est pas forcément concret**
319 **d'ailleurs / sur la pathologie en tant que tel et pas trop (.) / on n'a pas pris de recul et**
320 **dit OK au programme on a ça / ça / ça / et le patient on va l'aider comme ça et de cette**
321 **façon-là**

322 Chercheuse : vous êtes un peu restés sur le côté médical / c'est ce que vous voulez dire ?

323 **Maxime : ouais on a beaucoup parlé des traitements / on a beaucoup parlé des (.) et**
324 **par exemple quand on parlait traitements je trouvais ça très intéressant qu'on dise / le**
325 **patient même sans développer tous les traitements / il a besoin / voilà avec c'que je vois**
326 **de la liste des traitements / il a besoin des infirmiers trois fois par jour (2s) et bah là il**
327 **en a besoin le matin / le midi et le soir / ok / ben l'infirmier viendra trois fois par jour /**
328 **matin / midi et soir / s'il y en a besoin dans la nuit / ben l'infirmier qui vient dans la**
329 **nuit mais on a / on a été sur la liste des traitements / je m'en souviens même plus de**
330 **tous / et plein / plein / plein de traitements / c'était très intéressant / on a appris à**
331 **connaître le patient / mais du coup / ouais on connaissait très bien le patient / mais par**
332 **contre j'ai pas l'impression qu'on connaissait son parcours de soin à domicile / alors**
333 **que là / c'est quand même un pathologie super lourde / il va avoir chais pas sept / huit**
334 **intervenants quotidiennement qui vont venir le voir / trois fois les kinés / minimum**
335 **trois fois les infirmières si sa femme elle est / elle est habilitée à / à faire les sondages**
336 **qu'elle veut bien faire et le patient aussi / sinon ce serait encore plus que ça / et ouais**
337 **j'ai vraiment l'impression qu'on est resté sur le côté médical et qu'on est pas parti sur**
338 **le côté organisationnel / et qu'est-ce qu'on construit ensemble en fait / pour donner aux**
339 **patients le maximum de chance de s'en sortir à domicile ? / parce qu'il part quand**

340 même d'un centre où il est hyper encadré / il faut qu'on arrive à l'amener à quelque-
 341 chose qui soit encadré avec la laxité à domicile

342 Extrait vidéo

343 Chercheuse : vous avez quelque-chose à rajouter ?

344 **Maxime : on finit sur l'organisationnel (sourire) / et c'est très bien (rires) / non / non /**
 345 **mais c'est vrai qu'à la fin / là / même encore avec du recul / je me dis que la réunion**
 346 **aurait pu être toute tournée autour de ça / et de se dire de quoi le patient a besoin et**
 347 **comment on lui met en place / après bien sûr / qu'on va pas connaître les contraintes**
 348 **de tout le monde et tout / mais on aurait pu lui faire / je veux dire en une demi-heure /**
 349 **comme ça / le temps qu'on a parlé / un planning / après on dit qu'on va le voir à**
 350 **l'entretien et on aurait très bien pu faire un pré-planning / entre guillemets / de dire /**
 351 **alors là monsieur il faut que vous voyez une infirmière le matin avant de voir un kiné**
 352 **et cetera / il faut que vous la voyez à 6h / le kiné il viendra autour de ces heures-là et**
 353 **cetera / et on en parle à la fin mais (.) voilà / peut-être qu'on aurait peut-être dû en**
 354 **parler un peu plus avant au niveau du / voilà de l'organisation et des objectifs (sourire)**

Les compétences collaboratives interprofessionnelles dans le discours de Maxime

Thématiques :	Autoconfrontation simple : Maxime		
	Numérotation des occurrences	Numéro des lignes	Verbatims - Unités comparables : On note + pour une occurrence positive et – pour une négative
Communication inter-professionnelle (3 occurrences négatives)	1	121-124	« Ça a vraiment apporté / ça m'aidait / donc on parlait des traitements / bon après on avait pas forcément tout compris / ça / ça c'est un peu un langage infirmier sur certaines choses / mais ça a quand même permis de voir / » (-)
	2	223-226	Chercheuse : là / vous avez tendance à vous couper la parole... « Ouais / c'est vrai / on se laisse pas beaucoup parler / mais moi je lui coupe et elle / elle me la coupe (rires) / après on / là on est du même côté /

			on va dire un peu la même chose mais / c'est vrai qu'on se coupe un peu la parole (rires) » (-)
	3	285-295	<p>Chercheuse : qu'est-ce qui vous a empêché de le faire à votre avis ? [De ramener à la programmation]</p> <p>« Je sais pas après c'est vrai que rien / en soi / après on est toujours parti sur d'autres sujets parce qu'il y a deux-trois fois / on l'a vu ensemble / j'essaie d'amener les objectifs / ça a pas pris / peut-être de ma faute / mais en tout cas dans mon discours ça a pas pris (.) euh / au début je parlais / lors l'ergo y a besoin / le psychologue y a besoin et cetera / et pareil / on a juste discuté rapidement de cette notion-là sans dire quelle personne pourrait avoir un intérêt à ce moment-là et cetera / et on est pas parti sur ce sujet-là / mais euh / par contre qu'est-ce qui a pu m'empêcher / non je sais pas / c'est le cours de la discussion / et c'est le fait que ça ait pas / ça ait pas relancé / des fois / moi / j'avais encore même des choses à dire / mais pour pas monopoliser la parole pendant trente secondes / une minute consécutive » (-)</p>
<p>Leadership Collaboratif</p> <p>(4 occurrences négatives)</p>	4	130-151	<p>Chercheuse : vous poursuivez vraiment les objectifs (Sourire) : « Ouais (.) ouais / ouais / j'essaye de / j'essaye de recentrer sur ça / parce que c'est vrai que je me dis que c'est important qu'on en parle tous ensemble dans ce contexte-là euh / les infirmières elles ont parlé comme on vient de le voir ensemble pendant deux minutes / c'était très enrichissant / mais c'est vrai qu'on a plutôt fait pour l'instant / une partie kiné / une partie infirmier et cetera / et on a pas trop discuté ensemble de ce qu'on pensait qu'il fallait faire pour le patient et cetera / elles / elles avaient des infos sur le patient / à ce que j'ai compris / nous sur le domicile / et on a jamais / pour l'instant / encore discuté de ça et donc moi j'essaye vraiment de recentrer sur ça et sur les objectifs qu'on pouvait avoir ensemble / pour voilà / pour être constructif [...] / mais il faut que nous / on ait construit ensemble des objectifs communs pour dire / Alors nous par rapport à ce que vous nous avez présenté du côté du SSR y a ça / nous à domicile ce qu'on a vu y a ça / donc en objectif commun / on va essayer ça / [...] / est-ce qu'on peut construire ça ensemble / est-ce que vous allez adhérer à ce projet ? / et cetera / donc ouais là j'essaye vraiment de revenir à ces objectifs mais parce que je trouve que c'est important qu'on en discute ensemble / et à ce moment-là /</p>

			surtout parce que là / on vient de présenter le patient / tout le monde le connaît / le / au niveau du SSR / on a présenté le domicile comment il se / comment il se présentait donc là / maintenant / ouais / je trouvais ça important à ce moment-là / je pense / de / de ramener sur les objectifs qu'on pouvait avoir ensemble » (-)
	5	154-164	Maxime (pointe l'écran du doigt / avance le buste et sourit) : « Et / c'est vrai que là j'étais embêté parce que je / j'introduis les objectifs communs sans en avoir forcément en tête / et donc du coup je leur donne deux objectifs bateaux : continuité des soins et / et je sais plus ce que je dis (.) maintien de la mobilité (2s) et j'espérais qu'on rediscute de ça ensemble / qu'on échange des trucs dessus / et c'est parti sur totalement autre chose (2s) d'ailleurs / je pense que je / on remet le sujet sur la table à la fin mais du coup / je me disais Ah c'est bizz- / c'est pas fini / on arrive pas à définir un objectif ensemble et tout / et là / là je pense que ça m'a embêté dans le sens où / on n'avait pas du tout parlé de ce sujet-là ensemble en fait / et juste elles avaient acquiescé avec un oui / alors que moi mes objectifs / c'était vraiment bateau / c'était juste pour introduire / introduire le / le fait d'en parler quoi ↑ » (-)
	6	180-185	« Ouais je pense que j'étais un peu frustré parce que (.) je voulais vraiment parler / j'avais même je pense / j'écris d'ailleurs à ce moment-là / j'avais écrit objectifs communs sur ma petite feuille / je l'avais souligné et (.) elles sont parties sur autre chose du coup / j'ai retourné ma feuille je crois / juste après / je me suis dit / ah ben on en a pas parlé / ben c'est pas grave / j'étais un peu frustré ouais / mais après on est parti sur autre chose ::: et ::: ↓ » (-)
	7	287-288	« J'essaie d'amener les objectifs / ça a pas pris / » (-)
Éthique clinique			

<p>Planification, coordination, mise en œuvre et suivi des soins</p> <p>(14 occurrences dont 8 positives et 7 négatives)</p>	8	8-17	<p>« Là / elle parle du patient qui est suivi en kiné respiratoire / euh / c'est un patient tétraplégique donc euh / moi je voulais savoir s'il était suivi particulièrement pour ça / pour d'autres choses et voir pourquoi nous on devrait le voir après en kiné / et ce que aussi les infirmiers et les autres professionnels pouvaient apporter / voir si c'était des soins qui étaient possiblement / administrables / entre guillemets / par d'autres professions ou quoi / pour voir comment ça pouvait s'organiser en termes de disciplinarité et cetera / voir vraiment quels types de prise en charge il fallait effectuer à domicile après / et ce qu'il fallait poursuivre euh / voilà / c'est plus pour voir ce qui allait devoir être mis en place après / à domicile / et c'est pour ça que je dis / il est suivi que pour ça ? » (+)</p>
	9	22-33	<p>(Pointe la vidéo du doigt et avance le buste) : « Ouais c'est pareil / c'est dans le fait de se dire comment il va falloir organiser ce retour à domicile euh / est-ce qu'on va pouvoir le voir le matin / l'après-midi ? / comment on va pouvoir concilier pour que la toilette soit faite le matin ? est-ce qu'on peut le prendre au lit ? et cetera / donc moi / dans ma tête / c'est déjà penser à quand c'est que le kiné va pouvoir intervenir à domicile / savoir si / est-ce qu'il faudra faire une première séance le matin avant qu'il soit sorti du lit par les autres professionnels ? / est-ce qu'il va falloir venir après qu'il ait mangé / pas mangé ? / suivant ce qu'on va lui faire euh / par exemple pour la kiné respi / s'il a pas mangé / ça peut être quand même pas mal pour éviter (il explique par le geste) au niveau de l'estomac / pour travailler tout ce qui est digestif et cetera / donc voilà / mes questions sont vraiment par rapport à quand c'est qu'on va devoir le voir et le prendre en charge » (+)</p>
	10	36-42	<p>« Ouais mes questions / par rapport à comment elles sont / elles sont vraiment sur ça / c'est vrai qu'on n'est pas trop partis sur euh / dans un premier temps on en parle après d'ailleurs / sur le domicile / vraiment / sur l'adaptation du domicile / les objectifs / là c'est vraiment plus sur la coordination / je me dis quand c'est que le kiné va devoir intervenir / et quand c'est que les autres professionnels ils vont pouvoir intervenir autour</p>

			<p>pour qu'on puisse imbriquer tout et que ce soit cohérent et pour le patient et pour nous / et que ça évite les allers-retours incessants chez eux et cetera » (+)</p>
	11	46-57	<p>« Euh / non je suis plutôt en train de me dire / de / d'essayer d'identifier tout ce qu'il va falloir réaliser au cours de la journée / et voilà / après / de voir tout ce qu'il y a à réaliser / comment on l'imbrique / donc ouais je suis plutôt en train de <i>checker</i> la liste / de me dire qu'il y a ça / ça / ça / ça / ça à mettre en place / comment ça va pouvoir tout s'imbriquer ensemble et cetera / ouais c'est pas trop exploratoire dans le sens où le patient / je m'attends à ce qu'il soit comme ça / c'est-à-dire / quand on arrive on a un tétraplégique / Je m'attends à ce qu'il y ait des soins de ça : la kiné respi / des mobilités articulaires / là j'arrive vraiment en me disant / qu'est-ce que ce patient-là a besoin spécifiquement et comment ? / moi dans ma tête je me dis déjà / comment il va falloir l'imbriquer et tout ce que y a à faire / comment on va pouvoir voilà lui venir en aide ? / enfin entre guillemets le prendre en charge / le plus OPTI-MA-LE-MENT possible (rires un peu gênés) » (+)</p>
	13	66-67	<p>« Et c'est ouais / comment le kiné va pouvoir venir s'imbriquer dans tout ce qu'il a à faire en soin / tout ce qu'il va faire et tout ça par rapport à ça » (+)</p>
	14	90-96	<p>« Et après ça / moi je REviens sur l'organisation et je redemande / et je redemande au niveau de quoi il est suivi au niveau des professionnels pour me dire / OK donc est-ce qu'il y a besoin de psychologues / est-ce qu'il y a besoin de diététiciens / est-ce qu'il y a besoin d'ergothérapeutes ? / et encore une fois / c'est vraiment dans le sens d'imbriquer et quel professionnel peut intervenir pour aider un autre / soulager un autre / comment ça peut se faire / c'est marrant que je sois revenu là-dessus » (+)</p>
			<p>« Non c'est parce que / je pense que dans (.) dans ma pensée moi je me disais OK / il va falloir que le patient voit tant d'infirmières / ils ont dit trois / enfin sept fois des sondages / trois fois du kiné et tout / et / et je pense que dans ma tête j'organisais déjà la journée / je me disais alors qu'est-ce qu'il</p>

	15	90-109	<p>y a d'autres / entre guillemets / à caler dans son planning ? et / comme voilà / l'ergothérapeute / il a des fonctions un petit peu au niveau des bras / il va falloir aménager la maison (.) peut-être qu'il y a encore des choses possibles au niveau de la cuisine / j'en ai aucune idée / juste le patient ça dépend / et (.) donc voilà je voulais savoir s'il était suivi actuellement ou s'il faudrait le suivre ultérieurement / je veux dire en HAD par / par un ergothérapeute ou même d'autres professionnels / je crois qu'on parle après du psychologue / diététicien et tout ça ↓ » (+)</p> <p>Chercheuse : vous auriez aimé / finalement / parler de ces objectifs / là ?</p> <p>« Bah je pense qu'à ce moment-là / ouais c'était le moment où on pouvait dire ouais OK / le patient il est comme ça / la maison elle est comme ça / qu'est-ce qu'on peut avoir comme objectifs communs à construire ? / quitte après à dire quel professionnel va répondre à tel ou tel euh / tel ou tel objectif / mais c'est parti sur autre chose / je ne sais plus quoi d'ailleurs ↓ » (-)</p>
	16	166-170	<p>« Mais j crois que je suis encore resté sur la frustration des objectifs de tout à l'heure parce que je fais que chercher / chercher dans les feuilles et tout / je me vois faire / je fais que chercher dans les feuilles / ce que je peux ramener aux objectifs / et je pense que j'étais encore dans cet / ans cet esprit-là / et là / à ce moment-là / j'ai l'impression qu'on fait pas le travail / parce que c'est pas un travail unilatéral / mais qu'on fait pas forcément (.) ce qu'il faut faire dans cette réunion-là / c'est-à-dire qu'on parle de ce qu'il va falloir aménager et cetera / alors que moi je le voyais plus comme : définir les objectifs / construire euh / construire / comment dire / un planning entre guillemets / d'ailleurs on en parle à peine qui va venir à quelle heure / on s'en fout c'est pas à la minute près / et on déviait / on déviait / et j'avais l'impression qu'on nageait dans / oui il va falloir une barre de douche et cetera / c'est super intéressant / mais j'avais pas l'impression que c'était fait pour ça / et justement y avait infirmier-kiné / pour discuter vraiment / je pense voilà de travailler ensemble / et là j'avais l'impression qu'on était / qu'on enquêtait un peu sur d'autres corps de métiers / qu'on faisait pas les choses au bon moment / dans le sens où on était là / on avait pas la maison en face de nous / enfin je veux dire ça se fait à la visite / ça se discute</p>
	17	202-221	

			<p>après / tout ça / et donc là je pense que j'avais une petite frustration de / de ça / de s'égarer un peu du sujet / et d'ailleurs on l'entend / je pense que mon ton il a un peu changé quand je répons à / à l'infirmière sur le fait qu'il tienne pas / qu'il tienne pas en équilibre / pas / pas énervé / mais / je me disais on n'est pas / on n'est pas dans le corps du sujet quoi ! » (-)</p> <p>« Ouais / ouais sinon je peux / là c'était intéressant parce que [...] mais avant / on reparle d'un sujet qui pour moi est au centre de nos deux métiers / c'est l'éducation qu'on peut avoir sur et le patient et sa femme / et après dès qu'on a fini ça / enfin là en tout cas moi je le ressens comme ça / je leur en veux encore de ramener le fait de l'organisation de dire est-ce qu'elle est suivie par ce professionnel ? / on a pas fait le tour du tout / on a pas défini d'objectifs / on avait pas fait le tour des professionnels / et là je pense que par contre / on développe plus et on en discute / et on dit vraiment / ça il lui faut ça / pas besoin de tel professionnel et cetera / que nous on puisse construire un projet après HAD pour / pour ça voilà au niveau de l'organisation euh / voilà moi j'essaye vraiment d'être là-dedans j'ai l'impression en tout cas ↓ » (-)</p> <p>Maxime interrompt le visionnage : « ça me fait rire / je ramène toujours sur ça / sur la programmation / les objectifs / parce que là / je sens qu'on arrive à la fin et / j'ai pas l'impression qu'on ait construit quelque-chose qui est (.) où on peut dire demain / i jamais y avait vraiment un patient en face et qu'on puisse dire / voilà monsieur / le kiné va venir chez vous le matin / l'après-midi / le midi / et cetera / alors qu'on vient de passer une demi-heure ensemble et / du coup ouais / j'essaye de ramener la programmation à ce moment-là » (-)</p> <p>« Il y a aussi chaque professionnel qui est assez spécifique / qui connaît pourquoi ça le fait et justement faut programmer quelque chose pour que chaque professionnel puisse intervenir dans son domaine de compétences sans qu'on se marchent tous les uns sur les autres et / et que chacun fasse le boulot de l'autre / enfin je veux dire un kiné fait un métier de kiné / et l'infirmière fait un très beau métier d'infirmière » (sourire) (+)</p>
	20	231-241	
	21	278-284	

			<p>Chercheuse : vous êtes un peu restés sur le côté médical / c'est ce que vous voulez dire ?</p>
	22	303-308	<p>« Ouais on a beaucoup parlé des traitements / on a beaucoup parlé des (.) et par exemple quand on parlait traitements je trouvais ça très intéressant qu'on dise / le patient même sans développer tous les traitements / il a besoin / voilà avec c'que je vois de la liste des traitements / il a besoin des infirmiers trois fois par jour (2s) et bah là il en a besoin le matin / le midi et le soir / ok / ben l'infirmier viendra trois fois par jour / matin / midi et soir / s'il y en a besoin dans la nuit / ben l'infirmier qui vient dans la nuit mais on a / on a été sur la liste des traitements / je m'en souviens même plus de tous / et plein / plein / plein de traitements / c'était très intéressant / on a appris à connaître le patient / mais du coup / ouais on connaissait très bien le patient / mais par contre j'ai pas l'impression qu'on connaissait son parcours de soin à domicile / alors que là / c'est quand même un pathologie super lourde / il va avoir chais pas sept / huit intervenants quotidiennement qui vont venir le voir / trois fois les kinés / minimum trois fois les infirmières si sa femme elle est / elle est habilitée à / à faire les sondages qu'elle veut bien faire et le patient aussi / sinon ce serait encore plus que ça / et ouais j'ai vraiment l'impression qu'on est resté sur le côté médical et qu'on est pas parti sur le côté organisationnel / et qu'est-ce qu'on construit ensemble en fait / pour donner aux patients le maximum de chance de s'en sortir à domicile / parce qu'il part quand même d'un centre où il est hyper encadré / il faut qu'on arrive à l'amener à quelque-chose qui soit encadré avec la laxité à domicile » (-)</p>
	23	323-342	<p>« On finit sur l'organisationnel (sourire) / et c'est très bien (rires) / non / non / mais c'est vrai qu'à la fin / là / même encore avec du recul / je me dis que la réunion aurait pu être toute tournée autour de ça / et de se dire de quoi le patient a besoin et comment on lui met en place / après bien sûr / qu'on va pas connaître les contraintes de tout le monde et tout / mais on aurait pu lui faire / je veux dire en une demi-heure / comme ça / le temps qu'on a parlé / un planning / après on dit qu'on va le voir à l'entretien et on aurait très bien pu faire un pré-planning / entre guillemets / de dire / alors là monsieur il faut que vous voyez une infirmière le matin avant de voir un kiné et cetera</p>

	24	345-355	/ il faut que vous la voyez à 6h / le kiné il viendra autour de ces heures-là et cetera / et on en parle à la fin mais (.) voilà / peut-être qu'on aurait peut-être dû en parler un peu plus avant au niveau du / voilà de l'organisation et des objectifs » (sourire) (-)
Travail d'équipe (1 occurrence positive)	25	112-121	« Humm (.) et ouais / ouais / c'est vrai / et (2s) c'était enrichissant pour nous parce que / l'infirmière du côté SSR a beaucoup parlé / et ça nous a permis vraiment de cibler le patient dans la globalité et / et du coup de vraiment le visualiser(2s) parce que c'est vrai que / enfin moi jusqu'à ce moment-là / je voyais vraiment un tétraplégique comme on en a déjà vu et voilà c'est un patient / mais le fait de parler des traitements / de parler de ce qu'il a déjà fait et tout ça / ça nous a vraiment situé un contexte / et donc ça a vraiment permis de définir le patient / et c'est vrai qu'à partir de ce moment-là / le patient était beaucoup plus cadré / représenté / et là je me disais Ah OK ce patient il est suivi pour ça / ça / ça / il a eu ces problèmes-là / maintenant je vois vraiment qui c'est le patient quoi / là ça a / ça a vraiment apporté / » (+)
Clarification des rôles et des responsabilités (1 occurrence positive)	26	196-201	« Là on avait un / pardon / là on avait / sur ce que je dis en tout cas / juste j'interviens parce qu'on avait un / comment dire / j'ai eu l'impression que les infirmières elles visualisaient pas totalement l'état du patient / elles proposent une chaise pour le patient à la douche alors que le patient / il a pas d'équilibre / et donc là j'interviens juste pour dire non / non / mais d'un point de vue kiné / c'est impossible que le patient prenne la douche assis / enfin sinon / il va falloir être à trois pour le tenir / voilà mais (3s) » (+)
Sous-thèmes			
Parcours de formation			
Expérience			

Apprentissages théoriques partagés pendant la formation initiale			
Apprentissages pratiques partagés pendant la formation initiale			
Activités de recherche scientifique pendant la formation initiale			
Importance accordée au travail collaboratif			
Autres données récurrentes / isolées			

Autoconfrontation collective 2 : Éliisa, Meriem, Mariya, Maxime

Verbatims

- 1 Extrait vidéo
- 2 Chercheuse : alors qu'est-ce qu'il se passe là / par rapport au discours (.) / qui s'adresse à
3 qui ?
- 4 **Meriem : là c'est un kiné qui s'adresse à un kiné**
- 5 **Mariya (en écholalie) : à un kiné oui /**
- 6 Chercheuse : pourquoi à votre avis ?
- 7 **Éliisa : parce que c'est un kiné qui a demandé la précision sur la tétraplégie complète**
8 **quoi**
- 9 **Maxime : hum < d'acquiescement >**
- 10 Chercheuse : mais le retour / vous ne le faites qu'au kiné ? /
- 11 Éliisa : non !
- 12 **Meriem : ouais parce que c'est vrai / enfin, c'est la question qu'on se posait justement /**
13 **< elle s'adresse à Maxime qui la regarde > quand on avait mis en commun avant de jouer**
14 **/ du coup / c'est une question qu'on a eu commune (.) / c'est vrai que du coup / employer**
15 **des termes qui sont plus spécifiques heu / kiné / bon je dis pas qu'on comprenait pas /**
16 **parce on a des notions quand même / mais c'est vrai / ça peut être / heu (.) /**
- 17 Meriem s'agite sur sa chaise /
- 18 **parce que là on est / nous / enfin après il y a peut-être d'autres personnes en**
19 **pluridisciplinarité qui font que / ben (.) / ça sera peut-être ::: pas :::**
- 20 **Éliisa : après je lui répondait parce que c'est lui qui m'a posée la question / mais je**
21 **mime pas pour lui / je sais qu'il sait / c'est pour ça que je me suis dit / bon / si j'le mime**
22 **/ pour moi / ça parle à tout le monde / < elle s'adresse à Meriem en particulier >**
- 23 **Meriem : d'accord /**
- 24 **Maxime : et c'est vrai que tu m'expliques /**
- 25 **< Maxime est coupé par Éliisa qui s'exprime avec une voix haute et forte >**

26 **Élisa : je pense que j'aurais mimé comme ça peu importe les personnes qui étaient dans**
 27 **la pièce / même un médecin je pense que j'aurais fait ça** < Candice mime les limitations
 28 des membres supérieurs en disant : **y a ça / y a ça / y a ça** /ce qui amuse Maxime >
 29 Chercheuse < en s'adressant plus particulièrement aux IDE > : et vous du coup il y a des
 30 choses que vous n'avez pas comprises en tant qu'infirmières ? / ou pas / au niveau du
 31 vocabulaire ?
 32 **Meriem : non /**
 33 **Mariya :** < parle en même temps que Meriem en la regardant > : **non / au niveau du**
 34 **vocabulaire / ça va / mais c'est dès que c'était plus au niveau / ben kiné / la description**
 35 **/**
 36 < Meriem enchaine sur les paroles de Mariya >
 37 **Meriem : technique /**
 38 **Maxime : c'était plus parlant pour nous et c'est quelque-chose qu'on pratique tous les**
 39 **jours / savoir si le patient a une flexion / une abduction / pour nous / c'est notre**
 40 **quotidien / c'est peut-être moins votre quotidien / vous connaissez les bases (.) /**
 41 < Meriem s'adresse à Élisa sur un ton péremptoire >
 42 **Meriem : mais tu parles vite /**
 43 < Mariya tente de s'exprimer mais elle est coupée par Meriem >
 44 **Meriem : excuse-moi /**
 45 **Mariya : non / non / vas-y / finis /**
 46 **Meriem : et du coup / pour la prise de notes / pour les informations / du coup / ça peut**
 47 **être difficile /** < tout en se grattant l'oreille et en s'agitant sur sa chaise > / **parce que**
 48 < Meriem est coupée par Élisa >
 49 **Élisa : c'est pas facile tous les jours /**
 50 < Mariya et Maxime s'amuse de la situation / les échanges se font exclusivement entre
 51 Meriem et Élisa >
 52 **Meriem : ouais mais bon / là / on est quand même (...)**
 53 < Élisa parle sur les propos de Meriem >

54 **Élisa** : mais je me rends pas compte / mais je sais que je parle très vite /

55 < Meriem poursuit >

56 **Meriem** : en contexte / de (.) / enfin / de pluridisciplinarité / et / enfin / tout le monde

57 n'a pas le même rythme / donc / heu / du coup / ::: heu :::

58 **Maxime** : ouais c'est marrant parce que moi / c'est quelque-chose qui m'a pas du tout

59 dérangé / parce que rotation externe / c'est quelque-chose que nous on pratique tous

60 les jours donc / du coup / moi j'ai écrit RE / donc / ça m'a pas du tout dérangé et

61 directement / moi / je l'ai assimilé / alors que / je comprends que pour vous / c'est

62 beaucoup plus compliqué de l'assimiler aussi rapidement / après / c'est vrai /

63 < Meriem coupe la parole >

64 **Meriem** : après / je le dis parce que à un moment donné / j'ai essayé de suivre mais je

65 me suis perdue / parce que j'ai essayé de me servir du livret de l'HAD / en fait / tu sais

66 / comme on avait dit au début < s'adresse à Maxime > / et en fait / du coup / j'ai pas

67 réussi quoi / parce que ça allait trop vite / les infos ça allait trop vite /

68 **Élisa** : elles arrivaient pas dans le bon ordre je pense /

69 **Meriem** : hein ?

70 **Élisa** : elles arrivaient pas dans bon ordre /

71 **Meriem** : dans le bon ordre / déjà / et puis ça allait trop vite / ouais / ouais / après <

72 agite la tête et les bras > / on s'est compris hein !

73 < Rires collectifs timides >

74 Extrait vidéo

75 < Meriem coupe la vidéo >

76 **Meriem** : ouais / là ouais / moi j'ai juste un truc à dire / par curiosité heu / après je /

77 heu / où s'arrête le travail de kiné au niveau des prises en charge ?

78 < Maxime sourit, interrogatif, il agite doucement la tête pour signifier la question vaste et

79 complexe >

80 **Élisa** : c'est-à-dire ?

81 **Meriem : heu / dans quel champ en fait / heu (ouverture des mains) / comment expliquer**
82 **/ comment demander / quel champ d'action vous avez sur le patient en fait ? / quand**
83 **vous avez votre patient / quel est votre champ d'action possible ?**

84 **Mariya : votre rôle ? / en fait / par rapport à votre rôle kiné ? /**

85 **Meriem : votre rôle en fait / par rapport à votre rôle kiné / juste comme ça hein / pour**
86 **moi / savoir aussi un peu (.)**

87 < Maxime sent qu'Élisa veut s'exprimer / il la regarde et lui dit : vas-y / elle lui laisse
88 finalement la parole >

89 **Maxime : pour moi / ça dépend totalement de la situation et du patient / ça dépend dans**
90 **quelle situation on va exercer / là / par exemple / si on parle du patient à domicile /**
91 **peut-être qu'on va avoir un champ d'action plus large / parce que il n'y aura peut-être**
92 **pas plusieurs professionnels en même temps / alors que au contraire / en libéral / ben**
93 **le patient il va nous demander ça et puis / il va peut-être y avoir un côté au niveau**
94 **psychologue / au niveau psychologique /**

95 <Meriem s'exprime sur les propos de Maxime >

96 **Meriem : Ah ouais ? / d'accord /**

97 **Maxime < poursuit > : ben parce qu'on est toujours avec le même patient / donc on a ce**
98 **privilege d'avoir un contact direct avec le patient donc / sans avoir fait des études / sans**
99 **du tout se décréter psychologue hein / attention ! / juste d'aider le patient et d'avoir un**
100 **contact avec le patient / après au niveau des soins par contre / ben ::: / après c'est pareil**
101 **à l'hôpital / pour prendre un exemple / par exemple la poche d'urine / on va jamais la**
102 **vider mais si elle est pas faite / moi / ça me dérangera pas en tant que kiné / et j'ai vu**
103 **beaucoup de kinés le faire / d'aller vite et la poche d'urine / on va pas aller déranger :::**
104 **/**

105 < Maxime est coupé par Élisa >

106 **Élisa : si tu vois que la poche d'urine elle est pleine / tu sais attraper une cantine /**

107 < Maxime poursuit >

108 **Maxime : l'aide-soignant ou quoi / voilà ::: heu :::**

109 **Meriem : d'accord /**

110 Chercheuse : donc vous ce qui vous a gêné / c'est de ne pas connaître exactement le champ
111 de compétence de /

112 < Chercheuse coupée par Mariya > :

113 **Mariya : oui** < en regardant Meriem >

114 **Meriem : ouais / parce que / en fait / finalement / à un moment donné on parle de soins**
115 **/ ouais / mais il y a des soins qui sont spécifiques infirmiers et spécifiques kinés / je veux**
116 **dire après / je pense que / alors inévitablement / hein / les soins kinés sont indissociables**
117 **des soins infirmiers / ça c'est certain / heu / si nous on n'a pas nos soins heu / enfin**
118 **comment dire / si vous faites vos soins / vous / sans avoir nos soins derrière / et**
119 **inversement en fait** < Mariya acquiesce en répétant les paroles de Meriem > **et inversement**
120 **en fait et du coup / c'est complémentaire / et du coup / là / je me posais juste de la**
121 **question par rapport à votre intervention auprès des soins proprement dits / voilà /**
122 (montre les MK avec les mains en signe d'adresse du tour de parole)

123 < Le discours de Meriem est parcouru de gestes de mains, de bras, de tête >

124 **Maxime : par rapport / oui sur les soins /** (montre la vidéo du doigt)

125 < Maxime est coupé par Meriem >

126 **Meriem : après non / mais j'ai déjà vu en travaillant / des kinés qui n'hésitaient pas à**
127 **vider des poches /**

128 **Mariya : moi j'ai vu en EHPAD /**

129 **Meriem : ouais / ouais**

130 **Maxime : oui ça dépend du contexte / ça dépend du personnel qu'il y a autour / ça**
131 **dépend de l'heure de la journée / si c'est le matin / ben des fois les personnels sont plus**
132 **occupés à faire autre chose / si c'est l'après-midi / y' a peut-être plus de liberté / après**
133 **je sais pas / c'est des exemples (...) / après on fera pas des soins infirmiers / dans la**
134 **vidéo on parle de soins infirmiers /**

135 < Maxime est coupé par Éliisa >

136 **Éliisa : après on lui fera pas de pansements / on lui fera pas de piqûres /**

137 **Maxime : ah / non ! / non !**

138 **Élisa : on demande tout le temps ne serait-ce lorsqu'il faut couper une sonde gastrique**
139 **(...) / on sait comment faire / on sait comment tourner le robinet / mais on va toujours**
140 **demander à un infirmier/ est-ce que on a le droit de le faire / est-ce que tu peux me**
141 **regarder faire / après je pense que le champ de compétences là-dessus / il est le grand**
142 **(désigne l'écran de l'index) / et il y a une grosse / un gros / une grosse partie qui nous**
143 **revient**

144 **Meriem : oui / oui / et du coup / pour la prise en charge du patient / par rapport à**
145 **l'organisation / en HAD par exemple ? / comment vous voyez / vous / l'organisation ? /**
146 **parce que / je connais pas du tout côté kiné /**

147 < La chercheuse décide de reprendre la vidéo >

148 Chercheuse : alors là c'est beaucoup vous / Mariya / qui prenez la parole /

149 **Mariya : oui / parce que / ben comme je vous ai dis tout à l'heure / j'ai pensé à tous les**
150 **besoins perturbés / j'avais pensé même à la présentation / j'aurais fait un peu différent**
151 **/ nous on est habitué comme ça / depuis le début de l'école / on présente un patient /**
152 **voilà je dis / moi au niveau de / heu / au niveau psychologique / ben / par rapport / au**
153 **niveau de l'élimination / de la nutrition / tout ce qui est les besoins perturbés /**

154 Chercheuse (s'adresse aux MK) : et vous / par rapport aux besoins perturbés / comment vous
155 l'avez envisagée / la présentation ?

156 **Élisa : ben / c'est juste que nous / on l'aborde pas de la même façon / nous / on l'a laissé**
157 **parler de ça / nous / on fait une anamnèse sur / comment il est / qui il est / d'où il vient**
158 **/ et ensuite on cite les déficits / et je pense que c'est un déficit que vous avez eu besoin**
159 **d'exprimer à ce moment-là donc / on l'a écouté < se gratte la tête pendant tout le discours**
160 **>**

161 < Élisa est coupée par Meriem >

162 **Meriem : oui nous on a une structure différente**

163 **Mariya : c'est complètement différent**

164 **Maxime : je trouve qu'on la sent bien la différence de structure quand vous présentez**
165 **le patient / c'est pas du tout les mêmes abords / c'est pas du tout le même axe d'abord /**
166 **et pourtant vous parlez du même patient / et vous dites des choses qui sont**
167 **complémentaires / mais c'est pas du tout le même axe et la même structuration /**

168 **Meriem : mais l'objectif final est le même / au final / sauf qu'on a des visions qui sont**
169 **complètement diff- enfin / on perçoit les choses différemment du coup /**

170 Chercheuse : du coup / vous pensez que cette façon d'aborder le patient différemment ne
171 vous permet pas de communiquer de manière très efficace ?

172 **Meriem : si / si**

173 **Mariya : si / chacun apporte quelque chose par rapport à la prise en charge du patient**
174 **mais /**

175 **Élisa : quoi qu'il arrive que vous avez besoin de savoir comment il bouge / quoi qu'il**
176 **arrive / vous avez besoin de savoir s'il va aux toilettes / s'il n'y va pas / parce que là /**
177 **vous parlez d'élimination (montre l'écran) /**

178 **Meriem et Mariya : oui / oui /**

179 **Meriem : on est plus dans l'élimination / il y a aussi autres choses /**

180 **Élisa : non / non / mais parce que vous en parlez pas encore maintenant / la liste des**
181 **médicaments vous l'abordez après / parce que la liste des médicaments / j'en ai déjà**
182 **parlé / du fait que vous avez parlé des médicaments et que j'étais là / genre / oui mais**
183 **il peut changer le Lovenox contre autre chose / j'en sais rien du tout / moi / de leurs**
184 **noms / et pourtant / c'était quelque-chose d'important et vous / vous en avez parlé**
185 **plusieurs fois alors que pour moi / le remplacement d'un médicament par un autre (...)**
186 (moue interrogative)

187 Extrait vidéo

188 Chercheuse : alors là / vous étiez sur la mobilité et vous (en s'adressant à Mariya) / vous
189 repartez sur l'élimination /

190 **Mariya : (sourit)**

191 Chercheuse : est-ce que vous donnez du sens à ça ou est-ce que c'est spontané ?

192 **Mariya : c'est spontané (en souriant) oui je suis mon / (montre une liste imaginaire avec**
193 **ses mains)**

194 Chercheuse : vous suivez Virginia Henderson ?

195 **Mariya : oui / c'est ça / (en riant)**

196 **Meriem** : après je trouve qu'on est vite rentrés / rapidement rentrés / après c'est
197 normal / dans le contexte kiné / plus la mobilisation / du coup / heu / ce qui est autour /
198 heu / on en parle après / mais plus principalement la mobilisation / avec la respiration
199 /

200 **Élisa** : je sais même pas comment on en est arrivé là ! /

201 **Maxime** : je sais pas / mais pour moi / ça m'est apparu central de dire comment il se
202 déplaçait / comment il se tenait parce que / même au-delà des médicaments et tout ça /
203 la première chose quand il va rentrer à domicile / après c'est peut-être le point de vue
204 du kiné / peut-être < il s'adresse aux IDE / Meriem dit : ouais > la première chose quand
205 il va rentrer / c'est savoir est-ce qu'il est clou- / est-ce qu'il est toujours au lit / est- ce
206 qu'il est dans un fauteuil manuel ? / est-ce-qu'il est dans un fauteuil électrique ? / même
207 avant les soins / même avant la mobilité kinés / là /c'est totalement ailleurs / même
208 d'ailleurs d'un autre point de vue / j'aurais commencé à demander comment il se
209 déplace et est-ce-qu'il est autonome dans ses déplacements / après / c'est marrant parce
210 que on s'adresse beaucoup / vous / deux à deux (montre du doigt les IDE) / < tout le
211 monde acquiesce / Meriem dit : ben ouais c'est ça > sur les médicaments et tout / et nous
212 / deux à deux sur heu (désigne Élisa de l'index) / ça se voit bien là sur cette partie-là / et
213 encore plus là / pendant 5 minutes / quand vous parlez des traitements / et que nous on
214 discute après /

215 **Mariya** : on fait des échanges entre les deux infirmières / et (.)

216 < Mariya est coupé par Élisa >

217 **Élisa** : pour autant on s'écoute /

218 **Meriem** : après ouais / on s'écoute /

219 **Maxime** : c'est clair /

220 **Meriem** < presque à voix basse > : on s'écoute mais on sent qu'il y a quand même une
221 (...)

222 Extrait vidéo

223 **Meriem** : j'ai occulté ce passage moi / je m'en souviens même pas / je me souviens pas
224 de ça !

225 Chercheuse : à votre avis pourquoi ?

226 **Meriem : parce que ça ne me concerne pas /**

227 Chercheuse : vous avez le sentiment que

228 < coupée par Meriem >

229 **Meriem : enfin ça me concerne pas / c'est une discussion entre kinés en fait / <**

230 **croisement des mains pour désigner l'échange >**

231 Chercheuse : alors est-ce que c'est parce que vous ne vous sentez pas concernée ? ou alors /

232 c'est plus une sensation ? / vous vous êtes sentie exclue ?

233 **Meriem : ouais c'est ça ! / ouais parce que du coup / là / en revoyant la vidéo / il y a**

234 **beaucoup de termes kinés / du coup / moi j'étais sur ma feuille en essayant de faire des**

235 **liens avec ce que j'avais écrit (mime en train d'écrire) / en fonction des problèmes /**

236 **Mariya : je faisais la même chose /**

237 **Meriem** < regarde Mariya en s'agitant sur sa chaise > : **ouais / du coup / du coup / ouais /**

238 **j'me souviens même pas de ce que tu viens de dire /** (désigne Éliisa d'un hochement de

239 tête et éclate de rire)

240 **Éliisa : Et c'est marrant / parce que pour moi / c'était un des trucs les plus importants**

241 **à partager /**

242 **Meriem : alors oui / enfin / j'ai relevé le truc de l'encombrement / t'sais régulier / enfin**

243 **/ facile / du patient / y a une partie je / pfft /**

244 **Maxime : ça se voit totalement dans nos réactions de toutes façons / moi / j'acquiesce**

245 **de la tête / à ce qu'elle dit (désigne Éliisa) / et elle / elle acquiesce quand moi je parle / et**

246 **/ au contraire / vous deux / on voit / vous tournez les feuilles etcetera (rires collectifs) et**

247 **/ y a pas du tout / même de regards / même de petits gestes qui disent ah ouais / il dit**

248 **ça / et je pense que c'est l'inverse juste après / et c'est exactement pareil / ce que je me**

249 **souviens / c'est totalement l'inverse /**

250 **Éliisa : et pour autant si j'ai parlé d'amplitudes articulaires / c'est parce que j'étais en**

251 **train de me dire / elles vont pouvoir le bouger / elles vont devoir le toucher / il faut elles**

252 **aussi qu'elles sachent si il peut lever son bras en haut / si quand elles vont le tourner il**

253 **va pouvoir lever sa jambe / lever son dos / bouger son machin / du coup je croyais que**

254 **si y avait une partie que je trouvais hyper pertinente / c'est celle-là /**

255 (Rires collectifs)

256 **Meriem : ben tu vois ! /**

257 **Élisa : ça veut dire qu'il y a des machines / et qu'il va falloir apprendre à utiliser ces**
258 **machines tous les quatre /**

259 Chercheuse : alors pourquoi ça n'a pas fonctionné à votre avis ? / ça tient à quoi ?

260 **Mariya : après / je pense que vraiment / si nous deux on travaillions en équipe / parce**
261 **ce que on est censé travailler ensemble / se connaître / peut-être que la communication**
262 **entre nous deux (désigne la MK SSR) pourrait se faire mieux / et peut être elle pourrait**
263 **être meilleure / et peut-être que ça va tout influencer /**

264 Chercheuse : ce que vous êtes en train de dire c'est que finalement / quand on travaille
265 longtemps avec quelqu'un / c'est plus facile parce qu'on se connaît ? /

266 **Mariya : peut-être pas forcément très longtemps / mais déjà / si on travaille ensemble /**
267 **et on a vraiment pris en charge le patient ensemble / à un moment / ça peut être plus**
268 **facile / ça peut faciliter les échanges / enfin / c'est moi qui ressent ça comme ça /**

269 Chercheuse : et vous vous vous êtes sentis exclus du « binôme » / entre guillemets / du
270 binôme infirmiers ? /

271 **Maxime : moi juste après / je crois / après qu'on ait parlé de nous entre nous deux / il**
272 **me semble de mémoire / que c'est là que vous évoquez les traitements et tout / alors là**
273 **j'ai RIEN COMPRIS (balaye l'espace d'un geste de bras) / non mais c'est vrai que**
274 **j'écoutais etcetera / mais comme disait Élisa tout à l'heure / moi / de savoir si le médecin**
275 **il change de prescriptions sur tel médicament et quel médicament il passe et tout / heu**
276 **/ vous parlez de tous les médicaments / c'est super intéressant mais heu / je vous en**
277 **ressort pas un maintenant / et / la même chose que disait Élisa tout à l'heure / c'est une**
278 **partie que j'ai pas occulté parce que je sais qu'on en a parlé / mais par contre j'ai pas**
279 **de souvenirs et je peux pas dire / vous avez dit ça / et le patient il a ça et /**

280 **Meriem : moi pareil avec les amplitudes articulaires et tout / alors j'ai dit hein / en**
281 **mémoire / le fait que tu as parlé qu'il s'encombre parce que du coup / ça m'a fait tilt /**
282 **l'aspiration / enfin des trucs comme ça / et ouais / l'amplitude artic- / comme t'avais**
283 **déjà / en fait / je pense / expliquer les mouvements qu'il faisait avec ses membres / du**
284 **coup / ça me suffisait ↓ / (main sur la bouche et rires gênés)**

285 (Meriem rit en aparté avec Mariya)

286 **Maxime : je pense que ça / ça a été favorisé par le fait que / comme on a dit que**
287 **articulairement il allait bien / du coup / automatiquement / vous êtes beaucoup moins**
288 **gênées pour le mobiliser / pour le transférer etc. / je pense que s'il y avait eu plus de**
289 **problèmes au niveau articulaire / on aurait plus insisté dessus / on aurait dit / par**
290 **exemple / l'épaule droite est raide et là ça aurait peut-être fait une discussion entre les**
291 **deux / et dire / attention quand on le transfère / mais là / le fait qu'il aille plutôt bien /**
292 **bon il est le tétraplégique / mais le fait qu'il aille plutôt bien au niveau articulaire /**
293 **peut-être que ça a fait passer un petit peu ça (.) dans les oubliettes ↓/**

294 **Élisa : et c'est marrant parce que moi / au contraire / quand vous listez les médicaments**
295 **/ j'écoute tout le temps / y'a ça / ça / ça bon alors j'essaie de me dire ce médicament,**
296 **s'il faut organiser mes soins à moi il faut qu'i l'ait pris avant ou qu'il l'ait pas pris**
297 **avant / est-ce que ça va interférer dans mes soins à moi / est-ce que si vous faites trois**
298 **fois par jour heu / autant je peux être informée là- dessus et je peux / je peux vous**
299 **informer après en retour / si il a pris son médicament par exemple 2 à 3 minutes avant**
300 **que je vienne et que je remarque un effet secondaire / et je préfère savoir que c'est un**
301 **effet secondaire possible du médicament / et pouvoir savoir à quoi s'est dû / chais pas /**
302 **j'aime bien savoir /**

303 Chercheuse : Mais ça vous l'avez pensé Élisa / pourquoi vous ne l'avez pas dit /

304 **Élisa : parce que c'était ma réflexion / à moi toute seule dans ma tête / (montre sa tête**
305 **de la main) / je pensais pas avoir besoin de vous dire que /**

306 < Meriem rit de bon cœur avec ses autres camarades >

307 **Meriem : ça discute dans ta tête ! (En s'adressant à Élisa)**

308 **Élisa : honnêtement / on parle beaucoup / (en montrant son crâne, en riant et en répondant**
309 **à Meriem) / c'est vrai que j'étais dedans et je suivais parce que / (montre l'écran de la**
310 **main)**

311 **Maxime : moi à ce moment-là je suivais juste / j'essayais d'écouter et de compter le**
312 **nombre de fois et à quel moment les administrer / moi j'étais déjà en train de me dire**
313 **OK / ça veut dire qu'il va falloir une infirmière ou un infirmier à ce moment-là de la**
314 **journée / combien de fois etcetera / moi j'étais vraiment déjà sur / tu disais (s'adresse à**
315 **Mariya) à un moment combien de fois par jour et moi je me disais / OK / là il faut**
316 **quelqu'un / quelqu'un / quelqu'un / et moi j'essayais plus de réfléchir en termes**

317 **d'organisation que les soins / c'est quelque chose que vous faites / nous / on interfèrent**
318 **pas dedans parce que on n'a pas les compétences pour / et donc / j'essayais juste de**
319 **prendre un peu de recul et juste de penser logistique et / qui s'est qui va pouvoir**
320 **intervenir et à quel moment / pour coordonner tout /**

321 Chercheuse : et ça veut dire que dans votre tête et je dirais concrètement / vous n'étiez pas
322 tout au même

323 < Coupée par Meriem >

324 **Meriem : sur les mêmes savoir / (rires)**

325 **Maxime : exact /**

326 **Mariya : c'est ça /**

327 Extrait vidéo

328 Chercheuse : est-ce que vous avez des choses à dire sur cet extrait ?

329 **Élisa : J'trouve que là / t'as bien repris la situation pour restituer euh / quels étaient les**
330 **problèmes de la maison / et quelles étaient les solutions qu'il fallait apporter / pour**
331 **nous tous /**

332 **Maxime : Ah oui c'est ce que je disais / moi / là / à ce moment-là / j'ai essayé de recentrer**
333 **et de penser encore une nouvelle fois à / à la programmation / à la coordination qu'on**
334 **peut avoir entre nous / à vous demander / vous qui étiez en SSR toutes les deux / savoir**
335 **s'il avait besoin / soit maintenant / soit ultérieurement d'être suivi / au niveau**
336 **ergothérapie / pour construire la coordination des soins et établir un programme /**

337 **Meriem : Mais du coup moi j'ai une question / par exemple / si là tu vois / par rapport**
338 **au jour / hein / par rapport à ce que je te disais tout à l'heure / là / par exemple / euh /**
339 **euh / on voit qu'y a besoin d'un ergothérapeute / j'en fait la demande au médecin ?**

340 **Maxime : Bah là-**

341 < Meriem coupe Maxime >

342 **Meriem : Comment ça se passe en fait / quand vous vous apercevez qu'y a besoin de**
343 **quelque chose ?**

344 **Maxime : Bah là normalement ça devrait être le médecin / mais là / on peut supposer**
345 **au moment de cette réunion que/ il est / il a déjà vu un médecin au SSR / et qu'il va**

346 nous accompagner au niveau HAD / donc euh / là j'pose la question plus en terme de /
347 la réunion elle est entre nous / parce que les médecins ils sont / par exemple / pas là / et
348 cætera / et / donc / du coup /

349 Meriem : Et pour la suite ?

350 Maxime : Oui pour la suite / c'est le médecin qui dit / oui faut un ergo ↑

351 Meriem : Est-ce que c'est toi qui transmet l'information qu'il y a besoin d'un ergo ou /
352 est-ce que c'est l'infirmière qui-

353 < Éliisa la coupe >

354 Éliisa : Oui on téléphone au médecin généraliste / on dit ben au vue de ce qu'il a / y a ça
355 / ça / ça / moi j'peux travailler ça / ça / ça avec lui / mais ça serait bien qu'il rencontre
356 l'ergothérapeute / après j'pense que c'est parce qu'on a vu dans le SSR / y a déjà des
357 ergothérapeutes / et qu'on veut savoir si / il en avait-

358 Meriem : Ah oui / oui /oui

359 < Marmonnements incompréhensibles des deux IDE en aparté >

360 Extrait vidéo

361 Chercheuse : Qu'est-ce qu'il se passe là ? / y a quelques blancs ::: / quelques flous / quelques
362 (...)

363 Meriem : À un moment donné / j'crois on se posait la question / par rapport à ce qu'on
364 avait vu avant / justement / euh /

365 Maxime : ouais / et là j'ai l'impression qu'on se faire un p'tit bilan de ce qu'on a dit / et
366 puis ce qui fallait / on cochait sur notre feuille en même temps / et il faudra qu'on pense
367 à mettre un kiné / un infirmier/ et cetera/ et nous on < les MK > essaie de faire un p'tit
368 récap des 10 premières minutes / qu'on a discuté / de savoir les besoins / qu'elles avaient
369 identifié du patient / et d'essayer de mettre en place après /

370 Éliisa : j'pense que ça aurait juste / été utile / qu'on se dise dès le départ quels étaient
371 nos objectifs /

372 Meriem : Ouais / ah bah ouais / c'est sûr /

373 < Meriem et Éliisa parlent ensemble >

374 **Élisa : Si on avait su que vous aviez euh / la liste des euh / des euh (.) / des besoins qu'il**
375 **fallait / je sais pas si ça aurait peut-être changé notre façon de nous dire / ah là faudrait**
376 **peut-être quelqu'un / faudrait peut-être quelqu'un / en fait plus axé là-dessus / je sais**
377 **pas**

378 Chercheuse : de toutes façons / en HAD / on peut avoir n'importe quel professionnel / on a
379 accès à tous les professionnels /

380 **Meriem : Ah bah oui / oui / on peut même faire appel au libéral / 'fin aux libéraux /**
381 **donc / euh / du coup / euh (.)**

382 **Maxime : Des fois / j'ai l'impression qu'on s'est un peu éparpillés dans / dans le médical**
383 **/ et qu'on n'est pas restés sur les objectifs du patient et des professionnels concernés /**
384 **et comment les imbriquer entre eux mais /**

385 < coupé par Meriem >

386 **Meriem : À un moment donné un on a (.) /**

387 **Maxime : On est partis dans le médical / mais de votre côté < s'adresse à Mariya > et de**
388 **notre côté / hein /**

389 **Meriem : oui / oui / à un moment donné on a essayé d'y revenir mais / mais / on (.) /**
390 **ouais**

391 Chercheuse : et pourquoi / ça vous rassure d'être dans le médical ? /

392 **Élisa : Moi / j'pense pas que c'est une question d'être rassuré / moi / j'pense que c'est**
393 **question que c'est quelque chose qu'on a jamais fait / donc / euh (.) / on savait pas du**
394 **tout par où commencer / quels étaient nos objectifs / stricts / heu /**

395 **Maxime : Mais j'pense que c'est lié tu vois / moi j'pense qu'on l'a jamais fait et donc /**
396 **ça nous rassure plus / comme on l'a jamais fait / on savait pas trop quel axe aborder /**

397 **Élisa : ouais on parle de ce qu'on /**

398 **Maxime : et on est reparti de ce que on connaissait / vous tout ce qui est traitements <**
399 **s'adresse aux IDE > / nous de ce qui est traitements kiné / et cetera / et c'est vrai que**
400 **c'est des choses qu'on maîtrise beaucoup plus que l'interdisciplinarité que / se**
401 **confronter à /**

402 < Coupé par Meriem >

403 **Meriem : soins de confort !**

404 (Meriem rit)

405 **Maxime : ah oui / c'est sûr / mais vu qu'on connaissait pas / et j' pense que justement /**
406 **que c'est avec l'expérience de ces réunions-là / qu'au fur et à mesure on inclut / même**
407 **peut- être comment on était assis / être plus (.) / croisés / et cetera / pour vraiment**
408 **inclure tout le monde /**

409 **Mariya : mais en fait on s'est enfermés / et y a pas de /** (ouverture avec les bras)

410 **Meriem : c'est sectorisé**

411 Extrait vidéo

412 Chercheuse : vous avez des choses à dire là ? / sur cette partie ?

413 **Meriem : alors je sais pas si c'est le fait qu'on se soient concertés avant / du coup heu /**
414 **IDE-MK / IDE-MK / quoi / du coup / je me demande si / 'fin / si / si vraiment c'était**
415 **une situation réelle / < elle s'adresse à Élisabeth > tu en aurais parlé de la femme / comme**
416 **ça ?**

417 **Élisabeth : honnêtement ? / je suis énormément choquée par cette situation de cette femme**
418 **/ ça me perturbe énormément / et je trouve que c'est trop important qu'on en parle /**
419 **honnêtement / quand je vous ai répété 24 h sur 24 / < montre l'écran de l'index > ça m'a**
420 **choquée / qui est disponible 24 heures sur 24 ? qui peut être disponible 24 heures sur**
421 **24 ? Je trouvais ça fou / et aussi / on met en avant quelquefois le fait qu'il y ait 2**
422 **personnels / on sait pas qui c'est / on sait pas quelles sont leurs compétences / on sait**
423 **pas si ils ont envie de faire ça / on sait pas si ils ont le DROIT de faire ça / chais pas /**
424 **c'est pas parce qu'il y a des gens à la maison / qu'c'est des gens qui vont**

425 < Coupée par Meriem >

426 **Meriem : bien sûr on est d'accord / < montre Maxime de la main >**

427 **Maxime : c'est ce qu'on disait /**

428 **Mariya : et sa femme aussi / enfin / c'est un choc / elle doit être dans un état / on sait**
429 **même pas si elle est capable de / de s'occuper < coupée par Élisabeth >**

430 **Élisabeth : de réaliser ce que ça représente /**

431 **Mariya : en est à J 50 c'est / c'est (.)**

432 **Maxime : c'est récent /**

433 < Silence >

434 **Maxime < plus bas > : c'est récent /**

435 **Meriem : et du coup vous en parleriez comme ça en tant que (.) / sur la question de kiné**

436 **dans un service ? / ou pas ? (.) / ou parce que c'est dû à moi et / on a discuté / chais pas**

437 **je (...) /**

438 **Élisa : est-ce qu'on aborderait le sujet du problème de la / de la**

439 < Coupée par Meriem >

440 **Meriem : par rapport aussi de la psychologie de la / enfin de la femme / et l'intervention**

441 **qu'elle peut avoir auprès du patient /**

442 **Maxime : nous c'est super important dans notre bilan à la base / on a directement la**

443 **situation familiale / la situation du domicile / comment les aidant vont pouvoir l'aider /**

444 **est-ce qu'il a des enfants en bas âges / enfin pour nous c'est vraiment un point central**

445 **surtout sur des pathologies lourdes comme ça / enfin sur des pathologies basiques /**

446 **banales / enfin voilà / mais sur une grosse pathologie neurologique / tétraplégie / tout /**

447 **enfin / c'est central /**

448 **Élisa : c'est une des premières questions qu'on pose / qui est à la maison / qui peut**

449 **l'aider / comment ça fonctionne /**

450 **Maxime : et si on n'a pas les infos du patient en regardant le dossier en premier / est-**

451 **ce qu'il est accompagné / etcetera / pour nous c'est vraiment hyper important /**

452 **Élisa : parfois on prend le téléphone / on téléphone au premier aidant / on dit bonjour**

453 **(mime l'appel téléphonique) s'il peut pas nous dire / qui est à la maison / comment ça**

454 **se passe /**

455 Chercheuse : dont vous aviez besoin d'éclaircir ce point-là / < **Meriem répond très vite :**

456 **oui / oui > c'est toujours le problème que vous évoquez précédemment / on ne sait pas**

457 **forcément quel est le champ de compétence du collègue et la dimension psychologique /**

458 **vous / vous échappait / par rapport au fait que**

459 < Coupée par Meriem >

460 Meriem : ben oui parce que nous / du coup / c'est vrai / on a l'habitude dans les services
461 / de nous prendre les rendez-vous en fait / enfin / de voir avec les médecins / de prendre
462 rendez-vous avec les psychologues / ou d'établir / en fait / des demandes par rapport à
463 l'intervention psycho / heu / même d'autres / ergo / kiné hein ! / puisque pour avoir des
464 kinés c'est nous qui faisons la demande auprès du médecin / en disant ben voilà / il y a
465 un souci à ce niveau-là / est-ce qu'il serait possible de voir pour qu'il y ait un kiné mis
466 en place / enfin voilà c'est pour ça / en fait / heu / même par rapport à l'hétérosondage
467 heu (...) (agite ses mains et regarde Mariya) on va parler heu / voilà l'hétérosondage par
468 rapport à la femme / moi / personnellement / l'hétérosondage avec la femme c'est
469 impossible / pour moi (s'auto désigne) de mon point de vue infirmier / parce que un
470 sondage c'est très invasif et c'est un risque infectieux plus / plus / plus / et c'est sa femme
471 / psychologiquement / pour une / enfin /

472 Éliisa : c'est pour ça qu'on a dit / si elle se sent capable / pour autant c'est

473 < Coupée par Meriem >

474 Meriem : oui / oui / oui / mais est-ce que c'est peut-être qu'on se soient concertés avant
475 / du coup / on a en parlé comme ça entre nous / ou est-ce que / une posture comme ça
476 de kiné en service / tu en aurais parlé comme ça ? /

477 Éliisa : oui /

478 Maxime : oui / c'est quelque-chose qu'on évoque /

479 Éliisa : nous aussi on se met d'accord avec vous / alors lui / il a besoin d'une diététicienne
480 parce que c'est important / est-ce que tu trouves pas que psychologiquement c'est dur
481 / ou (...) / il en a besoin /

482 Meriem : oui / oui / mais par rapport au geste de l'hétérosondage /

483 Maxime : après sur l'hétérosondage / en particulier / je pense que nous / notre point de
484 vue à ce moment-là en particulier / c'est plus sûr l'organisationnel / pour voir quand
485 est-ce qu'on peut / c'est toutes les quatre heures la nuit / est-ce que c'est nécessaire
486 d'avoir quelqu'un qui passe à deux / trois / quatre heures du matin plus que savoir
487 comment ça se passe / enfin / comment sa femme va le gérer enfin /

488 Éliisa : après / techniquement / avec ses mains elle peut le faire ! /

489 Maxime : Ah oui / oui !

490 **Élisa : hein / techniquement avec ses mains elle peut le faire ?!** < S'adresse à Meriem en
491 soutenant son discours avec sa main droite > **mais après /**

492 **Mariya : oui / c'est vrai / mais /**

493 **Maxime : les patients ils se sentent tout seuls / après / si c'est un hétérosondage / y a de**
494 **l'éducation / y de la formation à faire / mais si elle / elle est capable / et si elle / elle veut**
495 **/ et que si le patient / il veut bien / si ça leur fait gagner un passage infirmier / aide-**
496 **soignant / kiné / n'importe qui / en plein milieu de la nuit /**

497 **Élisa : peut-être aussi / ça peut aider sa femme psychologiquement à s'impliquer dans**
498 **les soins de son mari / si c'est un truc qu'elle peut faire et qu'elle est contente de faire /**
499 **et qu'elle est impliquée à le faire / il y a plein de fois où on prend en charge des enfants**
500 **/ je sais pas moi pour la respi / et qu'on leur dit / ah ben vous voyez / vous pouvez faire**
501 **ça avec votre enfant / ils sont trop contents / ils sont trop impliqués / pourtant c'est rien**
502 **du tout / après ils tiennent des pipettes dans leur mains hein / mais psychologiquement**
503 **c'est trop important pour eux (...)** / après c'est vrai que j'ai pas ton côté risque
504 **infectieux et / (sourire)**

505 **Meriem : mais non / mais c'est par rapport au geste d'hétérosondage en lui-même / en**
506 **fait / du coup heu / du coup / tu vois / chais pas /**

507 **Élisa : je pense que ça parle des bons comme des mauvais aspects / et c'est à discuter**
508 **avec elle /**

509 **Meriem : après oui / après je dis pas qu'il faut pas lui proposer / il faut lui proposer**
510 **évidemment /**

511 Chercheuse : ce que vous êtes en train de dire c'est que vous vous avez en tête le risque
512 infectieux et que vous vous ne l'avez pas forcément / vous êtes sur autre chose parce que

513 < Coupée par Meriem >

514 **Meriem : parce que c'est / un soin / enfin / infirmier / parce que c'est normalement un**
515 **acte infirmier / c'est pour ça en fait / et du coup ouais c'est pour ça / par rapport au**
516 **positionnement ↓**

517 **Maxime : nous / on a plus en tête le côté de la psychologie / l'organisation / et vous /**
518 **vous avez plus le côté infectieux / soins**

519 < Coupé par Meriem >

520 **Meriem** < sur un ton sec > : **la psychologie aussi hein / les problème psychosociaux aussi**
521 **on a** / (en secouant la tête et en mimant un grand tableau rectangulaire avec ses mains)

522 **Élisa** : **oui parce que des fois / dans ma tête / je me dis qu'il y a des trucs que les kinés**
523 **font / et que la famille peut aussi faire toute seule / alors chais pas / du coup peut-être**
524 **que j'ai une vision** (mains qui tournent en moulinets autour de sa tête) **ou je me dis / bon**
525 **ben c'est l'infirmière mais ensuite / que quelqu'un qui n'est pas kiné peut faire /**

526 **Meriem** : **et** < traîne sur le « et » > **oui mais (.) / ça peut être difficile (sourire) (...) / mais**
527 **oui au final / je me pose les mêmes questions /**

528 Extrait vidéo

529 Chercheuse : il y a des choses à dire là / ou pas ?

530 **Maxime** : **c'est peut-être l'un des seuls moments où on a interagi en croisés /**

531 **Meriem** : **ouais**

532 **Maxime** : **un des seuls moments où on a discuté kiné / infirmiers et kinés / infirmiers /**
533 **croisés**

534 Chercheuse : pourquoi ?

535 **Maxime** : < s'adresse à Mariya > **nous on a discuté à ce moment-là / ensemble / on a fait**
536 **un petit récap à ce moment-là / ensemble / je t'ai demandé / tu m'as répondu pour la**
537 **psychologue / savoir ce que t'en pensais / c'est pas grand-chose mais je pense que c'est**
538 **l'un des seuls vrais moments ou il y a eu une interaction /**

539 **Meriem** : **tu trouves ?**

540 **Maxime** : **je trouve / enfin là y en a une là en tout cas / y en a une là /**

541 Chercheuse : pourquoi à ce moment-là votre avis ? (.) / vous parlez de psychologue /

542 **Maxime** : **parce que je pense que c'est un domaine qui nous regroupe plus à l'intérieur**
543 **(rassemble ses mains) / on était sur les soins de kiné sur les soins infirmiers** (une main
544 désigne les MK et une main désigne les IDE) **/ et psychologue c'est au milieu** (rassemble
545 ses mains) **de tout / et on se sentait plus concernés et impliqués /**

546 **Élisa** : **je pense qu'on a tous un rôle psychologique / quel que soit le soignant et quel**
547 **que soit notre compétence / quand on prend en charge / un patient / que ce soit infirmier**
548 **/ que ce soit kiné / que ce soit médecin / à un moment on est tous un peu psychologue /**

- 549 **Meriem : ou en tout cas / on s'en inquiète /**
- 550 **Maxime : ouais /**
- 551 Extrait vidéo
- 552 **Meriem : là / c'est Mariya (rires)**
- 553 Chercheuse : disons que Mariya / elle est rentrée dans les détails
- 554 **Mariya : oui**
- 555 **Maxime : elle s'y connaît beaucoup mieux que nous /**
- 556 Extrait vidéo
- 557 Chercheuse : là / si on observe bien la scène / il y a Maxime qui regarde / (rires de Maxime
- 558 qui dit : « **c'est ça** » et tout le monde rit ensemble)
- 559 Chercheuse : là / qu'est-ce qui s'est passé ?
- 560 **Meriem : ben on échangeait sur le rôle infirmier < dit ça sur le ton de l'évidence > / les**
- 561 **prescriptions médicales /**
- 562 **Élisa : pour autant / on est tournés vers vous !**
- 563 **Mariya : oui ! c'est vrai / vous écoutez /**
- 564 **Élisa : on parle pas parce que on sait pas de quoi on parlait (en riant) mais /**
- 565 < Tout le monde rit ensemble >
- 566 Extrait vidéo
- 567 Chercheuse : vous voulez dire quelque chose sur cette partie / où vous discutez beaucoup
- 568 matériel ?
- 569 **Élisa : c'est commun**
- 570 **Meriem : ouais / c'est commun /**
- 571 Extrait vidéo
- 572 Chercheuse : alors qu'est-ce qu'il se passe ?
- 573 **Élisa : Tout à l'heure / on s'était pas demandé / déjà si on était tous d'accord / et comme**
- 574 **j'ai envie que ça avance / je me suis dit mais mince on s'est pas demandé ça / déjà est-**
- 575 **ce que tout le monde est d'accord pour qu'il rentre ? /**

576 **Mariya : est-ce que c'est possible ?**

577 **Élisa : est-ce que c'est possible / envisageable / raisonnable ? /**

578 **Maxime : c'est vrai qu'on n'a même pas commencé par ça / par dire / vous au niveau /**
579 **vous au niveau médical comme vous l'avez vu en SSR / est-ce c'est envisageable ? / nous**
580 **au niveau de la maison ce qu'on avait comme informations / ça peut le devenir**
581 **rapidement / et OK / on envisage ça et / on discute des objectifs et de la réalisation / je**
582 **pense que c'est pour ça d'ailleurs qu'on s'est perdu dans le médical / parce qu'on n'a**
583 **pas établi la situation directement à se dire / ce patient il en est là / pour nous il peut**
584 **sortir / et nous en HAD / ce patient il a ça à domicile / pour nous / si le patient il peut**
585 **sortir ben pour nous, on peut le récupérer /**

586 **Élisa : mais pour pouvoir dire ça / il faut déjà qu'on ait échangé des informations /**
587 **parce que même s'il a de l'argent et une jolie maison toute plate / toi / tu sais pas ce**
588 **dont il a besoin / donc moi je vais te dire des trucs / et moi j'étais obligé de savoir s'il**
589 **avait une maison adaptée pour savoir si ce que je faisais pouvait s'appliquer à la maison**
590 **/ et franchement on aurait pu arriver plus vite / mais on avait besoin d'échanger des**
591 **informations pour arriver à ça j'crois /**

592 **Maxime : y a des discussions qui auraient pu se passer entre / là / à partir du moment**
593 **où c'était une réunion interdisciplinaire / y a des informations qui sont super**
594 **intéressantes et qui concernent tout le monde / donc qu'on devait discuter là / par**
595 **contre j'pense qu'y a des informations qui auraient pu se passer après entre**
596 **professionnels / vous / sur vos trans / nous / sur nos trans / qui n'étaient pas**
597 **indispensables à donner là / du coup c'est pour ça que c'était peut-être un peu longuet**
598 **avant d'arriver à se dire / OK / le patient il peut rentrer et maintenant on discute / c'est**
599 **quoi l'objectif quand il rentre / et comment on va pouvoir mettre ça en place /**

600 **Élisa : après si j'avais été qu'avec toi / j'aurais pas dit la même chose / j'aurais été**
601 **encore moins pointilleuse à te transmettre des choses et je pense que vous / vous auriez**
602 **plus parler < Meriem : ah ben ouais / ouais > d'autres / enfin / je pense qu'on s'est dit**
603 **des choses ou / je pense que c'était des choses ou ça nous concernait pas trop / ou ça**
604 **vous concernait pas trop / c'est quand même des choses qu'on était content que vous**
605 **entendiez / on sait pas si vous en avez besoin / si ça vous intéresse /**

606 **Meriem : tout est intéressant /**

607 **Élisa : ben voilà /**

608 Extrait vidéo

609 < Meriem s'exprime sur la vidéo qui est coupée >

610 Chercheuse : Meriem ? /

611 **Meriem : je dis parce que nous / derrière / c'est la gestion des aides-soignantes / de**

612 **toutes les personnes qui peuvent intervenir autour du patient**

613 **Élisa : après les aides-soignants / en général on les côtoie /**

614 **Meriem : oui mais HAD/ c'est pas pareil / on s'croise pas / (sourire ironique)**

615 **Élisa : ah je sais pas /**

616 **Meriem : pas autant que dans les services peut-être / en HAD / je sais pas si auprès des**

617 **patients / heu (.) / on se croise autant que dans les services /**

618 Extrait vidéo

619 Chercheuse : alors vous (s'adresse à Élisa) vous repartez sur les objectifs / premier objectif

620 / organiser la maison / ensuite / y en a d'autres ou pas ? /

621 **Élisa : honnêtement ? / j'ai juste dit second en deuxième parce que pour moi c'était pas**

622 **le premier / organiser la maison / c'est juste que c'est le premier qui m'est venu en tête**

623 **/ c'est pas le premier d'organiser heu ↓ /**

624 **Meriem : mais sans organisation le retour / il peut être difficile /**

625 **Élisa : ils sont tous hyper importants / c'est pour ça que j'ai pas voulu continuer avec**

626 **deux / trois / quatre /**

627 (Rire de Meriem)

628 **Meriem : c'est ça ! /**

629 Extrait vidéo

630 Chercheuse : là on a beaucoup de blancs sur la fin / comment vous pouvez l'expliquer ?

631 **Maxime : moi / quand je le revois pour la deuxième fois / j'ai l'impression qu'on est**

632 **presque partis à l'envers en fait / c'est-à-dire que / à refaire / moi je commencerais par**

633 **dire ce que tu as dit tout à l'heure < en s'adressant à Élisa > / OK / nous on est d'accord**

634 **/ il est apte / donc qu'est-ce qu'on met comme objectif / donc le premier c'est la maison**

635 / là / toi tu dis / il est en fauteuil roulant mais la maison elle est comme ça / en fait / on
636 a dit des choses médicales / on donne des objectifs / mais on n'arrive pas forcément à
637 tout relier ensemble / en fait si on avait commencé par dire / OK / le patient il rentre /
638 donc il se déplace en fauteuil / la maison comment elle est pour se déplacer en fauteuil
639 nin -nin / et qu'on ait fait une chronologie qui était / en partant des objectifs puis des
640 professionnels qui étaient nécessaires / là / j'ai vraiment l'impression qu'on l'a pris un
641 peu à l'envers en fait / on n'a fait le premier quart d'heure / on peut le transposer à la
642 fin et ça colle mieux en partant de un quart d'heure heu / à zéro /

643 Meriem : ben moi chais pas / (sourire)

644 Mariya : au début c'était important quand même de présenter le patient avec heu / le
645 situer < Maxime : « oui » > / ses ressources les / < coupée par Meriem >

646 Meriem : pour avoir fait un stage à domicile / quand les personnes heu / enfin quand
647 les demandes de prise en charge à domicile / on fait toujours un état des lieux entre
648 guillemet (fait le geste) de la santé du patient en fait / avant de donner la réponse si oui
649 ou non / parce que il faut que nous / derrière on sache les moyens humains / matériels
650 / l'organisation de la maison et tout / en fait on a besoin de savoir tous les éléments
651 physiques / donc en fait / les problèmes perturbés du patient / pour pouvoir après
652 aménager correctement le patient / pour qu'il arrive dans un environnement sécurisé /
653 et confort adapté pour les professionnels en fait / du coup c'est vrai que bon / moi je /
654 < secoue la tête en signe de doute >

655 Meriem : après / ça peut être vrai dans les deux sens /

656 Maxime : Ouais / je comprends / je comprends /

657 Meriem : du coup / heu / pff < souffle pour émettre un doute >

658 Maxime : je comprends ce que tu veux dire / c'est vrai /

659 Éliisa : les deux temps étaient important / le temps où on, présente le patient était
660 important / le temps où on échange sur l'aménagement était important / le temps où on
661 essaie d'organiser / peut-être que si on n'avait plus l'habitude de ça / on aurait plus eu
662 une démarche à suivre en fait de se dire ça / ça /ça /ça /ça < mime un document
663 rectangulaire devant son visage et énonce de la main les différents points de vigilance > et
664 on n'aurait pas passer autant de temps à se passer des infos comme ça heu (agite ses
665 mains de manière anarchique) /

666 **Maxime** : en fait / peut-être qu'on n'aurait dû commencer par se dire / est-ce-qu'il y a
667 des éléments aujourd'hui qui nous permettent de dire que le patient il est pas habilité
668 à rentrer chez lui / là on aurait donné s'il y avait des choses / après on établissait des
669 objectifs / et on parlait à partir de ce qu'on avait dit et pas trop présenter le patient
670 dans les détails / mais juste une présentation de 2 - 3 minutes comme on l'a fait au début
671 / succincte / le patient il a ça depuis tant de jour / OK bon là y'a pas d'éléments qui
672 permettent de dire qu'il peut pas rentrer à domicile / et après discuter de comment il
673 va rentrer à domicile et dans quel objectif / après je le ressens comme ça hein /

674 **Meriem** : oui / oui /

675 Chercheuse : en fait / c'est ce qui vous a manqué / cette organisation ?

676 **En chœur** : oui /oui

677 Chercheuse : ça tient à quoi à votre avis ?

678 **Élisa** : Ah ! au manque d'expérience /

679 **Maxime** : clairement

680 **Meriem** : ouais ou manque d'expérience et le fait qu'on se connaisse pas non plus
681 d'avant /

682 **Mariya** : oui c'est ça aussi / on n'a pas travaillé ensemble

683 **Meriem** : ouais / voilà /

684 **Élisa** : franchement / vous m'auriez mis avec des copains dans la même situation
685 (montre l'écran de l'index) comme on n'a jamais vu ça / je pense qu'on était dans la
686 même panade /

687 **Maxime** : ouais par contre avec des collègues peut-être pas / avec des copains / ouais
688 par contre avec des collègues moi je sais que par exemple si on s'était plus connus /
689 qu'on avait plus discuté / que si c'était notre deuxième ou troisième fois ensemble /
690 enfin y a des petits reflexes qui je pense se prennent / et pis même sur / qui va introduire
691 quel sujet / parce que là / du coup / on était un peu perdus /

692 **Mariya** : oui s'est mélangé

693 **Meriem** : Parce que finalement / enfin moi je sais que / quand on discutait du cas avant
694 d'arriver sur la petite saynète / en fait on s'est posé / en fait de façon séparée / en s'est

695 **tous les deux interrogés sur les mêmes problèmes en fait / sur les mêmes questions / en**
696 **fait finalement on avait les mêmes questions heu** < s'adresse à Maxime > **et du coup**
697 **ouais / chais pas /**

698 Chercheuse : la coordination qui n'a pas (.) / l'organisation / la coordination

699 **Maxime : ouais / paradoxalement / à deux on était assez coordonnées / quand on est**
700 **arrivé à quatre / y a eu le côté un peu kiné / le côté un peu infirmier / et on a eu du mal**
701 **à être centré sur / c'est la patient qui est au centre et on développe ses objectifs / après**
702 **/ j'trouve (.)**

703 **Meriem : non / non / mais c'est vrai** < regarde Mariya >

704 **Mariya : c'est vraiment / oui**

705 Extrait vidéo

706 Chercheuse : vous partez sur ASIA / la fonction respiratoire /

707 < Les étudiants rient ensemble. Sauf Éliisa >

708 **Maxime (en riant) : ouais / c'est tout mélangé / c'est totalement mélangé**

709 **Mariya : parce que au final on n'a pas vraiment fixé les objectifs / donc du coup on**
710 **n'avait pas des objectifs à suivre / et on était un peu / à la fin / perdus /**

711 **Meriem : et puis on n'était pas heu / structurés / peut-être que quand tu as parlé de la**
712 **respiration / tu as pas pensé à dire un truc / donc du coup tu es revenue dessus après /**
713 **après / je sais pas hein /**

714 **Mariya : oui c'est vrai**

715 **Maxime : je pense qu'il a presque manqué un / comment dire / un modérateur en fait /**
716 **quelqu'un qui dit OK / donc on parle de ce patient-là / qui va présenter LUI / par**
717 **exemple un médecin donc on a ce patient-là qui a ça / alors / il est possible de sortir /**
718 **maintenant on va discuter ensemble / pour savoir / quelqu'un qui nous lance en fait sur**
719 **les sujets / du coup qu'on a essayé d'introduire / mais forcément quand nous les kinés**
720 **on introduisait / on introduisait d'un point de vue kinés / vous / forcément vous**
721 **introduisiez / c'était forcément d'un point de vue plus soins infirmier / on avait**
722 **beaucoup de mal à /** (montre l'écran)

723 Chercheuse : mais vous n'aurez pas toujours un modérateur / un leader ?

- 724 **Mariya : ben non**
- 725 **Meriem** (en riant) : **eh / normalement si /**
- 726 Chercheuse : Vous auriez pu / entre vous / trouver quelqu'un /
- 727 **Maxime : mais je pense** < coupé par Éliisa >
- 728 **Éliisa : on se connaît pas !**
- 729 **Maxime : ouais / mais au-delà delà de ça / si quelqu'un de nous avait eu de l'expérience**
- 730 **là-dedans / peut-être que (...) ce serait venu naturellement de dire / alors moi je sais**
- 731 **comment c'est structuré / et là / c'était pas le cas donc / on savait même pas trop**
- 732 **comment introduire ce qu'on voulait dire / etcetera /**
- 733 Extrait vidéo
- 734 Mariya : on sait plus en fait /
- 735 **Maxime répond : non c'est tout mélangé**
- 736 < Seule Éliisa ne s'amuse pas de la situation >
- 737 Extrait vidéo
- 738 Chercheuse : alors concrètement / vous faites quoi là ?
- 739 **Meriem : on essaie de coordonner les soins**
- 740 Chercheuse : c'était l'objectif / et vous y arrivez ?
- 741 **Maxime : ben on arrive à mettre en place un / pré-planning en tout cas / voilà / on**
- 742 **arrive à se dire / voilà il faut que le kiné il vienne avant / que l'aide-soignant il soit là /**
- 743 **etcetera / sans établir des heures précises ou quoi / mais au moins un ordre avant ou**
- 744 **quoi / et là pour le coup / on échange vraiment ensemble / à dire / moi je pense qu'il**
- 745 **faut qu'il vienne avant / là y a tels soins à faire etcetera / du coup / là / on discute**
- 746 **vraiment ensemble /**
- 747 Chercheuse : pourquoi ça vient à ce moment-là à votre avis ?
- 748 **Maxime : < très amusé > : parce qu'il fallait bien que ça arrive** < il rit de bon cœur avec
- 749 Mariya et Meriem mais Éliisa ne prend pas part à l'amusement collectif >
- 750 Chercheuse : ça arrive à la 32ème minutes et il y a 33 minutes

751 **Mariya : on a échangé quand même** (en riant en en levant les bras et en les laissant
752 retomber, défaitiste)

753 **Meriem : voilà / on avait dit pas mal de choses concernant le patient en lui-même et /**
754 **même au niveau de son état physique / heu / ses besoins / du coup / là / le fait d'être**
755 **centrés sur le patient c'est fait / donc du coup / on centre sur / tout ce qui est autour**
756 **quoi /**

757 Chercheuse : vous avez autre chose à rajouter par rapport à la manière dont vous avez
758 interagi / dont vous avez vécu la situation ?

759 **Élisa : on peut recommencer là maintenant ! / on ferait ça mieux !**

760 **Maxime : Ah oui !**

761 **Mariya (sourit) : oh oui !**

762 **Meriem : beaucoup mieux oui !**

763 Chercheuse : vous avez conscience de ça / que si on vous faisait recommencer / < Coupée
764 par Élisa >

765 **Élisa : on mettrait pas autant de temps / on mettrait un quart du temps /**

766 **Mariya : ça c'est sur aussi / ça serait mieux structuré aussi / parce que ça va un peu**
767 **dans tous les sens /**

	3	38-40-57	<p>Maxime : « Ouais c'est marrant parce que moi / c'est quelque-chose qui m'a pas du tout dérangé / parce que rotation externe / c'est quelque-chose que nous on pratique tous les jours donc / du coup / moi j'ai écrit RE / donc / ça m'a pas du tout dérangé et directement / moi / je l'ai assimilé / alors que / je comprends que pour vous / c'est beaucoup plus compliqué de l'assimiler aussi rapidement / après / c'est vrai / » (-)</p>
	4	58-62	<p>Élisa : « J'en ai déjà parlé / du fait que vous avez parlé des médicaments et que j'étais là / genre / oui mais il peut changer le Lovenox contre autre chose / j'en sais rien du tout / moi / de leurs noms / et pourtant / c'était quelque-chose d'important et vous / vous en avez parlé plusieurs fois alors que pour moi / le remplacement d'un médicament par un autre / » (moue interrogative) (-)</p>
	5	180-186	<p>Maxime : « Moi juste après / je crois / après qu'on ait parlé de nous entre nous deux / il me semble de mémoire / que c'est là que vous évoquez les traitements et tout / alors là j'ai RIEN COMPRIS (balaye l'espace d'un geste de bras) / non mais c'est vrai que j'écoutais etcetera / mais comme disait Élisa tout à l'heure / moi / de savoir si le médecin il change de prescriptions sur tel médicament et quel médicament il passe et tout / heu / vous parlez de tous les médicaments / c'est super intéressant mais heu / je vous en ressort pas un maintenant / et / la même chose que disait Élisa tout à l'heure / c'est une partie que j'ai pas occulté parce que je sais qu'on en a parlé / mais par contre j'ai pas de souvenirs et je peux pas dire / vous avez dit ça / et le patient il a ça et » /</p>
	6	271-284	<p>Meriem : « Moi pareil avec les amplitudes articulaires et tout / alors j'ai dit hein / en mémoire / le fait que tu as parlé qu'il s'encombre parce que du coup / ça m'a fait tilt / l'aspiration / enfin des trucs comme ça / et ouais / l'amplitude artic- / comme t'avais déjà / en fait / je pense / expliquer les mouvements qu'il faisait avec ses membres / du coup / ça me suffisait ↓ / » (main sur la bouche et rires gênés) (-)</p>

	7	294-302	<p>Élisa : « Et c'est marrant parce que moi / au contraire / quand vous listez les médicaments / j'écoute tout le temps / y'a ça / ça / ça bon alors j'essaie de me dire ce médicament, s'il faut organiser mes soins à moi il faut qu'i l'ait pris avant ou qu'il l'ait pas pris avant / est-ce que ça va interférer dans mes soins à moi / est-ce que si vous faites trois fois par jour heu / autant je peux être informée là- dessus et je peux / je peux vous informer après en retour / si il a pris son médicament par exemple 2 à 3 minutes avant que je vienne et que je remarque un effet secondaire / et je préfère savoir que c'est un effet secondaire possible du médicament / et pouvoir savoir à quoi s'est dû / chais pas / j'aime bien savoir » (+)</p>
Leadership Collaboratif			
Éthique clinique			
Planification, coordination, mise en œuvre et suivi des soins (5 occurrences négatives)	7	149-169	<p>Mariya : « Oui / parce que / ben comme je vous ai dis tout à l'heure / j'ai pensé à tous les besoins perturbés / j'avais pensé même à la présentation / j'aurais fait un peu différent / nous on est habitué comme ça / depuis le début de l'école / on présente un patient / voilà je dis / moi au niveau de / heu / au niveau psychologique / ben / par rapport / au niveau de l'élimination / de la nutrition / tout ce qui est les besoins perturbés / »</p> <p>Chercheuse (s'adresse aux MK) : et vous / par rapport aux besoins perturbés / comment vous l'avez envisagée / la présentation ?</p> <p>Élisa : « Ben / c'est juste que nous / on l'aborde pas de la même façon / nous / on l'a laissé parler de ça / nous / ont fait une anamnèse sur / comment il est / qui il est / d'où il vient / et ensuite on cite les déficits / et je pense que c'est un déficit que vous avez eu besoin d'exprimer à ce moment-là donc / on l'a écouté » < se gratte la tête pendant le discours ></p> <p>< Élisa est coupée par Meriem ></p> <p>Meriem : « Oui nous on a une structure différente</p> <p>Mariya : « C'est complètement différent »</p> <p>Maxime : « Je trouve qu'on la sent bien la différence de structure quand vous présentez le</p>

	8	168-169	<p>patient / c'est pas du tout les mêmes abords / c'est pas du tout le même axe d'abord / et pourtant vous parlez du même patient / et vous dites des choses qui sont complémentaires / mais c'est pas du tout le même axe et la même structuration » /</p> <p>Meriem : « Mais l'objectif final est le même / au final / sauf qu'on a des visions qui sont complètement diff- enfin / on perçoit les choses différemment du coup / » (-)</p> <p>Maxime : « Moi à ce moment-là je suivais juste / j'essais d'écouter et de compter le nombre de fois et à quel moment les administrer / moi j'étais déjà en train de me dire OK / ça veut dire qu'il va falloir une infirmière ou un infirmier à ce moment-là de la journée / combien de fois etcetera / moi j'étais vraiment déjà sur / tu disais < s'adresse à Mariya > à un moment combien de fois par jour et moi je me disais / OK / là il faut quelqu'un / quelqu'un / quelqu'un / et moi j'essayais plus de réfléchir en termes d'organisation que les soins / c'est quelque chose que vous faites / nous / on interfèrent pas dedans parce que on n'a pas les compétences pour / et donc / j'essayais juste de prendre un peu de recul et juste de penser logistique et / qui s'est qui va pouvoir intervenir et à quel moment / pour coordonner tout » /</p>
	9	311-320	<p>Chercheuse : et ça veut dire que dans votre tête et je dirais concrètement / vous n'étiez pas tout au même</p> <p>< Coupée par Meriem ></p> <p>Meriem : « Sur les mêmes savoir » / (rires)</p> <p>Maxime : « Exact » /</p> <p>Mariya : « C'est ça » /</p>
	10	332-342	<p>Maxime : « Ah oui c'est ce que je disais / moi / là / à ce moment-là / j'ai essayé de recentrer et de penser encore une nouvelle fois à / à la programmation / à la coordination qu'on peut avoir entre nous / à vous demander / vous qui étiez en SSR toutes les deux / savoir s'il avait besoin / soit maintenant / soit ultérieurement d'être suivi / au niveau ergothérapie / pour construire la coordination des soins et établir un programme / » (-)</p>

	11	370-372	<p>Élisa : « J'pense que ça aurait juste / été utile / qu'on se dise dès le départ quels étaient nos objectifs » /</p> <p>Meriem : « Ouais / ah bah ouais / c'est sûr » / (-)</p>
	12	693-702	<p>Meriem : « Parce que finalement / enfin moi je sais que / quand on discutait du cas avant d'arriver sur la petite saynète / en fait on s'est posé / en fait de façon séparée / en s'est tous les deux interrogés sur les mêmes problèmes en fait / sur les mêmes questions / en fait finalement on avait les mêmes questions heu < s'adresse à Maxime > et du coup ouais / chais pas / »</p> <p>Chercheuse : la coordination qui n'a pas (.) / l'organisation / la coordination</p> <p>Maxime : « Ouais / paradoxalement / à deux on était assez coordonnées / quand on est arrivé à quatre / y a eu le côté un peu kiné / le côté un peu infirmier / et on a eu du mal à être centré sur / c'est la patient qui est au centre et on développe ses objectifs / après / j'trouve » (.) (-)</p>
<p>Travail d'équipe</p> <p>(9 occurrences dont 6 négatives et 3 positives)</p>	12	196-263	<p>Meriem : « Après je trouve qu'on est vite rentrés / rapidement rentrés / après c'est normal / dans le contexte kiné / plus la mobilisation / du coup / heu / ce qui est autour / heu / on en parle après / mais plus principalement la mobilisation / avec la respiration / »</p> <p>Élisa : « Je sais même pas comment on en est arrivé là » ! /</p> <p>Maxime : « Je sais pas / mais pour moi / ça m'est apparu central de dire comment il se déplaçait / comment il se tenait parce que / même au-delà des médicaments et tout ça / la première chose quand il va rentrer à domicile / après c'est peut-être le point de vue du kiné / peut-être < il s'adresse aux IDE / Meriem dit : ouais > la première chose quand il va rentrer / c'est savoir est-ce qu'il est clou- / est-ce qu'il est toujours au lit / est- ce qu'il est dans un fauteuil manuel ? / est-ce-qu'il est dans un fauteuil électrique ? / même avant les soins / même avant la mobilité kinés / là / c'est totalement ailleurs / même d'ailleurs d'un autre point de vue / j'aurais commencé à demander comment il se déplace et est-ce-qu'il est autonome dans ses déplacements / après / c'est marrant parce que on s'adresse beaucoup / vous / deux à deux (montre du doigt les IDE) / < tout le monde acquiesce / Meriem dit :</p>

		<p>ben ouais c'est ça > sur les médicaments et tout / et nous / deux à deux sur heu (désigne Éliisa de l'index) / ça se voit bien là sur cette partie-là / et encore plus là / pendant 5 minutes / quand vous parlez des traitements / et que nous on discute après » /</p> <p>Mariya : « On fait des échanges entre les deux infirmières / et » (.)</p> <p>< Mariya est coupé par Éliisa ></p> <p>Éliisa : « Pour autant on s'écoute » /</p> <p>Meriem : « Après ouais / on s'écoute » /</p> <p>Maxime : « C'est clair » /</p> <p>Meriem < presque à voix basse > : « On s'écoute mais on sent qu'il y a quand même une (...) »</p> <p>Extrait vidéo</p> <p>Meriem : « J'ai occulté ce passage moi / je m'en souviens même pas / je me souviens pas de ça » !</p> <p>Chercheuse : à votre avis pourquoi ?</p> <p>Meriem : « Parce que ça ne me concerne pas / »</p> <p>Chercheuse : vous avez le sentiment que</p> <p>< coupée par Meriem ></p> <p>Meriem : « Enfin ça me concerne pas / c'est une discussion entre kinés en fait » / < croisement des mains pour désigner l'échange ></p> <p>Chercheuse : alors est-ce que c'est parce que vous ne vous sentez pas concernée ? ou alors / c'est plus une sensation ? / vous vous êtes sentie exclue ?</p> <p>Meriem : « Ouais c'est ça ! / ouais parce que du coup / là / en revoyant la vidéo / il y a beaucoup de termes kinés / du coup / moi j'étais sur ma feuille en essayant de faire des liens avec ce que j'avais écrit (mime en train d'écrire) / en fonction des problèmes » /</p> <p>Mariya : « Je faisais la même chose » /</p> <p>Meriem < regarde Mariya en s'agitant sur sa chaise > : « Ouais / du coup / du coup / ouais / j'me souviens même pas de ce que tu viens de dire » / (désigne Éliisa d'un hochement de tête et éclate de rire)</p> <p>Éliisa : « Et c'est marrant / parce que pour moi / c'était un des trucs les plus importants à partager » /</p> <p>Meriem : « Alors oui / enfin / j'ai relevé le truc de l'encombrement / t'sais régulier / enfin / facile / du patient / y a une partie je / pfft » /</p>
--	--	--

			<p>Maxime : « Ça se voit totalement dans nos réactions de toutes façons / moi / j'acquiesce de la tête / à ce qu'elle dit (désigne Éliisa) / et elle / elle acquiesce quand moi je parle / et / au contraire / vous deux / on voit / vous tournez les feuilles etcetera (rires collectifs) et / y a pas du tout / même de regards / même de petits gestes qui disent ah ouais / il dit ça / et je pense que c'est l'inverse juste après / et c'est exactement pareil / ce que je me souviens / c'est totalement l'inverse » /</p> <p>Éliisa : « Et pour autant si j'ai parlé d'amplitudes articulaires / c'est parce que j'étais en train de me dire / elles vont pouvoir le bouger / elles vont devoir le toucher / il faut elles aussi qu'elles sachent s'il peut lever son bras en haut / si quand elles vont le tourner il va pouvoir lever sa jambe / lever son dos / bouger son machin / du coup je croyais que si y avait une partie que je trouvais hyper pertinente / c'est celle-là / »</p> <p>(Rires collectifs)</p> <p>Meriem : « Ben tu vois ! / »</p> <p>Éliisa : « Ça veut dire qu'il y a des machines / et qu'il va falloir apprendre à utiliser ces machines tous les quatre / »</p> <p>Chercheuse : alors pourquoi ça n'a pas fonctionné à votre avis ? / ça tient à quoi ?</p>
	13	366-373	
	14	512-532	<p>Mariya : « Après / je pense que vraiment / si nous deux on travaillions en équipe / parce ce que on est censé travailler ensemble / se connaître / peut-être que la communication entre nous deux (désigne la MK SSR) pourrait se faire mieux / et peut être elle pourrait être meilleure / et peut-être que ça va tout influencer / » (-)</p>
	15	382-390	<p>Maxime : « Des fois / j'ai l'impression qu'on s'est un peu éparpillés dans / dans le médical / et qu'on n'est pas restés sur les objectifs du patient et des professionnels concernés / et comment les imbriquer entre eux mais / »</p> <p>< Coupé par Meriem ></p> <p>Meriem : « À un moment donné un on a (.) /</p> <p>Maxime : on est partis dans le médical / mais de votre côté < s'adresse à Mariya > et de notre côté / hein / »</p>

	15	530-570	<p>Meriem : « Oui / oui / à un moment donné on a essayé d'y revenir mais / mais / on (.) / ouais » (-) »</p> <p>Maxime : « C'est peut-être l'un des seuls moments où on a interagi en croisés / »</p> <p>Meriem : « Ouais »</p> <p>Maxime : « Un des seuls moments où on a discuté kiné / infirmiers et kinés / infirmiers / croisés »</p> <p>Chercheuse : pourquoi ?</p> <p>Maxime : < s'adresse à Mariya > « Nous on a discuté à ce moment-là / ensemble / on a fait un petit récap à ce moment-là / ensemble / je t'ai demandé / tu m'as répondu pour la psychologue / savoir ce que t'en pensais / c'est pas grand-chose mais je pense que c'est l'un des seuls vrais moments ou il y a eu une interaction / »</p> <p>Meriem : « Ttu trouves ? »</p> <p>Maxime : je trouve / enfin là y en a une là en tout cas / y en a une là / »</p> <p>Chercheuse : pourquoi à ce moment-là votre avis ? (.) / vous parlez de psychologue /</p> <p>Maxime : « Parce que je pense que c'est un domaine qui nous regroupe plus à l'intérieur (rassemble ses mains) / on était sur les soins de kiné sur les soins infirmiers (une main désigne les MK et une main désigne les IDE) / et psychologue c'est au milieu (rassemble ses mains) de tout / et on se sentait plus concernés et impliqués / »</p> <p>Élisa : « Je pense qu'on a tous un rôle psychologique / quel que soit le soignant et quel que soit notre compétence / quand on prend en charge / un patient / que ce soit infirmier / que ce soit kiné / que ce soit médecin / à un moment on est tous un peu psychologue / »</p> <p>Meriem : « Ou en tout cas / on s'en inquiète /</p> <p>Maxime : ouais / » (+)</p>
	17	567-570	<p>Chercheuse : vous voulez dire quelque chose sur cette partie / où vous discutez beaucoup matériel ?</p> <p>Élisa : « C'est commun »</p> <p>Meriem : « Ouais / c'est commun / (+) »</p>

	18	578-607	<p>Maxime : « c'est vrai qu'on n'a même pas commencé par ça / par dire / vous au niveau / vous au niveau médical comme vous l'avez vu en SSR / est-ce c'est envisageable ? / nous au niveau de la maison ce qu'on avait comme informations / ça peut le devenir rapidement / et OK / on envisage ça et / on discute des objectifs et de la réalisation / je pense que c'est pour ça d'ailleurs qu'on s'est perdu dans le médical / parce qu'on n'a pas établi la situation directement à se dire / ce patient il en est là / pour nous il peut sortir / et nous en HAD / ce patient il a ça à domicile / pour nous / si le patient il peut sortir ben pour nous, on peut le récupérer / »</p> <p>Élisa : « Mais pour pouvoir dire ça / il faut déjà qu'on ait échangé des informations / parce que même s'il a de l'argent et une jolie maison toute plate / toi / tu sais pas ce dont il a besoin / donc moi je vais te dire des trucs / et moi j'étais obligé de savoir s'il avait une maison adaptée pour savoir si ce que je faisais pouvait s'appliquer à la maison / et franchement on aurait pu arriver plus vite / mais on avait besoin d'échanger des informations pour arriver à ça j'crois / »</p> <p>Maxime : « Y a des discussions qui auraient pu se passer entre / là / à partir du moment où c'était une réunion interdisciplinaire / y a des informations qui sont super intéressantes et qui concernent tout le monde / donc qu'on devait discuter là / par contre j'pense qu'y a des informations qui auraient pu se passer après entre professionnels / vous / sur vos trans / nous / sur nos trans / qui n'étaient pas indispensables à donner là / du coup c'est pour ça que c'était peut-être un peu longuet avant d'arriver à se dire / OK / le patient il peut rentrer et maintenant on discute / c'est quoi l'objectif quand il rentre / et comment on va pouvoir mettre ça en place / » (-)</p> <p>Élisa : « [...] Enfin / je pense qu'on s'est dit des choses ou / je pense que c'était des choses ou ça nous concernait pas trop / ou ça vous concernait pas trop / c'est quand même des choses qu'on était content que vous entendiez / on sait pas si vous en avez besoin / si ça vous intéresse / »</p> <p>Meriem : « Tout est intéressant / »</p> <p>Élisa : « Ben voilà / » (+)</p>
--	----	---------	---

	19	631-673	<p>Maxime : « Moi / quand je le revois pour la deuxième fois / j'ai l'impression qu'on est presque partis à l'envers en fait / c'est-à-dire que / à refaire / moi je commencerais par dire ce que tu as dit tout à l'heure < en s'adressant à Éliisa > / OK / nous on est d'accord / il est apte / donc qu'est-ce qu'on met comme objectif [...] / on a dit des choses médicales / on donne des objectifs / mais on n'arrive pas forcément à tout relier ensemble [...] et qu'on ait fait une chronologie qui était / en partant des objectifs puis des professionnels qui étaient nécessaires / là / j'ai vraiment l'impression qu'on l'a pris un peu à l'envers [...] »</p> <p>Meriem : « Ben moi chais pas / » (sourire)</p> <p>Mariya : « Au début c'était important quand même de présenter le patient avec heu / le situer < Maxime : « oui » > / ses ressources les / » < coupée par Meriem ></p> <p>Meriem : « Pour avoir fait un stage à domicile / quand les personnes heu / enfin quand les demandes de prise en charge à domicile / on fait toujours un état des lieux entre guillemet (fait le geste) de la santé du patient en fait / avant de donner la réponse si oui ou non / parce que il faut que nous / derrière on sache les moyens humains / matériels / l'organisation de la maison et tout / en fait on a besoin de savoir tous les éléments physiques / donc en fait / les problèmes perturbés du patient / pour pouvoir après aménager correctement le patient / pour qu'il arrive dans un environnement sécurisé / et confort / adapté pour les professionnels en fait / du coup c'est vrai que bon / moi je / » < secoue la tête en signe de doute ></p> <p>Meriem : « Après / ça peut être vrai dans les deux sens / »</p> <p>Maxime : « Ouais / je comprends / je comprends / »</p> <p>Meriem : « Du coup / heu / pff » < souffle pour émettre un doute ></p> <p>Maxime : « Je comprends ce que tu veux dire / c'est vrai / »</p> <p>[...]</p> <p>Maxime : « [...] Après on établissait des objectifs / et on parlait à partir de ce qu'on avait dit et pas trop présenter le patient dans les détails / mais juste une présentation de 2 - 3</p>
--	----	---------	--

	20	708-722	<p>minutes comme on l'a fait au début / succincte [...] et après discuter de comment il va rentrer à domicile et dans quel objectif [...] » (-)</p> <p>Maxime (en riant) : « Ouais / c'est tout mélangé / c'est totalement mélangé »</p> <p>Mariya : « Parce que au final on n'a pas vraiment fixé les objectifs / donc du coup on n'avait pas des objectifs à suivre / et on était un peu / à la fin / perdus / «</p> <p>Meriem : « Et puis on n'était pas heu / structurés / peut-être que quand tu as parlé de la respiration / tu as pas pensé à dire un truc / donc du coup tu es revenue dessus après / après / je sais pas hein / «</p> <p>Mariya : « Oui c'est vrai »</p> <p>Maxime : « Je pense qu'il a presque manqué un / comment dire / un modérateur en fait / quelqu'un qui dit OK / donc on parle de ce patient-là / qui va présenter LUI / par exemple un médecin donc on a ce patient-là qui a ça / alors / il est possible de sortir / maintenant on va discuter ensemble / pour savoir / quelqu'un qui nous lance en fait sur les sujets / du coup qu'on a essayé d'introduire / mais forcément quand nous les kinés on introduisait / on introduisait d'un point de vue kinés / vous / forcément vous introduisiez / c'était forcément d'un point de vue plus soins infirmier / on avait beaucoup de mal à » (montre l'écran) (-)</p> <p>Maxime : « Ben on arrive à mettre en place un / pré-planning en tout cas / voilà / on arrive à se dire / voilà il faut que le kiné il vienne avant / que l'aide-soignant il soit là / etcetera / sans établir des heures précises ou quoi / mais au moins un ordre avant ou quoi / et là pour le coup / on échange vraiment ensemble / à dire / moi je pense qu'il faut qu'il vienne avant / là y a tels soins à faire etcetera / du coup / là / on discute vraiment ensemble / »</p> <p>Chercheuse : pourquoi ça vient à ce moment-là à votre avis ?</p> <p>Maxime : < très amusé > : « Parce qu'il fallait bien que ça arrive » < il rit de bon cœur avec</p>
--	----	---------	---

	21	742-768	<p>Mariya et Meriem mais Éliisa ne prend pas part à l'amusement collectif ></p> <p>Chercheuse : ça arrive à la 32ème minutes et il y a 33 minutes</p> <p>Mariya : « On a échangé quand même » (en riant en en levant les bras et en les laissant retomber, défaitiste)</p> <p>Meriem : « Voilà / on avait dit pas mal de choses concernant le patient en lui-même et / même au niveau de son état physique / heu / ses besoins / du coup / là / le fait d'être centrés sur le patient c'est fait / donc du coup / on centre sur / tout ce qui est autour quoi / »</p> <p>Chercheuse : vous avez autre chose à rajouter par rapport à la manière dont vous avez interagi / dont vous avez vécu la situation ?</p> <p>Éliisa : « On peut recommencer là maintenant ! / on ferait ça mieux ! »</p> <p>Maxime : « Ah oui ! »</p> <p>Mariya (sourit) : « Oh oui ! »</p> <p>Meriem : « Beaucoup mieux oui ! »</p> <p>Chercheuse : vous avez conscience de ça / que si on vous faisait recommencer / < Coupée par Éliisa ></p> <p>Éliisa : « On mettrait pas autant de temps / on mettrait un quart du temps / »</p> <p>Mariya : « ça c'est sur aussi / ça serait mieux structuré aussi / parce que ça va un peu dans tous les sens / » (-)</p>
<p>Clarification des rôles et des responsabilités (5 occurrences dont 4 négatives et une positive)</p>	22	76-122	<p>Meriem : « Ouais / là ouais / moi j'ai juste un truc à dire / par curiosité heu / après je / heu / où s'arrête le travail de kiné au niveau des prises en charge ? »</p> <p>< Maxime sourit, interrogatif, il agite doucement la tête pour signifier la question vaste et complexe ></p> <p>Éliisa : « C'est-à-dire ? »</p> <p>Meriem : « Heu / dans quel champ en fait / heu (ouverture des mains) / comment expliquer / comment demander / quel champ d'action vous avez sur le patient en fait ? / quand vous avez votre patient / quel est votre champ d'action possible ? »</p> <p>Mariya : « Votre rôle ? / en fait / par rapport à votre rôle kiné ? / »</p>

		<p>Meriem : « Votre rôle en fait / par rapport à votre rôle kiné / juste comme ça hein / pour moi / savoir aussi un peu (.) »</p> <p>[...].</p> <p>Maxime : « Pour moi / ça dépend totalement de la situation et du patient / ça dépend dans quelle situation on va exercer / là / par exemple / si on parle du patient à domicile / peut-être qu'on va avoir un champ d'action plus large / parce que il n'y aura peut-être pas plusieurs professionnels en même temps / alors que au contraire / en libéral / ben le patient il va nous demander ça et puis / il va peut-être y avoir un côté au niveau psychologue / au niveau psychologique / »</p> <p><Meriem s'exprime sur les propos de Maxime ></p> <p>Meriem : « Ah ouais ? / d'accord / »</p> <p>Maxime poursuit : « Ben parce qu'on est toujours avec le même patient / donc on a ce privilège d'avoir un contact direct avec le patient donc / sans avoir fait des études / sans du tout se décréter psychologue hein / attention ! / juste d'aider le patient et d'avoir un contact avec le patient / après au niveau des soins par contre / ben / après c'est pareil à l'hôpital / pour prendre un exemple / par exemple la poche d'urine / on va jamais la vider mais si elle est pas faite / moi / ça me dérangera pas en tant que kiné / et j'ai vu beaucoup de kinés le faire / d'aller vite et la poche d'urine / on va pas aller déranger »</p> <p>< Maxime est coupé par Éliisa ></p> <p>Éliisa : « Si tu vois que la poche d'urine elle est verte / tu sais attraper une cantine / »</p> <p>< Maxime poursuit ></p> <p>Maxime : « L'aide-soignant ou quoi / voilà ::: heu ::: »</p> <p>Meriem : « D'accord / »</p> <p>Chercheuse : donc vous ce qui vous a gêné / c'est de ne pas connaître exactement le champ de compétence de /</p> <p>< Chercheuse coupée par Mariya > :</p> <p>Mariya : « Oui » < en regardant Meriem ></p> <p>Meriem : « Ouais / parce que / en fait / finalement / à un moment donné on parle de soins / ouais / mais il y a des soins qui sont spécifiques infirmiers et spécifiques kinés / je</p>
--	--	--

	23	130-143	<p>veux dire après / je pense que /alors inévitablement / hein / les soins kinés sont indissociables des soins infirmiers / ça c'est certain / heu / si nous on n'a pas nos soins heu / enfin comment dire / si vous faites vos soins / vous / sans avoir nos soins derrière / et inversement en fait < Mariya acquiesce en répétant les paroles de Meriem > et inversement en fait et du coup / c'est complémentaire / et du coup / là / je me posais juste de la question par rapport à votre intervention auprès des soins proprement dits / voilà / » (montre les MK avec les mains en signe d'adresse du tour de parole) (-)</p> <p>Maxime : « Oui ça dépend du contexte / ça dépend du personnel qu'il y a autour / ça dépend de l'heure de la journée / si c'est le matin / ben des fois les personnels sont plus occupés à faire autre chose / si c'est l'après-midi / y' a peut-être plus de liberté / après je sais pas / c'est des exemples (...) / après on fera pas des soins infirmiers / dans la vidéo on parle de soins infirmiers / »</p> <p>< Maxime est coupé par Éliisa ></p> <p>Éliisa : « Après on lui fera pas de pansements / on lui fera pas de piqûres / »</p> <p>Maxime : « Ah / non ! / non ! »</p> <p>Éliisa : « On demande tout le temps ne serait-ce lorsqu'il faut couper une sonde gastrique (...) / on sait comment faire / on sait comment tourner le robinet / mais on va toujours demander à un infirmier/ est-ce que on a le droit de le faire / est-ce que tu peux me regarder faire / après je pense que le champ de compétences là-dessus / il est le grand (désigne l'écran de l'index) / et il y a une grosse / un gros / une grosse partie qui nous revient » (+)</p>
	24	337-354	<p>Meriem : « Mais du coup moi j'ai une question / par exemple / si là tu vois / par rapport au jour / hein / par rapport à ce que je te disais tout à l'heure / là / par exemple / euh / euh / on voit qu'y a besoin d'un ergothérapeute / j'en fait la demande au médecin ? »</p> <p>[...].</p>

	25	435-481	<p>Meriem : « Comment ça se passe en fait / quand vous vous apercevez qu'y a besoin de quelque chose ? »</p> <p>[...].</p> <p>Meriem : « Et pour la suite ? »</p> <p>[...].</p> <p>Meriem : « Est-ce que c'est toi qui transmet l'information qu'il y a besoin d'un ergo ou / est-ce que c'est l'infirmière qui- »</p> <p>< Éliisa la coupe ></p> <p>Éliisa : « Oui on téléphone au médecin généraliste » (-)</p> <p>Meriem : « Et du coup vous en parleriez comme ça en tant que (.) / sur la question de kiné dans un service ? / ou pas ? (.) / ou parce que c'est dû à moi et / on a discuté / chais pas je (...) / »</p> <p>Éliisa : « Est-ce qu'on aborderait le sujet du problème de la / de la »</p> <p>< Coupée par Meriem ></p> <p>Meriem : « Par rapport aussi de la psychologie de la / enfin de la femme / et l'intervention qu'elle peut avoir auprès du patient / »</p> <p>Maxime : « Nous c'est super important dans notre bilan à la base / on a directement la situation familiale / la situation du domicile / comment les aidant vont pouvoir l'aider / est-ce qu'il a des enfants en bas âges / enfin pour nous c'est vraiment un point central surtout sur des pathologies lourdes comme ça / enfin sur des pathologies basiques / banales / enfin voilà / mais sur une grosse pathologie neurologique / tétraplégie / tout / enfin / c'est central / »</p> <p>Éliisa : « C'est une des premières questions qu'on pose / qui est à la maison / qui peut l'aider / comment ça fonctionne / »</p> <p>Maxime : « Et si on n'a pas les infos du patient en regardant le dossier en premier / est-ce qu'il est accompagné / etcetera / pour nous c'est vraiment hyper important / »</p> <p>Éliisa : « Parfois on prend le téléphone / on téléphone au premier aidant / on dit bonjour (mime l'appel téléphonique) s'il peut pas nous dire / qui est à la maison / comment ça se passe / »</p>
--	----	---------	--

		<p>Chercheuse : dont vous aviez besoin d'éclaircir ce point-là / < Meriem répond très vite : « Oui / oui » > c'est toujours le problème que vous évoquez précédemment / on ne sait pas forcément quel est le champ de compétence du collègue et la dimension psychologique / vous / vous échappait / par rapport au fait que</p> <p>< Coupée par Meriem ></p> <p>Meriem : « Ben oui parce que nous / du coup / c'est vrai / on a l'habitude dans les services / de nous prendre les rendez-vous en fait / enfin / de voir avec les médecins /de prendre rendez-vous avec les psychologues / ou d'établir / en fait / des demandes par rapport à l'intervention psycho / heu / même d'autres / ergo / kiné hein ! /puisque pour avoir des kinés c'est nous qui faisons la demande auprès du médecin / en disant ben voilà / il y a un souci à ce niveau-là / est-ce qu'il serait possible de voir pour qu'il y ait un kiné mis en place / enfin voilà c'est pour ça en fait heu / même par rapport à l'hétérosondage heu (...) (agite ses mains et regarde Mariya) on va parler heu / voilà l'hétérosondage par rapport à la femme / moi / personnellement/ l'hétérosondage avec la femme c'est impossible / pour moi (s'auto désigne) de mon point de vue infirmier / parce que un sondage c'est très invasif et c'est un risque infectieux plus / plus / plus / et c'est sa femme / psychologiquement / pour une / enfin / »</p> <p>Élisa : « C'est pour ça qu'on a dit / si elle se sent capable / pour autant c'est »</p> <p>< Coupée par Meriem ></p> <p>Meriem : « Oui / oui / oui / mais est-ce que c'est peut-être qu'on se soient concertés avant / du coup / on a en parlé comme ça entre nous / ou est-ce que / une posture comme ça de kiné en service / tu en aurais parlé comme ça ? / »</p> <p>Élisa : « Oui / »</p> <p>Maxime : « Oui / c'est quelque-chose qu'on évoque / »</p> <p>Élisa : « Nous aussi on se met d'accord avec vous / alors lui / il a besoin d'une diététicienne parce que c'est important / est-ce que tu trouves pas que psychologiquement c'est dur / ou (...) / il en a besoin / » (-)</p>
--	--	--

	26	511-527	<p>Chercheuse : ce que vous êtes en train de dire c'est que vous vous avez en tête le risque infectieux et que vous vous ne l'avez pas forcément / vous êtes sur autre chose parce que</p> <p>< Coupée par Meriem ></p> <p>Meriem : « Parce que c'est / un soin / enfin / infirmier / parce que c'est normalement un acte infirmier / c'est pour ça en fait / et du coup ouais c'est pour ça / par rapport au positionnement ↓ »</p> <p>Maxime : « Nous / on a plus en tête le côté de la psychologie / l'organisation / et vous / vous avez plus le côté infectieux / soins »</p> <p>< Coupé par Meriem ></p> <p>Meriem < sur un ton ironique > : « La psychologie aussi hein / les problème psychosociaux aussi on a / » (en secouant la tête et en mimant un grand tableau rectangulaire avec ses mains)</p> <p>Élisa : « Oui parce que des fois / dans ma tête / je me dis qu'il y a des trucs que les kinés font / et que la famille peut aussi faire toute seule / alors chais pas / du coup peut-être que j'ai une vision (mains qui tournent en moulinets autour de sa tête) ou je me dis / bon ben c'est l'infirmière mais ensuite / que quelqu'un qui n'est pas kiné peut faire / »</p> <p>Meriem : « Et < traîne sur le « et » > oui mais (.) / ça peut être difficile (sourire) (...) / mais oui au final / je me pose les mêmes questions / » (-)</p>
Parcours de formation			
Expérience (6 occurrences négatives)	27	264-268	<p>Chercheuse : ce que vous êtes en train de dire c'est que finalement / quand on travaille longtemps avec quelqu'un / c'est plus facile parce qu'on se connaît ? /</p> <p>Mariya : « Peut-être pas forcément très longtemps / mais déjà / si on travaille ensemble / et on a vraiment pris en charge le patient ensemble / à un moment / ça peut être plus facile / ça peut faciliter les échanges / enfin / c'est moi qui ressent ça comme ça / » (-)</p>

	28	391-410	<p>Chercheuse : et pourquoi / ça vous rassure d'être dans le médical ? /</p> <p>Élisa : « Moi / j' pense pas que c'est une question d'être rassuré / moi / j' pense que c'est question que c'est quelque chose qu'on a jamais fait / donc / euh (.) / on savait pas du tout par où commencer / quels étaient nos objectifs / stricts / heu / »</p> <p>Maxime : « Mais j' pense que c'est lié tu vois / moi j' pense qu'on l'a jamais fait et donc / ça nous rassure plus / comme on l'a jamais fait / on savait pas trop quel axe aborder / »</p> <p>Élisa : « Ouais on parle de ce qu'on / »</p> <p>Maxime : « Et on est reparti de ce que on connaissait / vous tout ce qui est traitements < s'adresse aux IDE > / nous de ce qui est traitements kiné / et cetera / et c'est vrai que c'est des choses qu'on maîtrise beaucoup plus que l'interdisciplinarité que / se confronter à / »</p> <p>< Coupé par Meriem ></p> <p>Meriem : « Soins de confort ! »</p> <p>(Meriem rit)</p> <p>Maxime : « Ah oui / c'est sûr / mais vu qu'on connaissait pas / et j' pense que justement / que c'est avec l'expérience de ces réunions-là / qu'au fur et à mesure on inclut / même peut- être comment on était assis / être plus (.) / croisés / et cetera / pour vraiment inclure tout le monde / »</p> <p>Mariya : « Mais en fait on s'est enfermés / et y a pas de / » (ouverture avec les bras)</p> <p>Meriem : « C'est sectorisé » (-)</p>
	29	555-565	<p>Maxime : « Elle s'y connaît beaucoup mieux que nous / » < A propos des médicaments ></p> <p>Extrait vidéo</p> <p>Chercheuse : là / si on observe bien la scène / il y a Maxime qui regarde / (rires de Maxime qui dit : « c'est ça » et tout le monde rit ensemble)</p> <p>Chercheuse : là / qu'est-ce qui s'est passé ?</p> <p>Meriem : « Ben on échangeait sur le rôle infirmier < dit ça sur le ton de l'évidence > / les prescriptions médicales / »</p> <p>Élisa : « Pour autant / on est tournés vers vous ! »</p>

	30	659-665	<p>Mariya : « Oui ! c'est vrai / vous écoutez / »</p> <p>Élisa : « On parle pas parce que on sait pas de quoi on parlait (en riant) mais / (-) »</p> <p>< Tout le monde rit ensemble ></p> <p>Élisa : « Les deux temps étaient important / le temps où on, présente le patient était important / le temps où on échange sur l'aménagement était important / le temps où on essaie d'organiser / peut-être que si on n'avait plus l'habitude de ça / on aurait plus eu une démarche à suivre en fait de se dire ça / ça /ça /ça /ça < mime un document rectangulaire devant son visage et énonce de la main les différents points de vigilance > et on n'aurait pas passer autant de temps à se passer des infos comme ça heu » (agite ses mains de manière anarchique) / » (-)</p>
	31	677-691	<p>Chercheuse : ça tient à quoi à votre avis ?</p> <p>Élisa : « Ah ! au manque d'expérience / »</p> <p>Maxime : « Clairement »</p> <p>Meriem : « Ouais ou manque d'expérience et le fait qu'on se connaissent pas non plus d'avant / »</p> <p>Mariya : « Oui c'est ça aussi / on n'a pas travaillé ensemble »</p> <p>Meriem : « Ouais / voilà / » (-)</p> <p>Élisa : « Franchement / vous m'auriez mis avec des copains dans la même situation (montre l'écran de l'index) comme on n'a jamais vu ça / je pense qu'on était dans la même panade »</p> <p>Maxime : « Ouais par contre avec des collègues peut-être pas / avec des copains / ouais par contre avec des collègues moi je sais que par exemple si on s'était plus connus / qu'on avait plus discuté / que si c'était notre deuxième ou troisième fois ensemble / enfin y a des petits reflexes qui je pense se prennent / et pis même sur / qui va introduire quel sujet / parce que là / du coup / on était un peu perdus / » (-)</p> <p>Élisa : « On se connaît pas ! »</p> <p>Maxime : « Ouais / mais au-delà delà de ça / si quelqu'un de nous avait eu de l'expérience là-</p>

	32	729-732	dedans / peut-être que (...) ce serait venu naturellement de dire / alors moi je sais comment c'est structuré / et là / c'était pas le cas donc / on savait même pas trop comment introduire ce qu'on voulait dire / etcetera / » (-)
Apprentissages théoriques partagés pendant la formation initiale			
Apprentissages pratiques partagés pendant la formation initiale			
Activités de recherche scientifique pendant la formation initiale			
Importance accordée au travail collaboratif			
Autres données récurrentes/isolées			

Retour au collectif d'étudiants du montage vidéo des ACS et de l'ACC d'Élisa, Meriem, Mariya, Maxime. Retour au collectif 2

Verbatims

- 1 **Extrait vidéo**
- 2 **IDE : ben là / ils se présentent tous / ils disent ben voilà / « je suis tel rôle » heu (.) là ils**
3 **avaient besoin / ben voilà / (.) après on remarque que c'est la kiné qui prend l'initiative**
4 **de la discussion et du coup / ça ouvre à tout le monde pour le coup ben parce que / elle**
5 **ouvre la discussion**
- 6 Chercheuse : autre chose ?
- 7 **IDE : ben je trouve ça super ! ↑**
- 8 (Rires collectifs)
- 9 Chercheuse : alors qu'est-ce vous trouvez super ?
- 10 **IDE : c'est que la kiné / elle s'est rendue compte enfin / et au final / elle employait des**
11 **termes que les IDE elles connaissaient pas et au final / elle s'est adaptée / elle a essayé**
12 **de trouver des solutions alternatives pour que tout le monde puisse se comprendre / et**
13 **c'est le cas au final donc heu / cool ↑**
- 14 (Rires collectifs)
- 15 **IDE : moi je trouve que même au niveau du discours / elle n'est pas là / derrière sa**
16 **feuille / en train de lire. Elle fait vraiment un récapitulatif des éléments qui sont**
17 **importants pour le patient et du coup / on arrive beaucoup mieux à visualiser comment**
18 **est le patient que dans le précédent**
- 19 Extrait vidéo
- 20 **IDE : et elle ne s'adresse pas seulement aux kinés / elle s'adresse aussi aux autres enfin**
21 **/ elle essaie de s'adresser à tout le monde enfin / je trouve ça mieux ::: heu :::**
- 22 Chercheuse : en termes de communication ?
- 23 **IDE : oui/ en termes de communication ↓**
- 24 **IDE : moi / je veux dire / Élisabeth a dit qu'elle avait étudié le dossier avec Mariya ce qui**
25 **lui a permis de se rendre compte qu'elle connaissait pas le score ASIA / donc / ça veut**
26 **dire que la communication entre chaque acteur / elle est vraiment importante pour**

27 connaître / pour faire un état des lieux des connaissances de l'autre / et pour pouvoir
28 adapter notre prise en charge auprès du patient

29 Extrait vidéo

30 **IDE : elle dit que ce qui est plus régime et tout ça / c'est des compétences infirmiers /**
31 **aides-soignants et quand il y a la discussion tous les quatre / là / on voit bien qu'Élisa**
32 **elle rajoute des propos / elle est aussi au courant on voit qu'elle a étudié le dossier / on**
33 **voit bien qu'elle connaît le patient / donc sur un certain point c'est / on va dire que c'est**
34 **nous qui avons la connaissance et tout ça mais / les kinés sont quand même au courant**
35 **de comment mangent les patients donc ::: heu :::**

36 Chercheuse : vous n'êtes pas d'accord avec Meriem ?

37 **IDE même : ben / quand elle dit qu'elle a pris la parole parce qu'elle se sentait plus**
38 **concernée / Élisa / elle a quand même appuyé les propos donc / c'est qu'elle se sentait**
39 **elle aussi concernée par le régime alimentaire du patient (.) c'était pas que les**
40 **infirmiers qui parlent entre eux mais les kinés parlaient aussi**

41 **IDE : par rapport à ce que dit Meriem / il y a vraiment des choses plus spécifiques**
42 **infirmiers et plus spécifiques kinés enfin / c'est vraiment une séparation heu (.) et**
43 **chacun son boulot et enfin / je comprends pas comment on peut en venir du coup :::**
44 **ben ::: à un échange si vraiment c'est spécifiques infirmiers / spécifiques kinés ce**
45 **qu'elle avait heu (.) enfin on pourrait dire / la kiné elle utilise des termes / les**
46 **compléments / les allergies / il a pas ça / enfin / si vraiment on était comme ça (elle mime**
47 **deux lignes droites parallèles) / alors qu'il y a plein de choses qui peuvent être justement**
48 **partagées / enfin je sais pas mais qu'est-ce qu'elle veut dire en disant c'est spécifique**
49 **infirmiers ? / c'est spécifique kinés ? J'arrive pas à comprendre pourquoi elle dit ça /**

50 Chercheuse : il y en a qui peuvent comprendre ?

51 **IDE : je pense que ce qu'elle veut dire / c'est qu'en fait / elle ne savait pas exactement**
52 **quel était le champ de compétences de chacun / en fait (.) et elle le dit clairement / en**
53 **fait / parce qu'elle dit qu'elle sait pas quel champ / sur quoi ils vont jouer les kinés donc**
54 **heu / je pense qu'elle s'est focalisée sur le côté infirmier donc / il avait des allergies /**
55 **des machins / des trucs et donc/comme on disait au début / peut-être que parfois les**
56 **kinés enfin / j'en sais rien en fait / mais parfois les kinés peuvent s'approcher sur la**
57 **prise en charge / les allergies enfin / je sais pas ::: heu :::**

58 Chercheuse : les kinés ?

59 **MK : ben en fait / au-delà de la prise en charge / peut-être / peut-être que du coup on**
60 **aura une relation qui sera différente avec le patient / on a des autres informations**
61 **différentes sur le patient donc heu / même si c'est pas vraiment dans le même domaine**
62 **de compétence et encore / on peut avoir des informations complémentaires donc heu /**
63 **même par rapport à un champ d'action qui est peut-être « spécifique infirmière »**
64 (mime des guillemets)

65 **MK : par exemple / si le patient il ne mange pas / on va lui demander heu (.) c'est un**
66 **exemple (.) des exercices (.) donc si le kiné / il n'est pas au courant de son état**
67 **nutritionnel / le kiné / il va pas connaître les limites du patient alors que s'il connaît / il**
68 **va pouvoir se dire / est-ce qu'il peut plus ? / ou alors / il va vouloir le pousser alors**
69 **qu'en fait / il sait pas enfin / c'est un peu ça (...) alors le fait de s'enfermer dans sa**
70 **spécificité kinés ou infirmiers je pense que c'est oublier qu'ils ont un patient en**
71 **commun / et c'est dommage de prendre petit bout par petits bout le patient / et essayer**
72 **de se l'accaparer**

73 Chercheuse : le mot se l'accaparer ça < la MK poursuit >

74 **MK : on a l'impression dans son discours / enfin / en tout cas / elle a répété plusieurs**
75 **fois cette place / c'est spécifique infirmiers comme si elle voulait s'accaparer le patient**

76 **MK : un exemple tout simple enfin / déjà on a un onglet nutrition dans nos cours**
77 **et voilà / et un exemple tout simple / c'est un patient qui va avoir une séance / qui va**
78 **fatiguer et il va nous demander un verre d'eau (...) / s'il prend de l'eau gélifiée et qu'on**
79 **ne le sait pas ben (.) ça va être problématique donc oui la nutrition de notre patient /**
80 **c'est important à connaître**

81 **MK : c'est plus spécifique / en tout cas plus spécifique IDE et du coup elle se sentait**
82 **plus concernée et apparemment elle / elle est sûre que Élisabeth / elle se sentait pas**
83 **concernée (...) c'est sa vision alors que la kiné pense qu'elle peut rajouter une**
84 **information pertinente donc elle le fait / ce qui faisait la différence avec Nathalie / je**
85 **crois / et même avec une information pertinente elle se sentait pas à sa place et du coup**
86 **/ elle la donne pas forcément**

87 Chercheuse : quelqu'un veut rajouter quelque-chose sur la difficulté de (.) quand savoir
88 interagir ?

89 **MK : ben là peut-être qu'on voit que Maxime et Meriem / ils se sont pas consultés avant**
90 **/ ils parlent peu sur le dossier**

91 Chercheuse : ils ont tous eu le même temps pour travailler sur les dossiers

92 **MK : OK parce que là / du coup / on voit Élisabeth qui sait / qu'elle savait pas et elle arrive**
93 **à s'adapter en disant ça**

94 **IDE : oui / je voulais dire / j'étais d'accord avec les kinés quand ils donnaient l'exemple**
95 **de l'alimentation / c'est comme pour la mobilisation et là / vraiment / si on ne travaille**
96 **pas en interrelations ↓ (...) /**

97 **MK : oui / surtout chez les tétras**

98 Extrait vidéo

99 **IDE je ne suis pas d'accord avec elle**

100 Chercheuse : pourquoi ?

101 **IDE : parce que c'est la prise en charge globale du patient (.) il y a des choses qui sont**
102 **faites par les kinés mais ça nous intéresse aussi (.) on peut pas ne pas savoir parce que**
103 **dans ce cas-là / enfin / ça va forcément influencer sur la prise en charge du patient**

104 **IDE : moi je ne suis pas d'accord non plus / j'ai vécu plein de situations en stages ou**
105 **l'infirmier vient voir le kiné pour pouvoir faire un bolus / pour qu'il administre un**
106 **antalgique au patient avant la mobilisation ou (.) plein de situations comme ça**

107 **MK : l'infirmière / elle demande aux kinés parce que / elle le dit elle-même / elle**
108 **demande au kiné dans quel champ elle travaille mais elle dit quand même que <trou de**
109 **mémoire> (Rires collectifs) (.) elle dit elle aussi qu'elle connaît le champ de compétence**
110 **de sa profession / c'est paradoxal**

111 **MK : aussi / enfin / je trouve ça dommage que par rapport à un patient qu'on a / je ne**
112 **vois pas pourquoi moi ça m'intéresserait pas les médicaments qu'il prend / où tous les**
113 **aspects psychologiques (.) peut-être que je vais pas avoir de (.) enfin mais en tout cas je**
114 **ne vois pas pourquoi ça ne m'intéresserait pas / l'état nutritionnel du patient**

115 **MK : au-delà que c'est intéressant / c'est important pour la prise en charge / le côté**
116 **nutritionnel / bon ben on n'est pas diététicien mais c'est savoir comment il se nourrit /**
117 **à quelle heure / c'est important même si c'est pas notre champ de compétence / dans**

118 **notre prise en charge / c'est important de savoir ses soins infirmiers / ses soins / enfin /**
119 **voilà c'est pas spécifique kinés / voilà ↓**

120 Extrait vidéo

121 **IDE : ça reprend un peu ce qui a été dit précédemment sur la prise en charge globale**
122 **du patient et les médicaments**

123 Extrait vidéo

124 **IDE : ben moi je trouve ça super ! la réflexion de se dire ben / on aurait dû échanger**
125 **ensemble et de discuter en interdisciplinarité et pas simplement de faire infirmiers et**
126 **kinés**

127 **IDE : je trouve que la richesse de ce groupe-là / c'est qu'il y a eu une part kinés / une**
128 **part infirmiers ce qui permet d'avoir toutes les infos de chacun pour au final se**
129 **recentrer sur la prise en charge du patient et réussir à construire vraiment le projet de**
130 **soins du patient (...) en tout cas / c'est l'objectif qu'il aimerait poursuivre < Maxime >**

131 **IDE : un moment / quand il parle seul devant la caméra / ça permettait de voir enfin /**
132 **qu'en revenant là-dessus ça permet d'avoir un regard extérieur**

133 Chercheuse : vous êtes en train de dire que c'est parce qu'il a vu le film qu'il a pu recentrer ?

134 **IDE : oui / c'est ce que j'ai compris en tout cas**

135 **MK : c'est important / c'est plusieurs professionnels / enfin différentes professions**
136 **quand on parle du patient parce que / ça aurait pu arriver dans d'autres circonstances**
137 **aussi mais (.) je crois qu'il y a une personne qui parle d'une chaise-percée mais lui avait**
138 **remarqué qu'il n'avait pas d'équilibre assis donc / c'est important qu'il y ait / du coup**
139 **/ différents points de vue avec les différentes professions (...) ça aurait plus arriver**
140 **dans le sens infirmier aussi / on aurait pu ne pas faire attention à un détail donc ↓**

141 Extrait vidéo

142 Chercheuse : et qu'est-ce qui est important aussi ?

143 **IDE : le réajustement (.) c'est la sécurité du patient qui elle/est mise en jeu parce que**
144 **si on le met sur une chaise heu et en fait qu'il n'y arrive pas du tout (.) surtout dans la**
145 **douche parce que s'il glisse (.) enfin c'est la sécurité du patient qui est en jeu c'est pour**
146 **ça que c'est intéressant peut-être que l'infirmière (.) parce que lui/il sait ce que ça veut**
147 **dire et elle / elle ne se rend pas trop compte que / du coup / et inversement ça peut peut-**

148 être arriver dans une situation où nous on nous dit / alors il faut faire comme ça / alors
149 que c'est complètement / enfin / pas du tout possible

150 **IDE : c'est le partage des connaissances et de la transmission des savoirs entre chaque**
151 **personne de la prise en charge**

152 Chercheuse : pour vous le partage est important

153 **IDE : oui / (hochement de tête)**

154 Extrait vidéo

155 Chercheuse : alors / autour de quelle discussion ils se sont retrouvés ?

156 **IDE : autour du psychologue**

157 **MK : les compétences ne sont pas particulières à nous / à notre profession du coup et**
158 **tout le monde se retrouve au même niveau du coup / en tout cas à ce moment-là / ils**
159 **étaient au même niveau**

160 Chercheuse : vous pensez qu'il n'y a pas d'autres champs de compétences à partager ?

161 < Silence >

162 **MK : si / si / mais en tout cas / là / ils étaient sur le même niveau**

163 **MK : peut-être que / heu (.) comme on sait pas / enfin au tout début / on ne sait pas**
164 **trop ce que sait l'autre / il y a peut-être des malentendus / du coup il y a la psychologie**
165 **/ je pense qu'on a tous les mêmes acquis dessus donc / on va en discuter sans peur de**
166 **dire quelque-chose que l'autre il ne comprend pas ::: ou :::**

167 Chercheuse : ce que vous être en train de dire / c'est qu'on ne se sent pas jugé sur un terrain
168 qu'on partage sans avoir la compétence spécifique ?

169 **MK : oui on se sent pas jugé mais on n'a pas peur d'offenser aussi la personne en face**
170 **(.) elle est censée s'y connaître alors /**

171 **MK : et puis on introduit une tierce personne dans la prise en charge ce qui fait qu'on**
172 **remet un peu tout le monde sur le même pied d'égalité de dire / voilà / du coup / vous**
173 **savez ce côté très médical et nous du coup on a ces soins et voilà du coup / y a le soin**
174 **psychologique qui est comme une tierce personne même si / comme le disait Élisabeth /**
175 **chacun a un rôle psychologique et en fait / c'est que du coup / chacun empiète sur /**

176 **enfin / entre guillemets / empiète un petit peu sur les champs de compétence des autres**
177 **mais du coup / on sait quand même au final alors /**

178 Chercheuse : oui / vous parliez de pied d'égalité ?

179 **MK : entre les professionnels j'ai l'impression enfin / qu'il y a une espèce de tension**
180 **entre les deux (.) mais de se dire ça c'est plutôt du côté kiné / et ça / c'est plutôt du côté**
181 **infirmier du coup / de mettre une tierce personne dans la prise en charge / ça**
182 **rééquilibre les choses**

183 **MK : je rebondis sur ce que disait Gabrielle (.) le premier enregistrement / c'était**
184 **vraiment un petit combat de coqs en disant / ça c'est plus kinés / ça c'est plus infirmiers**
185 **/ de toutes façons je sais pas ce que tu fais / là / ça ressemble quand même moins à ça**

186 **IDE : en fait / quand on ne connaît pas les connaissances des autres on n'est pas aussi**
187 **à l'aise pour échanger**

188 Extrait vidéo

189 **MK : je crois qu'elle dit / « ma collègue » / quand elle parle de l'infirmière / ça veut**
190 **dire qu'elle ne considère pas les kinés comme ses collègues**

191 **MK : il n'y a pas eu de séparation des professions en tout cas / dans cette vidéo / en tout**
192 **cas / c'est un peu plus ressenti du côté infirmier qui est de dire voilà / c'est ma**
193 **profession / voilà / je lui parle pas et cetera et voilà / elles mettent un peu ici de côté ici**
194 **les kinés (...) en fait ouais / c'est une espèce de rejet**

195 Chercheuse : il y en a qui ressentent ça comme un rejet ?

196 **IDE : pas forcément / et je n'appellerai pas ça un rejet / je pense qu'elle qualifie Meriem**
197 **comme collègue l'infirmière mais je pense pas qu'il y ait rejet / je pense qu'elle a plus**
198 **de facilité à discuter avec sa collègue infirmière / et comme on disait tout à l'heure / elle**
199 **connaît ses connaissances / son champ de compétence et cetera et elle a un peu plus de**
200 **difficultés vis-à-vis du kiné parce que personnellement enfin / elle est personnellement**
201 **(.) ça la bloque de ne pas savoir les connaissances du kiné et si les connaissances se**
202 **rejoignent ou pas**

203 Extrait vidéo

204 Chercheuse : que disent les kinés dans cette situation ?

205 **MK : qu'en écoutant les infirmières / enfin / ils arrivent quand même un peu à se**
206 **projeter sur la coordination de la prise en charge du patient**

207 **MK : Maxime / il fait preuve de pragmatisme (Rires collectifs) (.) il est déjà dans l'action**
208 **enfin / à planifier la prise en charge/à essayer de faire en sorte que tout le monde puisse**
209 **faire son job de manière la plus aboutie et ouais / il est déjà dans sa prise en charge / il**
210 **est pas à essayer de comprendre les éléments / comment est le patient**

211 **IDE : moi je trouve que Maxime / il a gardé en fait l'objectif principal qui est**
212 **l'organisation du retour à domicile donc / c'est vrai que quand les infirmiers parlent /**
213 **il essaie de / c'est ce qu'il dit / d'organiser tout ça (.) il a plus de facilités en tout cas que**
214 **les deux infirmières / à visualiser le rôle de l'infirmière à domicile en tout cas / dans la**
215 **situation / il a plus de connaissances sur le métier d'infirmier que les infirmières ont de**
216 **connaissances sur le métier de kiné**

217 Chercheuse : vous pensez qu'il a plus de connaissances ?

218 **IDE : c'est ce que je ressens en tous les cas**

219 **IDE : moi je sais pas s'il a vraiment compris le rôle des infirmiers mais en tout cas /**
220 **j'ai l'impression que les kinés sont vraiment dans le côté organisation / planification et**
221 **les infirmiers plutôt dans le côté / je pense plutôt à mes soins / sans vraiment plonger**
222 **dans le côté un peu kiné / savoir ben finalement / comment se coordonner**

223 **MK : Maxime à la fin / il est dans le travail de coordination donc il va faire en sorte**
224 **qu'ils mettent ensemble les soins du patient que ce soit infirmier ou kiné enfin les**
225 **pansements / enfin les médicaments ↑**

226 Chercheuse : pour vous c'est clair ce que dit Maxime ?

227 **MK : ah oui ! ↑**

228 **MK : je pense qu'il a eu de la facilité à prendre le dessus sur la situation parce que c'est**
229 **facile de se laisser entraîner par les informations et après / moi je vais commencer**
230 **forcément par penser à ce que je vais faire et cetera alors que clairement / l'objectif**
231 **c'est qu'ils s'organisent donc / en fait / il profite de ces instants pour essayer de**
232 **recentrer sur l'objectif concrètement / quand est-ce que moi je vais passer/quand est-**
233 **ce que toi tu vas passer /et comment on s'organise et enfin/je pense qu'il arrive mieux**
234 **avoir la maîtrise de la situation enfin/comment organiser par rapport à une journée**
235 **type.**

236 Extrait vidéo

237 **MK : l'éducation ne concerne pas un seul professionnel en particulier / c'est une**
238 **compétence de tous les professionnels donc / il n'y en a pas un qui est plus qualifié que**
239 **l'autre pour en parler quand ils abordent ce sujet-là c'est un peu plus ouvert à tout le**
240 **monde et ensemble**

241 **MK : et puis là / c'est quand même un cas particulier de retour à domicile donc**
242 **l'éducation du patient là / c'est essentiel**

243 Chercheuse : oui / on parlait des auto-sondages dans la situation

244 Extrait vidéo

245 Chercheuse : l'objectif est le même et les visions différentes

246 **IDE : c'est pour ça qu'on en parle ensemble / oui / on a des visions différentes / on a**
247 **des points de vue différents / des compétences différentes / et c'est pour ça qu'on en**
248 **parle ensemble et qu'on se réunit / qu'on met tous en commun / même buts mais axes**
249 **d'approche différents / pour une prise en charge globale /::: enfin :::**

250 **MK : oui / on a peut-être des visions différentes mais comme le dit Samuel / il faut**
251 **mettre en commun nos visions pour en faire quelque chose de plus globale (...) mais**
252 **c'est vrai que si on fait notre petite prise en charge de notre côté / ça sera pas aussi**
253 **efficace que si je m'étais consacré / avec nos collègues infirmières / ergo / psy / pour**
254 **mettre tout en commun et pour une prise en charge heu (.) surtout pour un patient**
255 **comme ça ou il y a tant à faire**

256 Chercheuse : vous / vous dites que c'est plutôt bénéfique d'avoir des visions différentes

257 **IDE : je suis d'accord avec elle / je trouve qu'avoir une vision différente des choses / ça**
258 **va apporter justement plein d'éléments**

259 Chercheuse : pourquoi ça n'a pas marché là ?

260 **IDE : parce que ça reste quand même une simulation (...) un infirmier et un kiné qui**
261 **travaillent ensemble en service de soins dans un SSR / le score < elle se tourne vers le**
262 **MK qui lui glisse ASIA > le score ASIA / l'infirmière elle connaît ce score étant donné**
263 **qu'ils travaillent en collaboration avec le kiné (.) là / c'est une simulation (.) ils ont eu**
264 **les informations deux jours avant (.) je pense que c'est quand même difficile aussi de**
265 **d'arriver à se comprendre (.) je pense que c'est plus contextuel / quand on est vraiment**

266 dans notre pratique professionnelle / avec le fait de côtoyer des kinés / c'est quand
267 même plus facile parce qu'on connaît mieux les connaissances et le champ de
268 compétence des kinés / et c'est plus facile de travailler en collaboration / donc / on a
269 une vision différente des choses mais clairement mais qui arrive à se retrouver et à être
270 complémentaires autour d'une prise en charge globale

271 Chercheuse : mais là / vous allez être diplômés ?

272 **IDE** : mais justement c'est par rapport à la formation initiale / et on n'est pas
273 accompagné dans notre formation / et ça dépend des milieux de stage / et encore ça
274 dépend de la qualité de nos stages (...) c'est le parcours de formation

275 **MK** : ce que disaient les filles / c'est enrichissant d'avoir des visions différentes à partir
276 du moment où on les met en commun et qu'on accepte les visions différentes pour les
277 mettre en commun et puis on discute (.) là / ça n'a pas été / c'est-à-dire qu'ils avaient
278 des visions différentes mais ils sont restés dans ces visions-là / et ils ont eu du mal à
279 mettre tout ça en commun et échanger tous

280 **MK** : je pense qu'ils n'arrivent pas à appréhender la vision de l'autre professionnel / il
281 faut savoir recevoir son discours / de savoir donner le nôtre / et voilà / de faire en sorte
282 de mettre en commun pour arriver aux objectifs / mais quand j'ai pas d'expérience /
283 c'est peut-être aussi ça qui (...) les kinés / les infirmiers / infirmières / les médecins qui
284 ont l'habitude de travailler ensemble ben / ils arrivent à croiser cette communication /
285 pour nous / du coup c'est plus compliqué après / c'est des individualités aussi qui
286 peuvent réussir à le faire et justement / on voit peut-être Maxime qui avait déjà
287 sûrement cette faculté-là de recevoir le discours / de produire un discours
288 compréhensible pour tout le monde / ouais / il a sûrement des compétences en
289 leadership ou en communication qui doivent lui permettre de déjà se faire comprendre
290 (...) sinon / il faut réussir à l'appréhender (.) et on l'appréhende pas en cours / ou en
291 discuter / ::: ou :::

292 Chercheuse : vous voulez dire que Maxime a des qualités intrinsèques ?

293 **MK** : ouais / sûrement

294 **MK** : je pense que tu as raison / il y a des qualités intrinsèques mais chacun y va avec
295 son leadership ben (...) c'est un petit peu en fonction de son caractère / mais le fait de
296 prendre un patient / c'est déjà trop complexe (.) peut-être qu'il faudrait heu / je sais

297 pas / mais peut-être qu'il faudrait présenter par exemple une journée type et je sais pas
298 et par exemple / il y aurait je sais pas / le petit déj' / la marche / aller au fauteuil et
299 cetera et après / qu'ils prennent des sous-catégories et dire par exemple / à ce moment
300 de la journée / qu'est-ce que le kiné peut apporter / qu'est-ce que l'infirmier peut
301 apporter pour les aider dans la prise en charge / sur des objectifs qui peuvent être plus
302 simples que la prise en charge du patient (.) peut-être que c'est ce contexte / de parler
303 du patient dans toute son entièreté

304 Chercheuse : pour vous c'est trop complexe comme situation ?

305 MK : oui (.) là l'infirmier le sait / le kiné sait / et ils se mettent des barrières

306 MK : peut-être que c'est un problème / il serait important de revoir la formation
307 initiale enfin je sais pas comment ça se passe pour les infirmières / mais je sais que
308 potentiellement / nous / enfin pas potentiellement / nous / on est évalué sur des
309 techniques et pas forcément sur des situations et peut-être que justement / si on pouvait
310 nous mettre des simulations plus régulièrement en approche transversale / peut-être
311 qu'on aurait plus d'expérience et (.) je pense que ça serait plus facile

312 Chercheuse : vous proposez de reproduire cette expérience

313 MK : oui / oui / je pense.

314 IDE : peut-être que sur les lieux de stage / partager ses compétences et inviter à
315 travailler avec un kiné sur un patient et croiser des données

316 IDE : quelque-chose de concret

317 MK : je pense que ça n'a pas été trop fait dans les vidéos / enfin / l'intérêt de
318 l'interdisciplinarité et de travailler ensemble mis à part je pense Maxime qui a bien
319 compris l'intérêt pour le patient / on voyait pas trop comment est-ce que / en partageant
320 l'intérêt que ça pouvait avoir pour la prise en charge / du coup / ils le faisaient pas
321 parce qu'ils voyaient pas l'intérêt donc / peut-être ramener ça sur le devant de la scène
322 / pourquoi on fait ça et du coup / ça serait plus fait parce que lui / Maxime / il a bien
323 compris l'enjeu

324 IDE : du coup / la priorité / c'est vraiment que le patient devienne un objet de soins
325 même si à la base / ni l'infirmier ni pour le kiné ne veut que ça soit le cas / mais ça le
326 devient

- 327 Chercheuse : pour vous le patient devient un objet ?
- 328 **IDE : ça le devient / un objet de soin / car chacun se l'accapare dans son champ de**
- 329 **compétences**
- 330 Chercheuse : oui ?
- 331 < Silence >

Les compétences collaboratives interprofessionnelles dans le discours des étudiants.

Thématiques : Compétences collaboratives inter-professionnelles	Retour au collectif 2 (M-E-M-M)		
	Numérotation des occurrences	Numéro des lignes	Verbatims - Unités comparables : On note + pour une occurrence positive et – pour une négative
Communication inter-professionnelle (4 occurrences positives)	1	7-13	<p>IDE : « Ben je trouve ça super ! ↑ » (Rires collectifs)</p> <p>Chercheuse : alors qu'est-ce vous trouvez super ?</p> <p>IDE : « C'est que la kiné / elle s'est rendue compte enfin / et au final/ elle employait des termes que les IDE elles connaissaient pas et au final / elle s'est adaptée / elle a essayé de trouver des solutions alternatives pour que tout le monde puisse se comprendre et c'est le cas au final donc heu / cool ↑ » (+)</p> <p>IDE : « Et elle ne s'adresse pas seulement aux kinés / elle s'adresse aussi aux autres enfin / elle essaie de s'adresser à tout le monde enfin / je trouve ça mieux ::: heu ::: »</p> <p>Chercheuse : en termes de communication ?</p> <p>IDE : « Oui / en termes de communication ↓ »</p>
	2	20- 28	<p>IDE : « Moi / je veux dire / Éliisa a dit qu'elle avait étudié le dossier avec Mariya ce qui lui a permis de se rendre compte qu'elle connaissait pas le score ASIA / donc / ça veut dire que la communication entre chaque acteur elle est vraiment importante pour connaître / pour faire un état des lieux des connaissances de l'autre et</p>

	3	204-206	<p>pour pouvoir adapter notre prise en charge auprès du patient » (+)</p> <p>Chercheuse : que disent les kinés dans cette situation ?</p> <p>MK : « Qu'en écoutant les infirmières / enfin / ils arrivent quand même un peu à se projeter sur la coordination de la prise en charge du patient » (+)</p>
	4	280-291	<p>MK : « Je pense qu'ils n'arrivent pas à appréhender la vision de l'autre professionnel / il faut savoir recevoir son discours / de savoir donner le nôtre / et voilà / de faire en sorte de mettre en commun pour arriver aux objectifs / mais quand j'ai pas d'expérience / c'est peut-être aussi ça qui (2s) les kinés / les infirmiers / infirmières / les médecins qui ont l'habitude de travailler ensemble ben / ils arrivent à croiser cette communication / pour nous / du coup c'est plus compliqué après / c'est des individualités aussi qui peuvent réussir à le faire et justement / on voit peut-être Maxime qui avait déjà sûrement cette faculté-là de recevoir le discours / de produire un discours compréhensible pour tout le monde / ouais / il a sûrement des compétences en leadership ou en communication qui doivent lui permettre de déjà se faire comprendre (...) sinon / il faut réussir à l'appréhender (.) et on l'appréhende pas en cours / ou en discuter / ::: ou ::: » (+)</p>
Leadership Collaboratif (1 occurrence positive)	5	292-295	<p>Chercheuse : vous voulez dire que Maxime a des qualités intrinsèques ?</p> <p>MK : « Ouais / sûrement »</p> <p>MK : « Je pense que tu as raison / il y a des qualités intrinsèques mais chacun y va avec son leadership ben (...) c'est un petit peu en fonction de son caractère / » (+)</p>
Éthique Clinique (4 occurrences dont 3 négatives et une positive)	6	69-72	<p>MK : « Alors le fait de s'enfermer dans sa spécificité kinés ou infirmiers je pense que c'est oublier qu'ils ont un patient en commun et c'est dommage de prendre petit bout par petits bout le patient et essayer de se l'accaparer » (-)</p>
	7	74-75	<p>« On a l'impression dans son discours / enfin / en tout cas / elle a répété plusieurs fois cette place /</p>

	8	127-130	<p>c'est spécifique infirmiers comme si elle voulait s'accaparer le patient » (-)</p> <p>IDE : « Je trouve que la richesse de ce groupe-là c'est qu'il y a eu une part kinés / une part infirmiers ce qui permet d'avoir toutes les infos de chacun pour au final se recentrer sur la prise en charge du patient et réussir à construire vraiment le projet de soins du patient (.) en tout cas / c'est l'objectif qu'il aimerait < Maxime > poursuivre » (+)</p> <p>IDE : « Du coup / la priorité c'est vraiment que le patient devienne un objet de soins même si à la base / ni l'infirmier ni pour le kiné ne veut que ça soit le cas mais ça le devient » (-)</p>
	9	324-329	<p>Chercheuse : pour vous le patient devient un objet ?</p> <p>IDE : « Ça le devient un objet de soin / car chacun se l'accapare dans son champ de compétences » (-)</p>
<p>Planification, coordination, mise en œuvre et suivi des soins</p> <p>(1 occurrence positive)</p>	10	207-225	<p>MK : « Maxime / il fait preuve de pragmatisme (Rires collectifs) (.) il est déjà dans l'action enfin / à planifier la prise en charge / à essayer de faire en sorte que tout le monde puisse faire son job de manière la plus aboutie et ouais / il est déjà dans sa prise en charge / il est pas à essayer de comprendre les éléments / comment est le patient »</p> <p>IDE : « Moi je trouve que Maxime / il a gardé en fait l'objectif principal qui est l'organisation du retour à domicile donc / c'est vrai que quand les infirmiers parlent / il essaie de / c'est ce qu'il dit / d'organiser tout ça (.) il a plus de facilités en tout cas que les deux infirmières / à visualiser le rôle de l'infirmière à domicile en tout cas / dans la situation / il a plus de connaissances sur le métier d'infirmier que les infirmières ont de connaissances sur le métier de kiné »</p> <p>Chercheuse : vous pensez qu'il a plus de connaissances ?</p> <p>IDE : « C'est ce que je ressens en tous les cas »</p> <p>IDE : « Moi je sais pas s'il a vraiment compris le rôle des infirmiers mais en tout cas / j'ai l'impression que les kinés sont vraiment dans le côté organisation / planification et les infirmiers plutôt dans le côté / je pense plutôt à mes soins /</p>

			<p>sans vraiment plonger dans le côté un peu kiné / avoir ben finalement / comment se coordonner »</p> <p>MK : « Maxime à la fin / il est dans le travail de coordination donc il va faire en sorte qu'ils mettent ensemble les soins du patient que ce soit infirmier ou kiné enfin les pansements / enfin les médicaments ↑ » (+)</p>
<p>Travail d'équipe</p> <p>(11 occurrences dont 8 négatives et 3 positives)</p>	11	30-35	<p>IDE : « Elle dit que ce qui est plus régime et tout ça / c'est des compétences infirmiers / aides-soignants et quand il y a la discussion tous les quatre / là / on voit bien qu'Élisa elle rajoute des propos (.) elle est aussi au courant on voit qu'elle a étudié le dossier / on voit bien qu'elle connaît le patient / donc sur un certain point c'est / on va dire que c'est nous qui avons la connaissance et tout ça mais / les kinés sont quand même au courant de comment mangent les patients donc ::: heu ::: » (-)</p> <p>Chercheuse : vous n'êtes pas d'accord avec Meriem ?</p> <p>[...].</p>
	12	41-49	<p>IDE : « Par rapport à ce que dit Meriem / il y a vraiment des choses plus spécifiques infirmiers et plus spécifiques kinés enfin / c'est vraiment une séparation heu (.) et chacun son boulot et enfin / je comprends pas comment on peut en venir du coup ben (2s) à un échange si vraiment c'est spécifiques infirmiers / spécifiques kinés ce qu'elle avait heu (.) enfin on pourrait dire / la kiné elle utilise des termes / les compléments / l es allergies / il a pas ça / enfin / si vraiment on était comme ça (elle mime deux lignes droites parallèles) / alors qu'il y a plein de choses qui peuvent être justement partagées / enfin je sais pas mais qu'est-ce qu'elle veut dire en disant c'est spécifique infirmiers ? / c'est spécifique kinés ? / j'arrive pas à comprendre pourquoi elle dit ça » (-)</p>
	13	94-97	<p>IDE : « Oui / je voulais dire / j'étais d'accord avec les kinés quand ils donnaient l'exemple de l'alimentation / c'est comme pour la mobilisation et là / vraiment / si on ne travaille pas en interrelations ↓ (3) / »</p> <p>MK : « oui / surtout chez les tétras » (-)</p>

			<p>IDE : « Je ne suis pas d'accord avec elle » < certains domaines sont réservés aux IDE ></p> <p>Chercheuse : pourquoi ?</p> <p>IDE : « Parce que c'est la prise en charge globale du patient / il y a des choses qui sont faites par les kinés mais ça nous intéresse aussi / on peut pas ne pas savoir parce que dans ce cas-là / enfin / ça va forcément influencer sur la prise en charge du patient »</p> <p>MK : « C'est important / c'est plusieurs professionnels / enfin différentes professions quand on parle du patient parce que / ça aurait pu arriver dans d'autres circonstances aussi mais (.) je crois qu'il y a une personne qui parle d'une chaise-percée mais lui avait remarqué qu'il n'avait pas d'équilibre assis donc / c'est important qu'il y ait/ du coup/différents points de vue avec les différentes professions (2s) ça aurait plus arriver dans le sens infirmier aussi / on aurait pu ne pas faire attention à un détail donc ↓ » (-)</p> <p>IDE : « C'est le partage des connaissances et de la transmission des savoirs entre chaque personne de la prise en charge » (+)</p> <p>Chercheuse : alors / autour de quelle discussion ils se sont retrouvés ?</p>
14	99-140		
15	150-151		<p>IDE : « Autour du psychologue »</p> <p>MK : « Les compétences ne sont pas particulières à nous / à notre profession du coup et tout le monde se retrouve au même niveau du coup / en tout cas à ce moment-là / ils étaient au même niveau »</p> <p>Chercheuse : vous pensez qu'il n'y a pas d'autres champs de compétences à partager ?</p> <p><Silence></p>
16	155-187		<p>MK : « Si / si / mais en tout cas / là / ils étaient sur le même niveau »</p> <p>MK : « Peut-être que / heu (.) comme on sait pas/enfin au tout début/ on ne sait pas trop ce que sait l'autre / il y a peut-être des malentendus / du coup il y a la psychologie / je pense qu'on a tous les mêmes acquis dessus donc / on va en discuter »</p>

			<p>sans peur de dire quelque-chose que l'autre il ne comprend pas ::: ou ::: »</p> <p>Chercheuse : ce que vous être en train de dire / c'est qu'on ne se sent pas jugé sur un terrain qu'on partage sans avoir la compétence spécifique ?</p> <p>MK : « Oui on se sent pas jugé mais on n'a pas peur d'offenser aussi la personne en face / elle est censée s'y connaître alors / »</p> <p>MK : « Et puis on introduit une tierce personne dans la prise en charge ce qui fait qu'on remet un peu tout le monde sur le même pied d'égalité de dire / voilà / du coup/vous savez ce côté très médical et nous du coup on a ces soins et voilà du coup / y a le soin psychologique qui est comme une tierce personne même si / comme le disait Éliisa / chacun a un rôle psychologique et en fait/c'est que du coup / chacun empiète sur / enfin / entre guillemets / empiète un petit peu sur les champs de compétence des autres mais du coup /on sait quand même au final alors / »</p> <p>Chercheuse : oui/vous parliez de pied d'égalité ?</p> <p>MK : « Entre les professionnels j'ai l'impression enfin / qu'il y a une espèce de tension entre les deux (...) mais de se dire ça c'est plutôt du côté kiné et ça c'est plutôt du côté infirmier du coup / de mettre une tierce personne dans la prise en charge / ça rééquilibre les choses »</p> <p>MK : « Je rebondis sur ce que disait Gabrielle (.) le premier enregistrement / c'était vraiment un petit combat de coqs en disant / ça c'est plus kinés/ça c'est plus infirmiers / de toutes façons je sais pas ce que tu fais / là / ça ressemble quand même moins à ça »</p> <p>IDE : « En fait / quand on ne connaît pas les connaissances des autres on n'est pas aussi à l'aise pour échanger » (-)</p>
	18	311-316	
	19	189-202	<p>MK : « Je crois qu'elle dit / « ma collègue » / quand elle parle de l'infirmière/ça veut dire qu'elle ne considère pas les kinés comme ses collègues »</p> <p>MK : « Il n'y a pas eu de séparation des professions en tout cas / dans cette vidéo / en tout cas / c'est un peu plus ressenti du côté infirmier qui est de dire voilà / c'est ma profession / voilà / je lui parle pas et cetera et voilà / elles mettent un peu ici de côté ici les kinés (...) en fait ouais / c'est une espèce de rejet »</p>

	20	237-242	<p>Chercheuse : il y en a qui ressentent ça comme un rejet ?</p> <p>IDE : « Pas forcément / je n'appellerai pas ça un rejet / je pense qu'elle qualifie Meriem comme collègue l'infirmière mais je pense pas qu'il y ait rejet / je pense qu'elle a plus de facilité à discuter avec sa collègue infirmière et comme on disait tout à l'heure / elle connaît ses connaissances / son champ de compétence et cetera et elle a un peu plus de difficultés vis-à-vis du kiné parce que personnellement enfin / elle est personnellement (.) ça la bloque de ne pas savoir les connaissances du kiné et si les connaissances se rejoignent ou pas (-)</p> <p>MK : « L'éducation ne concerne pas un seul professionnel en particulier / c'est une compétence de tous les professionnels donc / il n'y en a pas un qui est plus qualifié que l'autre pour en parler quand ils abordent ce sujet-là c'est un peu plus ouvert à tout le monde et ensemble »</p> <p>MK : 'Et puis là / c'est quand même un cas particulier de retour à domicile donc l'éducation du patient là / c'est essentiel » (+)</p>
	21	245-279	<p>Chercheuse : l'objectif est le même et les visions différentes</p> <p>IDE : « C'est pour ça qu'on en parle ensemble / oui / on a des visions différentes / on a des points de vue différents / des compétences différentes / et c'est pour ça qu'on en parle ensemble et qu'on se réunit/qu'on met tous en commun/même buts mais axes d'approche différents / pour une prise en charge globale /::: enfin ::: »</p> <p>MK : « Oui/on a peut-être des visions différentes mais comme le dit Samuel / il faut mettre en commun nos visions pour en faire quelque chose de plus globale. Mais c'est vrai que si on fait notre petite prise en charge de notre côté / ça sera pas aussi efficace que si je m'étais consacré/avec nos collègues infirmières / ergo / psy / pour mettre tout en commun et pour une prise en charge heu (.) surtout pour un patient comme ça ou il y a tant à faire »</p> <p>Chercheuse : vous / vous dites que c'est plutôt bénéfique d'avoir des visions différentes</p>

			<p>IDE : « Je suis d'accord avec elle / je trouve qu'avoir une vision différente des choses / ça va apporter justement plein d'éléments » (+)</p> <p>[...].</p> <p>MK : « Ce que disaient les filles / c'est enrichissant d'avoir des visions différentes à partir du moment où on les met en commun et qu'on accepte les visions différentes pour les mettre en commun et puis on discute (.) là / ça n'a pas été / c'est-à-dire qu'ils avaient des visions différentes mais ils sont restés dans ces visions-là et ils ont eu du mal à mettre tout ça en commun et échanger tous » (-)</p>
<p>Clarification des rôles et des responsabilités</p> <p>(4 occurrences négatives)</p>	22	51-57	<p>IDE : « Je pense que ce qu'elle veut dire / c'est qu'en fait/elle ne savait pas exactement quel était le champ de compétences de chacun / en fait (.) et elle le dit clairement / en fait / parce qu'elle dit qu'elle sait pas quel champ / sur quoi ils vont jouer les kinés donc heu / je pense qu'elle s'est focalisée sur le côté infirmier donc / il avait des allergies / des machins / des trucs et donc / comme on disait au début / peut-être que parfois les kinés enfin / j'en sais rien en fait / mais parfois les kinés peuvent s'approcher sur la prise en charge / les allergies enfin / je sais pas ::: heu ::: » (-)</p>
	23	81-86	<p>MK : « C'est plus spécifique / en tout cas plus spécifique IDE et du coup elle se sentait plus concernée et apparemment elle / elle est sûre que Élisabeth / elle se sentait pas concernée / c'est sa vision alors que la kiné pense qu'elle peut rajouter une information pertinente donc elle le fait / ce qui faisait la différence avec Nathalie / je crois / et même avec une information pertinente elle se sentait pas à sa place et du coup / elle la donne pas forcément » (-)</p>
	24	107-110	<p>MK : « L'infirmière / elle demande aux kinés parce que /elle le dit elle-même / elle demande au kiné dans quel champ elle travaille mais elle dit quand même que <trou de mémoire> (Rires collectifs) (.) elle dit elle aussi qu'elle connaît le champ de compétence de sa profession / c'est paradoxal » (-)</p> <p>MK : « Au-delà que c'est intéressant / c'est important pour la prise en charge / le côté nutritionnel / bon ben on n'est pas diététicien</p>

	25	115-119	mais c'est savoir comment il se nourrit / à quelle heure / c'est important même si c'est pas notre champ de compétence / dans notre prise en charge / c'est important de savoir ses soins infirmiers / ses soins / enfin / voilà c'est pas spécifique kinés / voilà↓ » (-)
Sous-thèmes			
Parcours de formation (2 occurrences négatives)	26	272-274	IDE : « Mais justement c'est par rapport à la formation initiale / et on n'est pas accompagné dans notre formation / et ça dépend des milieux de stage / et encore ça dépend de la qualité de nos stages (...) c'est le parcours de formation (-) »
	27	312-315	Chercheuse : vous proposez de reproduire cette expérience MK : « Oui / oui / je pense ». IDE : « Peut-être que sur les lieux de stage / partager ses compétences et inviter à travailler avec un kiné sur un patient et croiser des données (-) »
Expérience (2 occurrences négatives)	28	265-270	MK : « [...] Quand on est vraiment dans notre pratique professionnelle / avec le fait de côtoyer des kinés / c'est quand même plus facile parce qu'on connaît mieux les connaissances et le champ de compétence des kinés / et c'est plus facile de travailler en collaboration / donc / on a une vision différente des choses mais clairement mais qui arrive à se retrouver et à être complémentaires autour d'une prise en charge globale » (-)
	29	280-283	MK : « Je pense qu'ils n'arrivent pas à appréhender la vision de l'autre professionnel / il faut savoir recevoir son discours / de savoir donner le nôtre / et voilà / de faire en sorte de mettre en commun pour arriver aux objectifs / mais quand j'ai pas d'expérience / c'est peut-être aussi ça qui (...) [...] » (-)
Apprentissages théoriques partagés pendant la			

	33	155-159	<p>MK : « Les compétences ne sont pas particulières à nous / à notre profession du coup et tout le monde se retrouve au même niveau du coup /en tout cas à ce moment-là / ils étaient au même niveau »</p> <p>Chercheuse : vous pensez qu'il n'y a pas d'autres champs de compétences à partager ?</p> <p>< Silence ></p> <p>MK : « Si / si / mais en tout cas / là / ils étaient sur le même niveau » (+)</p>
--	----	---------	--

Annexe n°19 : Documents préparatoires à la simulation remis aux professionnels du service de soins de suite et réadaptation

Documents envoyés aux « étudiants- acteurs » du SSR le 17 mai 2021

Vous travaillez en Soins de Suite et de Réadaptation, dans un service de blessés médullaires. Vous prenez en charge Monsieur LEBRIN, tétraplégique, en équipe pluridisciplinaire.

Présentation du patient, de sa pathologie et de sa prise en charge.

Facteurs personnels :

- Monsieur LEBRIN Jean
- 48 ans
- né le : 11 septembre 1973 à Paris
- Homme d'affaires, courtier
- Marié, deux filles de 22 et 24 ans qui font leurs études à New-York.
- Vit dans une grande maison à trois étages au Cap D'Antibes.
- 59 kg pour 175 cm. Perte de 8 kg depuis son accident. IMC de 19,8 kg.m².
- Pas d'appareillage (lunettes/appareil auditif/prothèse dentaire)
- Loisirs : golf, ski
- Droitier
- Communication : parle français, anglais et russe
- Tabagisme : 120 PA

Social :

Couverture sociale : CPAM

N° sécurité sociale : 1 73 06 22-186-134-22

Mutuelle : aucune

Aucune limitation financière

Antécédents : Aucun

Histoire de la maladie

Le 30-03-2021 (J0)

Monsieur LEBRIN organise les 40 ans de son épouse à son domicile en présence d'une quarantaine d'invités. Au cours de la fête, monsieur LEBRIN plonge dans sa piscine intérieure, à l'endroit où le niveau d'eau est le plus bas. Il heurte violemment le fond du

bassin et perd immédiatement connaissance. Son épouse appelle le Service Mobile d'Urgence et de Réanimation SMUR qui conduit Monsieur LEBRIN au CHU le plus proche.

Un bilan lésionnel met en évidence une fracture *tear-drop* de la vertèbre cervicale C4 avec des traits de fractures au niveau du corps et de l'arc postérieur de façon bilatérale, associée à une atteinte de la moelle spinale. Pour lever la compression médullaire et stabiliser le rachis cervical, une intervention chirurgicale précoce est réalisée par voie antérolatérale : arthodèse avec greffe osseuse de l'articulation C3-C4 après discectomie, ostéosynthèse par plaque antérieure de C3 à C5. Le greffon osseux provient de l'aile iliaque droite.

En se basant sur le score ASIA, la lésion est située au niveau du métamère 5.

Passée la phase de choc spinal, une tétraplégie C4 ASIA A, avec atteinte sensitivomotrice complète est diagnostiquée. Monsieur LEBRIN, initialement intubé, est trachéotomisé le 09/04/2021 (J+10) pour pallier des complications respiratoires : pneumopathies et atélectasies du lobe pulmonaire inférieur gauche.

Une fois stabilisé, le patient est transféré en Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) dans le service des blessés médullaires (9 mai 2021 : J+40). Cependant, il souhaite rentrer à domicile rapidement. Il justifie ce désir par la possibilité d'aménager son rez-de jardin et de recourir financièrement aux appareillages et moyens humains nécessaires. Il souhaite surtout pouvoir « superviser ses affaires » avec ses plus proches collaborateurs. Cette demande fait l'objet de nombreuses discussions de l'équipe soignante qui a contacté un service d'Hospitalisation à Domicile spécialisé en Réadaptation (HAD-R) pour évaluer la faisabilité de la continuité des soins à domicile.

À ce jour : le 19 mai 2021 (J+50)

Tableau clinique :

Déficits de structure

Sur le plan **ostéo-articulaire**,

- Vertèbre cervicale en cours de consolidation

Au niveau **cutané** :

- Cicatrice face antéro-latérale droite du cou, non adhérente et non inflammatoire.
- Cicatrice au niveau de la crête iliaque non adhérente et non inflammatoire.

- Escarre talonnière droite de stade 2. Phlyctène séreuse.
- Bourgeon de granulation à l'orifice de la canule de trachéotomie

Déficits de Fonctions

Fonction trophique et circulatoire

- Amyotrophie musculaire généralisée à l'ensemble du corps et bilatéralité du symptôme.

Fonction morphostatique

- En position assise, attitude en hypercyphose dorsale compensée par une antéposition de tête avec hyperlordose cervicale : déformations sagittales souples et réductibles.
- En décubitus dorsal : attitude spontanée des pieds en équin.

Fonction sensitive

- La sensibilité superficielle, et plus précisément la sensibilité tactilo-algique, est testée lors de la réalisation du score ASIA en réalisant un « pique/touche » côté de 0 à 2 sur les 28 dermatomes de C2 à S4-S5. L'examen révèle une anesthésie bilatérale en dessous du dermatome C4 y compris dans les territoires sacrés d'où des scores « toucher » et « piqûre » égaux à 12/112 de façon bilatérale. Le niveau neurologique sensitif est C4 à gauche et à droite.
- En termes de sensibilité profonde, aucun déficit n'est constaté dans les épaules et le coude gauche. En revanche, le patient présente des déficits de sensibilité kinesthésique dans le coude droit (difficultés à ressentir les mouvements de flexion-extension). En ce qui concerne les articulations sous-jacentes aux coudes et celles des membres inférieurs, le patient ne montre pas de trace de sensibilité profonde.
- Algie : ni douleur spontanée, ni douleur mécanique (Aucune manifestation verbale/non verbale)

Fonction motrice

Monsieur LEBRIN présente une motricité des fléchisseurs du coude, muscles clés du métamère C5, égale à 3 à gauche et 2 à droite mais une paralysie complète en dessous de ce niveau, y compris dans le territoire sacré, d'où un score moteur de 5/100. De plus, ne sont préservées que la flexion d'épaule (3 à gauche, 2 à droite) et la rotation latérale d'épaule (2 en bilatéral).

Au niveau de la motricité réflexe, Monsieur LEBRIN montre une hypertonie spastique au niveau des membres inférieurs et de la partie distale des membres supérieurs.

Score ASIA

Évaluation motrice		Score ASIA		Identité du patient	
C2				LEBRIN	
C3				JEAN	
C4				11/03/1973	
C5	D: 2, G: 3	EMG diaphragme			
C6	D: 0, G: 0	Abduction épaule			
C7	D: 0, G: 0	Flexion du coude			
C8	D: 0, G: 0	Extension du poignet			
T1	D: 0, G: 0	Extension du coude			
T2		Flexion du médus (P3)			
T3		Abduction du 5 ^e doigt			
T4					
T5					
T6					
T7					
T8					
T9					
T10					
T11					
T12					
L1					
L2					
L3					
L4					
L5					
S1					
S2					
S3					
S4-5					

Évaluation sensitive	
Toucher	Piqûre
C2	D: 1, G: 1
C3	D: 1, G: 1
C4	D: 1, G: 1
C5	D: 1, G: 1
C6	D: 0, G: 0
C7	D: 0, G: 0
C8	D: 0, G: 0
T1	D: 0, G: 0
T2	D: 0, G: 0
T3	D: 0, G: 0
T4	D: 0, G: 0
T5	D: 0, G: 0
T6	D: 0, G: 0
T7	D: 0, G: 0
T8	D: 0, G: 0
T9	D: 0, G: 0
T10	D: 0, G: 0
T11	D: 0, G: 0
T12	D: 0, G: 0
L1	D: 0, G: 0
L2	D: 0, G: 0
L3	D: 0, G: 0
L4	D: 0, G: 0
L5	D: 0, G: 0
S1	D: 0, G: 0
S2	D: 0, G: 0
S3	D: 0, G: 0
S4-5	D: 0, G: 0

Score ASIA	
Date de l'examen	10/05/2021
Niveau neurologique*	Sensitif droite C4 gauche C4 Moteur droite C4 gauche C4
Segment le plus caudal ayant une fonction normale	C4
Lésion médullaire**	Complète ou Incomplète
Caractère incomplet défini par une motricité ou une sensibilité du territoire S4-S5	
Echelle d'anomalie ASIA :	A B C D E
A = complète : aucune motricité ou sensibilité dans le territoire S4-S5	
B = incomplète : la sensibilité mais pas la motricité est préservée au-dessous du niveau lésionnel, en particulier dans le territoire S4-S5	
C = incomplète : la motricité est préservée au-dessous du niveau lésionnel et plus de la moitié des muscles testés au-dessous de ce niveau à un score < 3	
D = incomplète : la motricité est préservée au-dessous du niveau lésionnel et au moins la moitié des muscles testés au-dessous du niveau à un score ≥ 3	
E = normale : la sensibilité et la motricité sont normales	
Préservation partielle***	Sensitif droite C5 gauche C5 Moteur droite C5 gauche C5
*** Extension caudale des segments partiellement innervés	
Syndrome clinique :	Centromédullaire Brown-Sequard Moelle antérieure Cône terminal

Score ASIA	
Score «toucher» :	12/112
Score «piqûre» :	12/112
Sensibilité anale :	oui/non

0 = absente
1 = diminuée
2 = normale
NT = non testable

NB : Niveau neurologique moteur = dernier métamère ≥ 3 (avec métamère sus-jacent = 5)

Niveau neurologique sensitif = dernier métamère avec un score de 2 à la piqûre et au toucher

Fonction orthopédique

- Motricité des membres supérieurs limitée à quelques mouvements de coude (flexion) et d'épaule (flexion, abduction, rotation latérale).
- Motricité réflexe : hypertonie spastique au niveau des membres inférieurs et de la partie distale des membres supérieurs
- Raideurs articulaires
- Hypoextensibilité des muscles ischio-jambiers liées à l'immobilité et à la spasticité.
- Aucune limitation d'amplitude au niveau des doigts, des pouces, des orteils.

Bilan de la motricité des membres supérieurs

Fonction musculaire testée		gauche	droite
Épaule	Flexion	3	2
	Extension	0	0
	Abduction	4	3
	Adduction	0	0
	Rotation latérale	2	2
	Rotation médiale	0	0
Coude	Flexion	3	2
	Extension	0	0
	Supination	0	0
	Pronation	0	0
Poignet	Flexion	0	0
	Extension	0	0
Doigts	Flexion	0	0
	Extension	0	0
Pouce	Flexion	0	0
	Extension	0	0

NB : Les cotations employées sont celles de l'évaluation motrice ASIA

Bilan de la spasticité selon l'échelle d'Ashworth modifiée

Gauche	Groupe musculaire testé	Droite
1	Fléchisseurs des doigts	1
1	Fléchisseurs du carpe	1
1+	Fléchisseurs des orteils	0
2	Fléchisseurs plantaires de	2
1+	Fléchisseurs de genou	1
1+	Adducteurs de hanche	0

Bilan des amplitudes articulaires (Sont indiqués en rouge les mouvements limités par une raideur articulaire ou une hypoextensibilité musculaire)

Articulation	Mouvement	Gauche	droite
Épaule	Flexion	160	160
	Extension	50	50
	Abduction	160	160
	Rotation interne 1	90	90
	Rotation externe 1	70	70
Coude	Flexion	140	140
	Extension	0	0
	Pronation	90	90
	supination	60	70
Poignet	Flexion palmaire	80	80
	Flexion dorsale	80	70
	Inclinaison ulnaire	40	40
	Inclinaison radiale	20	20
Hanche	Flexion	130	130
	Extension	15	10
	Abduction	40	45
	Adduction	40	40
	Rotation interne	45	35
	Rotation externe	55	50
Genou	Flexion	150	150
	Extension	+5	+5
Cheville	Flexion dorsale (genou)	0	5
	Flexion dorsale (genou)	10	15
	Flexion plantaire	60	60

Fonction respiratoire :

- Muscles abdominaux et intercostaux paralysés (diaphragme, abdominaux, intercostaux internes et externes, scalènes).
- Syndrome respiratoire restrictif. Epreuve Fonctionnelles Respiratoire (J+38) : Capacité Vitale = 1,54 L et Volume de Réserve Expiratoire= 0,11 L
- Inefficacité de la toux : DEP (J+38) = 83,2 L/min
- Hypercapnie mais pas d'hypoxémie : hypoventilation alvéolaire. (Gaz du sang à J+30 = PaCO₂ = 49,5 mm Hg et PaO₂ = 82.8 mm Hg)
- Respiration paradoxale, partiellement corrigée par le port d'une sangle abdominale. Aucun signe de détresse respiratoire à type de tirage, cyanose, battements des ailes du nez, dyspnée.
- Encombrement bronchique. Ronchis audibles au stéthoscope (temps d'expiration). Les sécrétions sont légèrement jaunâtres.
- Canule de trachéotomie sans ballonnet avec chemise interne, équipée d'une valve phonatoire et d'une chemise externe fenêtrée ce qui permet au patient de parler clairement. À l'extrémité supérieure de la canule se trouve un « nez » (filtre échangeur d'humidité) amovible.

Résultats EFR de Monsieur LEBRIN

Epreuve Fonctionnelles Respiratoire J+38	Capacité Vitale (valeur théorique)	Débit Expiratoire de Pointe (valeur théorique)	Rapport de Tiffeneau (Valeur théorique)
Résultats	1.54 L (29.0%)	82.3 L/min (14.0%)	0.85 (102.4%)

Fonction vésicale, sphinctérienne et intestinale

- Dyssynergie vésico-sphinctérienne avec tendance à la rétention d'urine : sondages urinaires intermittents toutes les 3 heures la journée et toutes les 4 heures la nuit, soit 7 fois par jour.
- Transit intestinal ralenti mais pas de constipation. Défécation déclenchée par suppositoire une **fois** tous les deux jours.
- Pas de fuite ni aux matières, ni aux liquides.

Fonction cognitive :

- Aucun trouble cognitif

Fonction psychologique

- Communicatif
- Très volontaire : participe très activement à sa rééducation « pour rentrer chez lui »
- Emet un fort désir de retourner à domicile pour « se remettre au travail »

Limitation d'activités**Activités de la vie quotidienne (AVQ) :**

- Sous couvert d'aides techniques et de la présence d'un tiers : participation au nettoyage du visage et à la prise de repas.
- Habillage, toilette du corps et soins de l'apparence (se coiffer, se raser) : aide d'une tierce personne indispensable.
- Pas d'équilibre en position assise (Echelle d'évaluation de l'équilibre assis « Boubée »).
- Retournements réalisés passivement par une tierce personne.
- Transferts : nécessitent un lève-malade.
- Déplacements : fauteuil roulant électrique avec commande manuelle en fourche. Le port d'une attelle de poignet à gauche afin de maintenir l'articulation en rectitude facilite le maniement de la commande. Toutefois, une aide extérieure reste nécessaire pour quelques actions comme ouvrir une porte ou appuyer sur les boutons de l'ascenseur. Le fauteuil est pourvu d'un coussin anti-escarre à gel.
- Auto-sondages impossibles.
- Exonération par déclenchement réflexe (suppositoire Éductyl®) impossible seul
- Alimentation et hydratation : texture normale. Pas de dysphagie.

Prescriptions médicales

Monsieur LEBRIN a reçu une injection d'acide zoledronique 5mg/100 ml IV (le 20/04/21)

- Lovenox® 4000, une injection S/C une fois/Jour. Le passage au Previscan® per os est actuellement discuté.
- Baclofène ® WTR : 10mg matin/10mg midi/10mg soir per os
- Ditropan 5 mg matin/5mg midi per os
- Éductyl® (suppositoire) : 1 jour sur 2
- Compléments Nutritionnels Oraux : mélange hyperprotidique et hyperénergétique pour un apport de 400 kcal/j et 30g/j de protéines ; 2 unités/jour pendant 8 semaines
- Soins de trachéotomie pluriquotidiens (3 fois)

- Soins d'escarre talonnière droite de stade 2 (Phlyctène séreuse). Surveillance pluriquotidienne, adaptation du traitement en fonction de l'évolution : hydrocolloïde.
- Soins du bourgeon de granulation à l'orifice de la canule de trachéotomie : soins avec nitrate d'argent (crayon) 2 fois par semaine après nettoyage à l'eau stérile
- Trois séances de masso-kinésithérapie quotidiennes qui visent le désencombrement bronchique, le travail orthopédique, moteur et respiratoire (prescription d'une séance avec spiromètre incitatif (type *Voldyne Coach 2*®), et d'une séance avec relaxateur de pression (type *Alpha 200c*®.) et verticalisation sur table inclinable.
- Deux aspirations trachéales par jour en dehors des séances de kinésithérapie (plus si besoin)
- Sondages urinaires intermittents toutes les 3 heures la journée et toutes les 4 heures la nuit
- Aérosolthérapie au sérum physiologique : 2 fois/jour avec 10ml de sérum physiologique (durée maximale 10 minutes)
- Bas de contention avant le lever
- Sangle abdominale

Fiche d'évaluation SSR : évaluation de la continuité des soins

<p>Identification de la personne soignée ETAT CIVIL</p>	<p>Médecin du service : Docteur MARTIN NOM DU SERVICE : SSR N° tél : 09-42-51-95-25</p>
<p>Nom : LEBRIN</p>	<p>ENVIRONNEMENT FAMILIAL ET SOCIAL</p>
<p>Prénom : JEAN</p>	<p>Marié <i>2 filles de 22 et 24 ans. Font leurs études à New-York</i> Epouse : LEBRIN née Roche Catherine</p>
<p>Date de naissance 11/09/1973 (48 ans) Lieu de naissance : PARIS Nationalité : Française Poids actuel : 59Kg (-8 kg depuis son entrée) Taille : 1m75 IMC : 18,8 kg.m⁻². Droitier</p>	<p>Domicile : vaste maison de trois étages <i>Vit avec son épouse. 2 membres du personnel à demeure. Son épouse ne travaille pas : elle est très présente à domicile.</i> Présence d'animaux : non Numéro de sécurité sociale : 1 73 06 22-186-134-22 Caisse : CPAM Nice Mutuelle : aucune Assistante sociale SSR : Madame Bra Tél : 09-75-54-77-99</p>

<p>Prothèse : pas de lunettes, de dentier, de prothèse auditive</p> <p>Fumeur : 120 PA</p> <p>Adresse : 15 chemin de la mer. 06060 Antibes</p> <p>Interphone : OUI</p> <p>N° téléphone : 09-01-02-03-04</p>	<p>Suivi social : NON</p>
<p>Métier : courtier. Travaille à domicile. Déplacements internationaux très fréquents</p> <p>Langue : français, anglais, Russe</p> <p>Religion : catholique</p> <p>Loisirs : golf, ski,</p>	
<p>Personnes Ressources / Personnes à prévenir</p> <p>Nom : LEBRIN née Roche Catherine</p> <p>Qualité : épouse</p> <p>Téléphone : 09-10-12-13-14</p> <p>Personne de confiance : LEBRIN Catherine</p> <p>Directives anticipées : oui</p>	<p>Antécédents médicaux et chirurgicaux : aucun</p> <p>Allergies, intolérances : aucune</p>
<p>MEDECIN GENERALISTE : Docteur DUPOND</p> <p>Adresse : 8 route d'Antibes. 06060 Antibes</p> <p>Tél : 09-43-54-00-11</p>	<p>IDE LIBERALE : aucune</p> <p>Kinésithérapeute libéral : aucun</p> <p><i>Souhaite les professionnels de l'HAD-R pour assurer sa prise en charge</i></p>
<p style="text-align: center;"><u>Histoire succincte de la maladie et motif du transfert</u></p> <p><u>Le 30-03-2021 (J0)</u></p> <p>Monsieur LEBRIN organise les 40 ans de son épouse à son domicile en présence d'une quarantaine d'invités. Au cours de la fête, monsieur LEBRIN plonge dans sa piscine intérieure, à l'endroit où le niveau d'eau est le plus bas. Il heurte violemment le fond du bassin et perd immédiatement connaissance. Son épouse appelle le Service Mobile d'Urgence et de Réanimation SMUR qui conduit Monsieur LEBRIN au CHU le plus proche.</p> <p>Un bilan lésionnel met en évidence une fracture tear-drop de la vertèbre cervicale C4 avec des traits de fractures au niveau du corps et de l'arc postérieur de façon bilatérale, associée à une atteinte de la moelle spinale. Pour lever la compression médullaire et stabiliser le rachis cervical, une intervention chirurgicale précoce est réalisée par voie antérolatérale : arthodèse avec greffe osseuse de l'articulation C3-C4 après discectomie, ostéosynthèse par plaque antérieure de C3 à C5. Le greffon osseux provient de l'aile iliaque droite.</p>	

En se basant sur le score ASIA, la lésion est située au niveau du métamère 5.

Passée la phase de choc spinal, **une tétraplégie C4 ASIA A, avec atteinte sensitivomotrice complète est diagnostiquée.**

Monsieur LEBRIN, initialement intubé, est trachéotomisé le 09/04/2021 (J+10) pour pallier des complications respiratoires : pneumopathies et atélectasies du lobe pulmonaire inférieur gauche.

Une fois stabilisé, le patient est transféré en Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) dans le service des blessés médullaires (9 mai 2021 : J+40). Cependant, il souhaite rentrer à domicile rapidement. Il justifie ce désir par la possibilité d'aménager son rez-de-jardin et de recourir financièrement aux appareillages et moyens humains nécessaires. Il souhaite surtout pouvoir « superviser ses affaires » avec ses plus proches collaborateurs. Cette demande fait l'objet de nombreuses discussions de l'équipe soignante qui a contacté un service d'Hospitalisation à Domicile spécialisé en Réadaptation (HAD-R) pour évaluer la faisabilité de la continuité des soins à domicile.

LE 19 MAI 2021, NOUS SOMMES A J 50

Anamnèse	
<p style="text-align: center;">ALIMENTATION ET HYDRATATION</p> <p>Normale. Pas de dysphagie</p> <p>Régime : hyper protéiné/ hyperénergétique</p> <p>Aide partielle ++++ au repas avec appareillage++</p>	<p style="text-align: center;">ELIMINATION</p> <p>Urinaire : perturbée. Hétérosondages</p> <p>Fécale : perturbée. Exonération par déclenchement réflexe (suppositoire Éductyl®)</p> <hr/> <p style="text-align: center;">RESPIRATION</p> <p>Respiration : perturbée : hypoventilation alvéolaire, respiration paradoxale, encombrement bronchique.</p> <p>Dispositifs : trachéotomie</p>
<p style="text-align: center;">HYGIENE ET CONFORT</p> <p>Hygiène : aide totale</p> <p>Habillage : aide totale</p> <p>Sommeil : non-perturbé. Pas de suppléance</p>	<p style="text-align: center;">LOCOMOTION – MOBILISATION</p> <p><u>Aide totale</u></p> <p>-Pas d'équilibre en position assise.</p> <p>-Retournements réalisés passivement par une tierce personne.</p> <p>-Transferts : : lève-malade.</p> <p>-Déplacements : fauteuil roulant électrique avec commande manuelle en fourche. Le port d'une attelle de poignet à gauche afin de maintenir l'articulation en rectitude facilite le maniement de la commande</p>
SOINS RELATIONNELS ET ÉDUCATIFS	
<p style="text-align: center;">COMMUNICATION</p> <p>S'exprime de manière cohérente.</p> <p>Communique beaucoup</p> <p>Altération des sens : aucune</p>	<p>Compréhension et connaissance de la maladie : parfaites.</p> <p>Connait les conséquences d'un retour à domicile trop précoce. Comprend la nécessité d'en évaluer la faisabilité (sécurité et charge en soins)</p>

<p>Perception du danger : OUI</p> <p>Comportement : calme et adapté. Patient extrêmement volontaire. Participe activement aux AVQ et aux séances de rééducation</p>	
<p>Prescriptions en cours</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lovenox® 4000 anti/Xa, une injection S/C une fois/Jour. Le passage au Préviscan® per os est actuellement discuté. - Baclofène ® WTR : 10mg matin/10mg midi/10mg soir per os - Ditropan 5 mg matin/5mg midi per os - Eductyl® (suppositoire) : 1 jour sur 2 - Aérosolthérapie au sérum physiologique : 2 fois/jour avec 10ml de sérum physiologique (durée maximale 10 minutes) - Compléments Nutritionnels Oraux : mélange hyperprotidique et hyperénergétique pour un apport de 400 kcal/j et 30g/j de protéines. 2 unités/jour pendant 8 semaines - Soins de trachéotomie pluriquotidiens (3 fois) - Soin du bourgeon de granulation à l'orifice de la canule de trachéotomie : soin avec nitrate d'argent (crayon) 2 fois par semaine après nettoyage à l'eau stérile - Soin d'escarre talonnière droite de stade 2. Surveillance pluriquotidienne, adaptation du traitement en fonction de l'évolution : hydrocolloïde. - Trois séances de masso-kinésithérapie quotidiennes qui visent le désencombrement bronchique, le travail orthopédique, moteur et respiratoire (prescription d'une séance avec spiromètre incitatif (type <i>Voldyne Coach 2®</i>) et d'une séance avec relaxateur de pression (type <i>Alpha 200c®</i>.) et verticalisation sur table inclinable. - Deux aspirations trachéales par jour en dehors des séances de kinésithérapie (plus si besoin) - Sondages urinaires intermittents toutes les 3 heures la journée et toutes les 4 heures la nuit, soit 7 fois par jour - Bas de contention avant le lever - Sangle abdominale (amyotrophie musculaire) <p>Les ordonnances de sortie seront actualisées si nécessaire. Le projet et la programmation des soins sont à réaliser à partir de ces éléments de prise en charge.</p>	

Projet et problématique de la prise en charge

Homme d'affaire très actif et très influent, Monsieur LEBRIN souhaite rentrer à domicile dans les jours à venir. Entouré par de nombreux collaborateurs, il souhaite pouvoir superviser le cours de ses affaires. Madame LEBRIN ne travaille pas : elle est présente à domicile 24/24. Le couple bénéficie de personnels de maison en permanence et déclare pouvoir tout mettre en œuvre (matériel, domotique) pour assurer la sécurité du patient et

favoriser sa récupération. Le médecin du SSR a bien clarifié la situation médicale et les risques liés à un retour à domicile prématuré. Devant la détermination du couple, le médecin du service de SSR a fait appel à un service d'Hospitalisation à domicile (HAD-R) pour évaluer et assurer la continuité des soins à domicile.

SITUATION DE SIMULATION

La situation se déroule à J+50 dans le service de SSR dans lequel vous travaillez. Vous recevez l'infirmier et le masseur-kinésithérapeute de l'HAD-Réadaptation. Ces soignants vont prendre le relai des soins à domicile. Ils vous rencontrent aujourd'hui afin de connaître la situation psycho-médicosociale du patient. L'ergothérapeute, le médecin coordinateur et le médecin traitant ont rencontré Madame LEBRIN il y a trois jours afin de réaliser l'expertise du domicile et de penser la coordination des soins. Si toutes les parties sont d'accord et estiment le retour à domicile possible, une synthèse multi-professionnelles, avec la participation de Monsieur et Madame LEBRIN, sera mise en œuvre pour finaliser la prise en charge. Le retour à domicile est conditionné à son aménagement.

Objectif de cette première rencontre :

Elaboration du projet de soins avec formulation d'objectifs communs, coordination et programmation des activités soignantes pour le retour à domicile de Monsieur LEBRIN.

Annexe n°20 : Documents préparatoires à la simulation remis aux professionnels du service d'hospitalisation à domicile-Réadaptation

Documents envoyés aux « étudiants- acteurs » de l'HAD-R le 17 mai 2021

Vous travaillez dans un service d'Hospitalisation à Domicile-Réadaptation (HAD-R) en qualité d'infirmier/masseur-kinésithérapeute. Vous allez prendre en charge un patient à domicile *via* un Service de Soins et de Réadaptation.

L'ergothérapeute, l'assistante sociale, le médecin de l'HAD-R et le médecin traitant ont réalisé la visite à domicile avec l'épouse du patient. Le patient et son épouse souhaitent ce retour à domicile.

Voici la fiche d'expertise :

EXPERTISE DOMICILE

Environnement immédiat du logement

Stationnement

- Vaste parking extérieur
- Absence de pente
- Espace goudronné pour circuler
- Espace végétalisé en dehors des axes de circulation

Accès maison

- Interphone/ portier-vidéo
- Portail automatique
- Une marche pour accéder à l'entrée principale de la maison
- Possibilité de contourner la maison pour accéder au rez-de jardin par une porte-fenêtre (sans seuil ni marche). Donc, cheminement possible depuis le terrain jusqu'à l'entrée de la chambre du rez-de jardin (pas de ressaut).

Environnement intérieur :

- Maison de 350 mètres². Trois étages.

- Vaste rez de jardin qui comprend un salon type « home cinéma », une salle de bain avec douche, baignoire et toilettes qui jouxte la piscine intérieure, une chambre, une salle de sport. Aucune dénivellation ni ressaut dans cet espace.
- Le premier étage comprend un séjour-salle à manger, une cuisine, une salle de bain, deux toilettes.
- L'étage supérieur comprend 4 chambre et 4 salles de bain attenantes.
- Les combles aménagés sont au troisième étage. Il s'agit du bureau du patient. C'est un vaste espace de travail équipé qui comprend aussi un salon, une chambre et une salle de douche attenante.
- Escaliers pour monter aux étages
- Une cave accessible par des escaliers

Utilisation exclusive du rez de jardin pour retour à domicile

Circulation dans le rez de jardin

- Largeur couloir : 2m20
- Largeur des portes : 93 cm
- Type de revêtement sol : parquet
- Espace de manœuvre : suffisant
- Interrupteur à commande vocale

Salle de bain

- Dimensions : 25 m²
- Aire de circulation hors débattement de la porte : suffisant pour fauteuil roulant
- Accès : large porte coulissante style « industriel »
- Equipements : douche ouverte « à l'italienne » et baignoire hors sol ovale
- Barres d'appui : NON
- Type de robinetterie : robinet avec capteur infrarouge
- Hauteur lavabo : 83 cm ;
- Hauteurs des équipements : 2 colonnes ouvertes pour rangement sur la hauteur du mur

- Hauteur des interrupteurs : 1m30
- Interrupteurs à commande vocale
- Type de revêtement sol : parquet en teck

WC fermé par porte coulissante

- Dimension : 6 m²
- Hauteur de la cuvette : 40 cm
- Barres d'appui : non

Chambre à coucher

- Dimensions : 32 m²
- Aire de circulation hors débatement de la porte : suffisante pour fauteuil roulant
- Llit : 180 x 200 cm. Remplacement de ce lit par lit médicalisé. Accord de la famille
- Hauteurs interrupteurs : 0,90 cm en tête de lit (2 interrupteurs) + 2 autres interrupteurs à 1 m 30
- Interrupteurs à commande vocale
- Nombre de prises : 6
- Espace disponible pour équipement spécialisé : OUI.
- Rangement : OUI. Les armoires seront vidées pour y disposer le matériel médical. Accord de la famille
- Lavabo : OUI (double vasque. Séparation par rideaux)
- Fenêtre et porte-fenêtre : 2 fenêtres et une porte-fenêtre (accès extérieur direct)
- Type d'ouverture : oscillo-battant
- Poignée de commande : oscillo-battante
- Volet : roulant électrique (télécommande)

Salon type « home cinéma »

- Dimension : 35 m²
- Aire d'accès suffisante : OUI

- Équipement : un canapé, des fauteuils, des enceintes, un écran. Le patient souhaite aménager cet espace pour en faire un bureau et recevoir ses collaborateurs. Accord de la famille.

- Interrupteur à commande vocale

Salle de sport

- Dimensions : 26 m²

- Équipement : un vélo elliptique ; un appareil de musculation avec poids/charge. Des haltères, un ballon de gymnastique, du petit matériel de gymnastique. Salle facilement aménageable pour la rééducation après retrait des dispositifs. Accord de la famille.

- Prises électriques : 5

- Interrupteurs à commande vocale

Les moyens mis à disposition par l'HAD

Moyens humains

- 2 médecins coordinateurs (spécialisation MPR)

- 1 cadre de santé (MK)

- 6 IDE

- 6 MK

- 1 orthophoniste

- 1 ergothérapeute

- 1 diététicien

- 2 AS

- 1 assistante sociale

- 2 psychologues

- 1 secrétaire

La HAD peut faire appel à des professionnels libéraux si nécessaire ou à la demande du patient. L'HAD-R travaille avec des prestataires qui mettent tout le matériel nécessaire à disposition (Livraison au domicile du patient)

Les soins sont assurés tous les jours, y compris les samedis, dimanches et jours fériés, 24h/24.

Moyens matériel spécifiques en plus de tout le matériel nécessaire aux soins : (liste non exhaustive)

- Lit médicalisé avec accessoire (rehausseur électrique, barrière de bois coulissante, relève jambe, matelas spécifique) ;
- Fauteuil roulant ;
- Fauteuil de repos ;
- Sangle lève-personne ;
- Surélévateur de toilettes et/ou chaise toilettes ;
- Planche de bain ;
- Déambulateur ;
- Broncho-aspirateur ;
- Seringue électrique ;
- Brancard de bain motorisé (lit-douche)
- Appareil de mesure de la glycémie capillaire ;
- Table de lit à hauteur réglable ;
- Pied et panier à sérum ;
- Pompe à perfusion ;
- Poche à urine ;
- Seringue électrique
- Fauteuil de douche
- Crochet poche à urine
- Sur-bain pliable
- ...

Médecin prescripteur :

Tél : / / / / mail : @

Assistante sociale :

Tél : / / / / mail : @

LE PATIENT

Nom et prénom :

Date de naissance/...../..... Âge Sexe : Masculin Féminin

Adresse précise en HAD :

Tél : / / / / mail : @

Personne à joindre pour préparer L'HAD :

Tél : / / / / mail : @

Infirmier à domicile :

Tél : / / / / mail : @

Aide à domicile organisée : OUI NON À organiser : OUI NON

Accord du patient : OUI NON Vit seul : OUI NON

Langue parlée : Français Autres :

Accord de l'entourage : OUI NON

Couverture sociale :

Démarches sociales en cours : OUI NON

Commentaires :

Synthèse médicale : Problèmes de santé principaux / Pathologies en cours / Etat nutritionnel, état cutané, statut infectieux, troubles de la conscience ou cognitifs ou de l'humeur ou comportementaux/ Appareillages / Autonomie antérieure / Antécédents personnels significatifs :

Poids : Taille : IMC :

RESULTAS d'examens complémentaires pertinents :

TRAITEMENT : joindre à la demande les ordonnances du traitement en cours

À la sortie, remettre le compte-rendu médical d'hospitalisation

MOTIF DE LA DEMANDE DE réadaptation en HAD :

OBJECTIFS THÉRAPEUTIQUES :

Interventions souhaitées : joindre les bilans déjà réalisés

Ergothérapie : Orthophonie : Suivi social :

Infirmier : Kinésithérapie : Suivi diététique :

Psychologue : Aide-soignant : Autre intervenant :

Autonomie actuelle : Indépendance = 1 / supervision = 2 / Assistance partielle = 3 / Assistance majeure ou total = 4

Habillage 1 2 3 4

Déplacements 1 2 3 4 / Transferts 1 2 3 4

Alimentation 1 2 3 4

Continence : urinaire 1 2 3 4 / Fécale 1 2 3 4

Toilette 1 2 3 4

Relation et communication 1 2 3 4 / comportement 1 2 3 4

PRISES EN CHARGE COMPLÉMENTAIRE(S)

Soins palliatifs Pansements complexes Soins de nursing Stomie compliquée

Traitement intraveineux (IV) Par

Traitement antalgique : IV Sous-cutanée Per os Par

Nutrition : IV Sonde gastrostomie par :

Assistance respiratoire : aérosol O2 Trachéo Aspiration VNI VA

EVALUATION FAITE PAR :

Fonction :Lieu :

Tél : / / / / mail : @.....

Accord d'HAD : du patient OUI NON - Du médecin : OUI NON

LE PATIENT ET SON ENVIRONNEMENT

NOM et prénom

Tél : / / / / mail : @.....

Profession :Chômage Retraite Invalidité

Personne de confiance :
.....

Tél : / / / / mail : @.....

Cadre de vie : appartement Maison Établissement médico-social

Accès au domicile : Code - - - - Interphone Nom

Bâtiment : - - Porte : - - - Ascenseur : OUI NON

Accès aux personnes à mobilité réduite : OUI NON

Présence d'un tiers au domicile : OUI NON Préciser :
.....

Le patient peut ouvrir la porte : OUI NON - Jeu de clés à prévoir : OUI NON

Logement : de plain-pied : OUI NON Spacieux OUI NON Exigu OUI NON
 Danger potentiel OUI NON Préciser

Accessibilité du patient à une douche : OUI NON Préciser :

Aménagement à prévoir : OUI NON Préciser :

ENTOURAGE – Personnes à prévenir. Accord d'HAD : OUI NON

Nom-Prénom-Âge-Lien avec le patient :
Tél : / / / / mail : @.....

Nom-Prénom-Âge-Lien avec le patient :
Tél : / / / / mail : @.....

DONNÉES ADMINISTRATIVES ET SOCIALES

N° de sécurité sociale : 100% CMU AME Mutuelle :

Allocation d'invalidité / handicap / autonomie :

Arrêt de travail Date de fin : - - / - - / - - - -

Accident de travail : Date :

Protection juridique : OUI NON Préciser :

PROFESSIONNELS DU DOMICILE

Infirmier :

Tél : / / / / mail : @.....

Kinésithérapeute :

Tél : / / / / mail : @.....

Orthophoniste :

Tél : / / / / mail : @.....

Prestataire :

Tél : / / / / mail : @.....

Pharmacie :

Tél : / / / / mail : @.....

Laboratoire

Tél : / / / / mail : @.....

Aides à domicile organisée : Garde-malade Auxiliaire de vie Aide-ménagère
Téléalarme Portage des repas

Organisme : Nom Tél : / / / / mail :

Bénévoles : Préciser.....

Autres dispositifs médico-sociaux (exemple réseau de santé) :

Compte-rendu d'hospitalisation

Antécédent d'hospitalisation à l'étranger depuis moins d'un an : OUI NON

Patient porteur d'une BMR/BHR ou à risque de portage : OUI NON

Germe isolé.....

Ordonnances : médicaments dispositifs médicaux rééducation examens
 autres Préciser.....

Traitement à risque : OUI NON – Préciser.....

INFORMATIONS DONNÉES :

Au patient : Diagnostic Pronostic (prise en charge soins palliatifs)
À la famille : Diagnostic Pronostic (prise en charge soins palliatifs)

Existence de directives anticipées : OUI NON Commentaires :

FONCTIONS

Mobilités – Latéralités : droite – gauche Périmètre de marche :

Fonctions cognitives :

Langage – Compréhension :

Patient orienté dans le temps : OUI NON ; dans l'espace : OUI NON

Mémoire : normale altérée – Anosognosie ; OUI NON

Traitement : le connaît OUI NON – Capable de le gérer : OUI NON

Négligence spatiale unilatérale : OUI NON

Troubles praxiques : OUI NON – dysexécutifs : OUI NON

Humeur :

Prothèses : Lunettes Lentilles – Auditive droite gauche

Appareil dentaire haut – bas – Autre Préciser.....

MATÉRIEL NECÉSSAIRE :

Lit médicalisé : En place À livrer

Potence de lit : En place À livrer

Matelas : En place À livrer

Déambulateur : En place À livrer

Fauteuil de repos : En place À livrer

Fauteuil roulant : En place À livrer

Lève personne : En place À livrer

Chaise percée : En place À livrer

Aspirateur trachéal : En place À livrer

Cannes : En place À livrer

Aérosol : En place À livrer

Oxygène : En place À livrer

Autre.....

Précision :.....

SOINS

Alimentation entérale : Gastrotomie Sonde gastrique Nombre de poches par jour :....

Hydratation/Jour : Eau plate Gazeuse Gélifiée

Compléments nutritionnels :..... Régime normal tendre haché mixé

Trachéotomie Type :..... Diamètre :.....

Toilette au lavabo/douche : Aide complète Aide partielle

Toilette au lit : Complète Partielle

Sonde urinaire posée le --/--/---- Etui pénien Changes complets Jour – Nuit

Pansement : OUI NON Préciser :.....

Aide aux transferts : OUI NON Préciser :.....

Aide à domicile à mettre en place :.....

Risques : pour chaque risque identifié, ouvrir une feuille de suivi spécifique

Chute : OUI NON Préciser :.....

Escarre : OUI NON Préciser :.....

Douleur : OUI NON Préciser :.....

Fausse-route : OUI NON Préciser :.....

Encombrement bronchique : OUI NON Préciser :.....

Fécalome : OUI NON Préciser :.....

Dépression : OUI NON Préciser :.....

Déambulation : OUI NON Préciser :.....

Insomnie : OUI NON Préciser :.....

Allergie : OUI NON Préciser :.....

Echelle d'évaluation du risque d'escarre de Norton : score < 14 = risque

Condition physique : 1 = mauvaise 2 = pauvre 3 = moyenne 4 = bonne

Condition mentale : 1 = stuporeux 2 = confus 3 = apathique 4 = alerte

Mobilité : 1 = immobile 2 = très limitée 3 = peu limitée 4 = complète

Incontinence : 1 = fécale et urinaire 2 = urinaire 3 = occasionnelle 4 = ambulante

Activité : 1 = couché 2 = fauteuil 3 = marche aidée 4 = ambulante

DESCRIPTION DES TROUBLES

Orthopédiques et moteurs :

Sensitifs :

Psycho-comportementaux :

Communication :

État général :

Activité :

INDEX DE BARTHEL

Alimentation

10 = indépendant. Capable de se servir des instruments nécessaires. Prend ses repas en un temps raisonnable.

5 = a besoin d'aide par exemple pour couper

0 = dépendance complète

Contrôle sphinctérien

10 = continence

5 = fuites occasionnelles

0 = incontinence ou prise en charge personnelle si sonde vésicale à demeure

Anorectal

- 10 = continence. Capable de s'administrer un lavement ou un suppositoire
- 5 = accidents occasionnels. A besoin d'aide pour un lavement ou un suppositoire si nécessaire

0 = incontinence

WC

- 10 = indépendance.
- 5 = Intervention d'une tierce personne
- 0 = dépendance complète

Soins personnels

- 5 = possible sans aide
- 0 = dépendance complète

Bain

- 5 = possible sans aide
- 0 = dépendance complète

Habillage

- 10 = indépendance (pour boutonner un bouton, fermer une fermeture éclair, lacer ses lacets, mettre des bretelles)
- 5 = a besoin d'aide, mais fait la moitié de la tâche en un temps correct.
- 0 = dépendance complète

Transfert du lit au fauteuil

- 15 = indépendant, y compris pour y faire fonctionner un fauteuil roulant
- 10 = peut s'asseoir mais doit être installé
- 5 = capable de s'asseoir mais nécessite une aide maximale pour le transfert
- 0 = incapacité complète

Déplacement

- 15 = marche avec soutien ou pas pour plus de 50 mètres
- 10 = marche avec aide pour plus de 50 mètres
- 5 = indépendant pour faire 50 mètres en fauteuil roulant
- 0 = dépendance complète

Escaliers

- 10 = indépendant, peut se servir de cannes
- 5 = a besoin d'aide ou de surveillance
- 0 = incapacité totale

Score total : /100

Commentaires :

PRÉCONISATIONS D'INTERVENTIONS EN HAD-R

Kinésithérapeute : OUI NON

Souhaite garder le professionnel de ville après HAD-R : OUI NON

Objectifs :

Ergothérapeute : OUI NON

Souhaite garder le professionnel de ville après HAD-R : OUI NON

Objectifs :

Orthophoniste : OUI NON

Souhaite garder le professionnel de ville après HAD-R : OUI NON

Objectifs :

Psychologue : OUI NON

Suivi souhaité : OUI NON

Objectifs :

Assistante sociale : OUI NON

Passage à domicile nécessaire : OUI NON

Objectifs :

Infirmier de jour : OUI NON

Infirmier de nuit : OUI NON

Souhaite garder le professionnel de ville après HAD-R : OUI NON

Objectifs :

Aide-soignant : OUI NON

Souhaite garder le professionnel de ville après HAD-R : OUI NON

Objectifs :

Diététicienne : OUI NON

Souhaite garder le professionnel de ville après HAD-R : OUI NON

Objectifs :

Psychomotricien : OUI NON

Souhaite garder le professionnel de ville après HAD-R : OUI NON

Objectifs :

Enseignant en activité physique adaptée : OUI NON

Souhaite garder le professionnel de ville après HAD-R : OUI NON

Objectifs :

Autre professionnel : OUI NON Préciser :

Objectifs :

Commentaires :

Attentes du patient et de son entourage :

Projet thérapeutique durant le séjour d'HAD

Critères d'évaluation

Conclusion :

Une admission en HAD-R semble possible pour une durée prévisible de : semaines, à réévaluer chaque semaine en fonction de l'atteinte des objectifs et de l'évolution du patient.

Date de début de séjour proposée : Date de sortie d'HAD-R prévisible :

Les interventions prévisibles après l'HAD-R seront :

Validation le : par (Nom et fonction)

Annexe n°21 : Document vierge de consentement des étudiants-acteurs

Formulaire de consentement et d'informations

Date de mise en œuvre du dispositif de recherche : 19 mai 2021

Nom du participant :

PROJET

Recherche qualitative auprès d'étudiants en soins infirmiers (ESI) et d'étudiants en masso-kinésithérapie (EMK) à partir d'une séance de simulation en santé pour développer la collaboration interprofessionnelle.

Contexte d'apprentissage : la simulation en interprofessionnalité

La simulation en santé

Le guide « Interprofessional Education Guidelines » (CAIPE, 2017) propose plusieurs stratégies pour implémenter l'apprentissage interprofessionnel en formation initiale des professions de santé. L'une d'entre elles consiste à planifier et à mutualiser l'interprofessionnalité avec des formateurs de disciplines différentes (CAIPE, 2017, p.8). Les formations doivent aussi recourir aux nouvelles technologies telle que la simulation en santé pour favoriser l'apprentissage interprofessionnel et développer les compétences collaboratives interprofessionnelles (CAIPE, 2017, p.10). Il s'agit ici de faire interagir ESI et EMK autour d'un scénario de soins pour développer lesdites compétences.

L'objectif de ce projet est de révéler si l'utilisation **de la clinique de l'activité** comme méthode de débriefing d'une séance de simulation permet de développer les compétences collaboratives interprofessionnelles des EIDE et EMK.

La clinique de l'activité. Principes :

Premier temps : Autoconfrontations simples

Réalisées à partir de l'enregistrement vidéo de la séance simulée : l'étudiant « acteur » doit produire un discours sur sa pratique en regardant l'enregistrement vidéo. Le formateur doit amener l'acteur à commenter des moments significatifs précis en arrêtant la vidéo. Ce moment d'explicitation est enregistré (vidéo et audio).

Réalisation : filmer les commentaires que le sujet, confronté aux images de sa propre activité, adresse au chercheur (auto confrontation simple : sujet/chercheur/images).

Deuxième temps : Confrontations collectives

Réalisées à partir de l'enregistrement vidéo et des auto confrontations simples : les EIDE et les EMK sont confronté(es) aux commentaires les uns des autres.

La confrontation collective est filmée et constitue le deuxième enregistrement. L'enregistrement de l'activité de chacun des acteurs (EIDE et EMK) est présentée successivement. Les autres étudiants, dont nous regardons l'activité, sont confrontés aux commentaires de leurs « collègues ». (Confrontation collective : quatre sujets/chercheurs/images du collaborateur).

Troisième temps : La percolation

Le retour au collectif professionnel : à partir de l'ensemble du matériel filmé, la dernière phase est une présentation du montage à un collectif d'étudiants qui se remet au travail d'analyse. Les étudiants qui ont participé aux auto et confrontations collectives ne sont pas présents. 15 étudiants MK et 15 étudiants IDE sont présents et font vivre « la dispute » autour des films et des commentaires issus des confrontations collectives (26 mai 2021).

Réalisation des enregistrements vidéo :

Les enregistrements vidéo et audio seront réalisés par Myriam Leclaire au sein de l'IFSI Croix-Rouge Française.

Réalisation des entretiens :

Les entretiens seront réalisés par Myriam Leclaire dans les locaux de la Croix-Rouge Française. Ils dureront de 15 à 30 minutes et seront enregistrés et filmés.

Participation :

Vous participerez à 2 entretiens (un avec le chercheur et un avec trois autres étudiants et le chercheur) où l'on vous posera des questions partir de la vidéo de votre activité de soin simulée. Ces éléments feront l'objet d'un montage qui sera présenté à un groupe d'étudiants IDE et MK le 26 mai. Ils discuteront du film et de vos commentaires.

Comment sera traitée l'information recueillie ?

Les vidéos et les enregistrements audio seront gardés de façon sécurisée

Les enregistrements audio seront retranscrits mot à mot de façon anonyme et confidentielle.

Une fois exploités et transcrits, les enregistrements seront détruits.

L'analyse des données et les résultats seront utilisés dans le cadre de la thèse de Myriam LECLAIRE et pourront éventuellement être publiés.

Merci de noter vos initiales dans chaque case :

1. Je confirme avoir lu et compris l'information ci-dessus et que j'ai eu la possibilité de poser des questions.
2. Je comprends que la participation est entièrement basée sur le volontariat et que je suis libre de changer d'avis à n'importe quel moment. Je comprends que ma participation est totalement volontaire et que je suis libre de sortir de l'étude à tout moment, sans avoir à fournir de raison.
3. Je donne mon consentement à l'enregistrement et à la transcription mot à mot de cet entretien.
4. Je donne mon consentement à l'utilisation éventuelle mais totalement anonyme de certaines citations de l'entretien dans une thèse ou dans une publication.
5. Je suis d'accord pour participer à l'étude.

Signature (participant)_____

Signature
(investigateur)_____

Date_____

Date_____

—

—

Nom_____

Nom_____

—

—

Annexe n°22 : Document vierge de consentement des étudiants participants aux retours au collectif

Formulaire d'information et de consentement

Date de mise en œuvre du dispositif de recherche : 26 mai 2021

Nom du participant :

PROJET

Recherche qualitative auprès d'étudiants en soins infirmiers (ESI) et d'étudiants en masso-kinésithérapie (EMK) à partir d'une séance de simulation en santé pour développer la collaboration interprofessionnelle.

Contexte d'apprentissage : la simulation en interprofessionnalité

La simulation en santé

Le guide « Interprofessional Education Guidelines » (CAIPE, 2017) propose plusieurs stratégies pour implémenter l'apprentissage interprofessionnel en formation initiale des professions de santé. L'une d'entre elles consiste à planifier et à mutualiser l'interprofessionnalité avec des formateurs de disciplines différentes (CAIPE, 2017, p.8). Les formations doivent aussi recourir aux nouvelles technologies telle que la simulation en santé pour favoriser l'apprentissage interprofessionnel et développer les compétences collaboratives interprofessionnelles (CAIPE, 2017, p.10). Il s'agit ici de faire interagir ESI et EMK autour d'un scénario de soins pour développer lesdites compétences.

L'objectif de ce projet est de révéler si l'utilisation **de la clinique de l'activité** comme méthode de débriefing d'une séance de simulation permet de développer les compétences collaboratives interprofessionnelles des EIDE et EMK.

La clinique de l'activité

Principes :

Premier temps : Autoconfrontations simples

Réalisées à partir de l'enregistrement vidéo de la séance simulée : l'étudiant « acteur » doit produire un discours sur sa pratique en regardant l'enregistrement vidéo. Le formateur doit amener l'acteur à commenter des moments significatifs précis en arrêtant la vidéo. Ce moment d'explicitation est enregistré (vidéo et audio).

Réalisation : filmer les commentaires que le sujet, confronté aux images de sa propre activité, adresse au chercheur (auto confrontation simple : sujet/chercheur/images).

Deuxième temps : Confrontations collectives

Réalisées à partir de l'enregistrement vidéo et des auto confrontations simples : les EIDE et les EMK sont confronté(es) aux commentaires les uns des autres.

La confrontation collective est filmée et constitue le deuxième enregistrement. L'enregistrement de l'activité de chacun des acteurs (EIDE et EMK) est présentée successivement. Les autres étudiants, dont nous regardons l'activité, sont confrontés aux commentaires de leurs « collègues ». (Confrontation collective : quatre sujets/chercheurs/images du collaborateur).

Troisième temps : La percolation (26 mai 2021)

Le retour au collectif professionnel : à partir de l'ensemble du matériel filmé, la dernière phase est une présentation du montage à un collectif d'étudiants qui se remet au travail d'analyse. Les étudiants qui ont participé aux auto et confrontations collectives ne sont pas présents. 15 étudiants MK et 15 étudiants IDE sont présents et font vivre « la dispute » autour des films et des commentaires issus des confrontations collectives.

Participation : Vous participerez à un débat collectif entre étudiants infirmiers et étudiants masseurs-kinésithérapeutes à partir d'un montage vidéo de films réalisés le 19 mai 2021. Ce débat sera enregistré et filmé.

Réalisation des enregistrements vidéo :

L'enregistrement vidéo et audio est réalisé par Myriam Leclaire au sein de l'IFSI Croix-Rouge Française. Il durera environ 1h30 minutes et sera enregistré et filmé.

Comment sera traitée l'information recueillie ?

La vidéo et l'enregistrement audio seront gardés de façon sécurisée

L'enregistrement audio sera retranscrit mot à mot de façon anonyme et confidentielle.

Une fois exploité et transcrit, l'enregistrement sera détruit.

L'analyse des données et les résultats seront utilisés dans le cadre de la thèse de Myriam LECLAIRE et pourront éventuellement être publiés.

Merci de noter vos initiales dans chaque case :

1. Je confirme avoir lu et compris l'information ci-dessus et que j'ai eu la possibilité de poser des questions.

2. Je comprends que la participation est entièrement basée sur le volontariat et que je suis libre de changer d'avis à n'importe quel moment. Je comprends que ma participation est totalement volontaire et que je suis libre de sortir de l'étude à tout moment, sans avoir à fournir de raison.

3. Je donne mon consentement à l'enregistrement et à la transcription mot à mot de cet entretien.

4. Je donne mon consentement à l'utilisation éventuelle mais totalement anonyme de certaines citations de l'entretien dans une thèse ou dans une publication.

5. Je suis d'accord pour participer à l'étude.

Signature (participant)_____

Signature
(investigateur)_____

Date_____

Date_____

—

—

Nom_____

Nom_____

—

—

Annexe n° 23 : Analyse et discussion détaillées des *verbatim*s

Analyse de la simulation 1 : Nathalie, Candice, Thibault et Jérôme.

Autoconfrontations simples, autoconfrontations collectives, retour au collectif.

- Autoconfrontation simple : Nathalie

Âge : 50 ans, ancienne aide-soignante en reprise d'études

Rôle : IDE SSR avec Candice, masseur-kinésithérapeute

Durée du film : 64 minutes

Nathalie : la collaboratrice ignorée

- ❖ Hygiène et confort comme identité soignante

Nathalie a bien identifié l'objectif de l'exercice : construire le projet de soins partagé du patient pour assurer son retour à domicile. Pour le mettre en œuvre elle fait appel à sa longue expérience d'aide-soignante auquel se rajoute son nouveau rôle d'infirmière. Elle fait ainsi référence six fois au rôle propre infirmier au regard des soins d'hygiène et de confort (rôle dévolu aux AS et aux IDE) pour justifier ses prises de paroles : « **soins quotidiens** » (L.98), « **soins d'hygiène** », « **soins d'hygiène de confort** », « **prise en charge globale** », « **comment il va falloir procéder pour ne pas mettre le patient en danger et en même temps pour que ce soit confortable pour lui** » (L.310), « **c'est bien un lit-douche / et ça peut faire bain /> [...] « ben parce que c'est notre rôle propre de / les soins d'hygiène et de confort et les soins d'hygiène font partie des soins de confort / aussi pour le patient c'est apaisant en même temps (sourire)** » (L.442-444).

Les soins envisagés par Nathalie sont non seulement tournés vers le confort du patient mais aussi, vers ses collaborateurs. Elle avoue parfois s'adresser spécifiquement à l'IDE de l'HAD-R, en particulier lorsqu'elle décrit des soins infirmiers :

« [Je m'adresse] **à l'infirmier parce que en fait / ce sont des soins qui sont spécifiques à l'infirmier / et donc / c'est pour ça que je m'adresse plus à lui qu'au kiné** (L.106-107) ;
« **ben parce que c'est ce qui fait partie de nos compétences / de notre rôle propre et que c'est plus les infirmiers sont aptes à expliquer certaines choses** » (L.243-244) ;

« [Je prends la parole] **parce que c'est des soins infirmiers et parce que on est plus / ça fait partie de notre rôle propre / donc c'est plus du rôle de l'infirmier de décrire sa prise en charge au niveau des soins quotidiens par rapport au kiné / le kiné ne participe**

pas aux soins d'hygiène de confort / oui quand même il participe / puisque dans la kiné ils les réinstallent / après / on peut le faire avec eux aussi / réinstaller le patient avec le kiné / mais au niveau des soins d'hygiène / c'est plus de notre ressort à nous / et alimentation aussi après / l'alimentation aussi on en parle avec le kiné par rapport à la prise de poids / la fonte musculaire / à tout ce qui / au niveau de l'IMC / et voilà (rires) / après ça fait partie de notre rôle propre » (L.100-108).

❖ Le souci des collaborateurs

La deuxième occurrence révèle combien Nathalie a le souci de ses collaborateurs MK dans la prise en charge globale du patient. Le fil de sa réflexion, fluide, donne le sentiment qu'elle n'a plus d'interlocuteur et qu'elle réfléchit seule, à haute voix. Ainsi, elle maîtrise le sujet du rôle propre, affirme que les kinés ne participent pas aux soins d'hygiène puis se ravise. Soucieuse du confort du patient – qu'elle associe aux soins d'hygiène conformément à l'intitulé de l'UE concernée « soins d'hygiène et de confort » –, elle a conscience que la réinstallation du patient tétraplégique se réalise avec le concours du MK. Elle emploie le même procédé énonciatif pour l'alimentation qu'elle réserve dans un premier temps aux IDE pour le partager ensuite avec les MK au regard de « **la prise de poids / la fonte musculaire / à tout ce qui / au niveau de l'IMC et voilà (rires) »** (L.104). Elle revient cependant au rôle propre à la fin de l'échange comme pour justifier sa connaissance des limites de ses compétences. Nathalie a déjà utilisé ce procédé en employant : « **c'est plus de notre ressort** ». L'adverbe « **plus** » nuance le propos et permet d'inclure les MK à cette dimension de la prise en soins. Mais si Nathalie s'adresse parfois spécifiquement à l'IDE, elle donne volontiers des tours de parole aux MK lorsqu'il s'agit « **du rôle kiné** » (L.11).

« [Je m'adresse à la MK] **parce que ça fait partie du rôle du kiné / la mobilité ça fait partie de son travail / de sa prise en charge / plus que nous / parce que c'est leur partie / c'est eux qui sont là pour le rééduquer / c'est pour ça aussi que / à un moment / je parle de l'élimination urinaire en premier avec l'infirmier par rapport au sondage / et après / je vois / je me tourne vers le kiné pour lui expliquer qu'il n'y arrive pas / parce que en fait / c'est comme un appel pour que eux puissent intervenir / et après / par rapport à leurs compétences / ils vont intervenir dans le futur / essayer de pouvoir faire lui-même peut-être / voilà / »** (L.111-117).

« **Et là je me tourne vers la kiné parce que la sangle abdominale en fait / pour moi / une prise en charge kiné / aussi / c'est par rapport à son maintien / donc / c'est pour ça que**

je m'adresse à ma collègue pour que si / en fait / elle veut rajouter quelque chose sur ça / un élément que peut-être je n'ai pas parce que je n'ai pas assez de compétence / donc du coup / pour que / elle / elle surenchérisse sur ça » (L.385-389).

Ce souci d'inclure la participation des MK aux soins infirmiers est une vraie préoccupation pour Nathalie. Elle envisage la coordination des soins au regard des compétences et des connaissances de chacun qu'elle semble maîtriser. La reconnaissance mutuelle de la complémentarité des savoirs scientifique, professionnels, expérientiel, la concertation, la dynamique d'interaction qui participent de la compétences planification et coordination sont ainsi très développés chez l'infirmière :

« Parce que ça fait aussi partie de notre rôle la pesée / voilà / le calcul de l'IMC et voilà / par rapport à la nutrition aux besoins de / donc c'est vrai / il y a des fois / ça se croise en fait / parce qu'eux aussi / ils en tiennent compte / et du coup / et bien on a un petit peu des compétences partagées dans la prise en charge d'un patient » (L.111-112) ;

« En fait j'ai fait le lien entre les escarres et les compléments alimentaires et j'informe donc l'infirmier et même le kiné en même temps / qu'il y a une prise en charge par rapport à ses escarres / et une surveillance déjà à faire par rapport à l'évolution » (L.280-283) ; « La kiné aussi peut proposer le matelas anti-escarres / je veux dire / c'est ce que je vois dans les services / c'est / mais c'est plus souvent l'infirmière / parce que lors de la toilette / on constate vraiment l'état cutanée du patient / et là vraiment / souvent / c'est souvent en premier lieu l'infirmier ou l'aide-soignant qui le proposent à l'infirmier et l'infirmier qui après le transmet à la cadre et après qui fait la demande pour le matelas / et on transmet aussi aux kinés / on leur dit qu'il a un matelas à air mais aussi / ils peuvent le proposer / je veux dire aussi / ça fait partie de ::: leurs ::: » (L.314-321).

❖ Reconnaissance mutuelle et travail d'équipe

Nathalie fait appelle à son expérience pour évoquer les compétences partagées des IDE et des MK. Une véritable reconnaissance mutuelle parcourt son discours. Elle évoque **« des compétences partagées dans la prise en charge d'un patient »**. Candice, la MK du SSR est considérée comme une interlocutrice de choix. Elle est respectée par sa seule profession ce qui pousse Nathalie à dire, alors que la chercheuse lui demande pourquoi c'est la MK qui a commencé à s'exprimer :

« [...] **Après c'est bien qu'elle ait commencé elle aussi / avant / parce que / ben / c'est la kiné /** » (L.23-24).

Tout le poids hiérarchique des professions se concentre dans cette seule phrase. Il apparaît que Nathalie vive la coprésence des MK dans un rapport hiérarchique et que le statut de Candice légitime la prise du tour de parole.

« [...] **Et puis elle a des connaissances par rapport au / au niveau kiné / elle a des connaissances à elle par rapport à sa profession / et après / elle me donne la main / à moi / pour parler du patient sur certains / sur les deux éléments sur lesquels elle n'est pas heu (...) / je ne dis pas qu'elle n'a pas les compétences / c'est pas ça que je veux dire / c'est pas du tout un jugement / c'est juste par rapport à la profession infirmier / par rapport à nos connaissances à nous [...]** » (L.23-30).

Cette occurrence montre le respect porté aux connaissances et aux compétences de la MK et à la volonté de Nathalie de ne pas s'imposer comme l'unique sachant. L'utilisation de l'interjection « **heu** » suivi d'une pause témoigne de la nécessité de Nathalie de réfléchir aux mots employés. Elle se justifie parfois « **c'est pas du tout un jugement** ». Nathalie reconnaît la profession de kinésithérapeute dans la prise en soins mais réserve son discours aux seules connaissances infirmières (« **C'est juste par rapport** »). Pour l'infirmière, tous ses interlocuteurs sont des « **compères** » (L.8). Le CNTRL définit ce substantif ainsi : « personne ne qui participe à l'action d'une autre personne et se trouve généralement liée par elle par des rapports de complicité ou de connivence ». Nathalie répète, lignes 26 et 30, que Candice lui « **donne la main** ». Le sens figuré de « se donner la main », signifie le lien qu'elle considère avoir avec elle. « Agir en parfait accord, collaborer étroitement » (CNTRL) est une quête que revendique presque Nathalie tant la recherche d'accord et de consensus est prégnante dans son discours :

Chercheuse : et vous regardez beaucoup du côté de la kiné

« **Oui parce que pour moi / on travaille ensemble / on est une équipe / et que ses informations et les miennes / elles peuvent se compléter (.)** » (L.66-67).

Chercheuse : du coup vous attendez quelque chose d'elle lorsque vous dirigez votre regard sur elle ?

« **Non / c'est plus pour moi une interaction entre / est-ce qu'elle est d'accord avec ce que je dis / et est-ce que je suis d'accord avec ce qu'elle dit ? c'est plutôt un échange de**

communication non verbale / mais en même temps voir par nos regards / si on est sur la même longueur d'ondes / voilà c'est ça / si on est d'accord avec ce qu'on dit voilà / c'est ça / et en même temps / pour lui dire aussi que je suis d'accord avec ce qu'elle dit / » (L.71-74) ; « [...] en fait / je relate le fait de ses connaissances et tout ça / moi je voulais savoir si elle était en accord avec moi / qu'elle confirme aussi que / aux autres soignants / qu'elle a remarqué la même chose / qu'elle a constaté la même chose que moi / et que toutes les deux on ait le même langage en fait » (L.79-82).

Chercheuse : le même langage en terme de vocabulaire ?

« Peut-être pas de vocabulaire / enfin je sais pas trop / mais c'est surtout en termes de / au niveau du patient et de ses besoins / de ses attentes et de sa prise en charge » (L.84-85)

Chercheuse : vous regardez beaucoup Candice

« Oui parce que pour moi / on travaille ensemble donc heu / c'est normal que / ben voir si elle est en accord avec ce que je dis / en même temps / pour moi / c'est un échange entre professionnels / donc c'est normal / voilà / le fait qu'on travaille ensemble c'est (2s) / » (L.351-354)

Nathalie dit la complémentarité des professions et l'équipe qu'elles constituent. Elle utilise les substantifs « **interaction** » (2 fois) et « **échange** » (2 fois). Elle favorise la clarification des rôles et des responsabilité en laissant à chacun la possibilité de s'exprimer sur son propre métier. A noter cependant que les interactions se font plutôt sur le mode binaire au sein du SSR sauf pour l'aménagement du domicile en lien avec sa préoccupation personnelle (hygiène) :

« On pense à l'aménagement de la pièce quoi / et ça se travaille à quatre en fait / puisque c'est la problématique / c'est le retour à domicile donc / c'est vraiment / enfin là / je ressens qu'on est vraiment en interaction tous les quatre sur la problématique de la mise en place à domicile par rapport aux soins d'hygiène / et voilà » (L.300-303).

❖ Communication non-verbale et « félicité relationnelle »

En ce qui concerne la relation duelle entre Candice et Nathalie, le regard constitue un élément majeur de leur système d'interrelation. Cet élément de « **communication non-verbale** » est utilisé à des moments très précis du discours - de Nathalie à Candice et de Candice à Nathalie. Pour Cosnier (2000), c'est un système de maintenance qui permet à

chaque locuteur de gérer au mieux sa participation et d'accéder à la « félicité relationnelle ». Cette fonction a ici pour but non seulement de faire comprendre sa pensée mais aussi, de partager son point de vue et de le faire approuver, ce que les dires de Nathalie confirment. Le langage du corps n'est donc pas qu'une question de vocabulaire, il repose sur un accord tacite dont le patient est le centre : « **en termes de / au niveau du patient et de ses besoins / de ses attentes et de sa prise en charge** » (L.84-85). Le regard de Nathalie est aussi un signal phatique intra-tour. Souvent, il provoque un signal rétroactif qui influence la suite discursive de Candice. Cette quête de connivence parcourt tout le discours de Nathalie qui, très respectueuse, a le souci de ne jamais couper la parole de son interlocutrice :

Chercheuse : elle vous donne la parole mais est-ce qu'elle vous donne la parole ?

Nathalie : « **Non pas trop** (en riant) **pas trop mais heu / après / vu qu'elle donne des éléments qui sont bons moi / je vais dans son sens / du coup / je la laisse parler / je vais pas la couper parce que pour moi / on est / on parle du patient / on parle de la même chose / et voilà après / là / c'est ses connaissances donc / elle parle de ses connaissances et voilà / après heu (2s)** » (L.33-38).

Chercheuse : vous pensez à quelque chose de particulier à ce moment-là ? vous regardez Candice à ce moment-là /

« **Non en fait j'étais dans le / non / en fait je voulais pas lui couper la parole / elle avait pris la main et je respectais le / son temps de communication** » (L.166-167).

Chercheuse : et vous / vous vous étiez comment à ce moment-là / vous dites elle prend beaucoup la parole ? ça vous êtes à gêné ? ça vous a empêché ?

Nathalie : **non ça m'a pas empêché ! quand même pas / c'est que on avait le même objectif en fait / c'était pour préparer son retour à domicile donc / non / non / pas du tout** (L.174-176).

❖ De la difficulté à prendre la parole

Nathalie emploie le substantif « **respect** » ou le verbe « **respecter** » à plusieurs reprises. Même lorsque le tour de parole pris par Candice est un peu « **forcé** », Nathalie respecte « **son temps de communication** » et estime que, dans la mesure où elles vont dans le « **même sens** », que « **les éléments sont bons** », qu'elles « **parle[nt] du patient** », « **parle[nt] de la même chose** » et qu'elles visent « **le même objectif** », Candice peut s'exprimer. Cependant, l'analyse du discours montre la difficulté à dire sa gêne de n'avoir pas plus pu prendre plus

la parole. Elle reconnaît que Candice ne lui donne « **pas trop la parole** ». La répétition de « **pas trop** » ponctuée par des rires nerveux trahissant sa gêne de l'avouer. De la même manière, lorsque la chercheuse lui demande si les prises de parole de Candice l'ont « **gênée** », l'ont « **empêchée** », elle utilise la locution adverbiale « **quand même pas** ». Cette locution marque la modalité affective de Nathalie qui semble « **choquée** » par la proposition de la chercheuse mais ne la rejette pas totalement. Elle tente de s'en convaincre par la répétition de « **non** » suivi de « **pas du tout** ». Cette difficulté à prendre la parole est récurrente. La « **félicité interactionnelle** » semble atteinte avec Candice mais pas avec les autres interlocuteurs. Cette difficulté se manifeste par de nombreuses prises de paroles avortées et une frustration timide mais manifeste.

« **En fait là / je voulais prendre la parole [...] puis du coup / je l'ai laissée parler** » (L.134) ; « **[...] quand j'ai voulu prendre la parole avec le stylo /** » (L.140-141) ; « **j'aurais aimé prendre la parole mais elle a pris les devants** » (sourire) (L.207-208).

« **[...] je voulais absolument lui dire ce qu'il avait comme traitement et lui il me demandait juste de les leur faxer et moi je voulais leur expliquer un petit peu /** » (L.216-217).

Chercheuse : ça vous a frustrée ?

« **Peut-être un petit peu oui** (sourire) **un petit peu parce que j'ai eu l'impression que ça ne l'intéressait pas trop / trop / [l'infirmier de l'HAD-R] / heu (2s) / c'est pas un jugement hein !! / mais bon ben / je me suis dit qu'il veut juste qu'on lui faxe / alors on lui faxera / voilà / y a pas de souci** » (sourire, regarde la chercheuse) (L.223-226).

Chercheuse : vous voulez prendre la parole ?

« **Oui j'essaie** » (éclats de rires)

Chercheuse : c'est dur ?

« **C'est dur des fois / c'est dur / mais ça va quand même** (sourire, regarde la chercheuse) **/ on a quand même réussi à (3s) / un petit peu à dire ce qu'on avait à dire / mais il y a eu des moments un petit peu ↓** » (L.236-241).

« **Je me suis demandée / est-ce qu'on a entendu mon information / ou (3s) / mais j'ai ressenti que oui / quand même / c'est passé ↓** » (L.293-294).

Le discours de Nathalie est un peu moins consensuel en avançant dans l'échange. Même si elle a le souci de ne pas juger le comportement de ses partenaires, elle avoue, du bout des lèvres, sa frustration de ne pas avoir pu prendre la parole. Elle minimise cette frustration et cette difficulté : « **voilà / y a pas de souci** », « **c'est dur** (deux fois) **mais ça va quand même** » en s'adressant à la chercheuse et en souriant. Nathalie se sent obligée de la rassurer pour ne pas subir son jugement et se rassurer à son tour. Elle attend un indice rétroactif de sa part pour réguler les émotions que la situation provoque chez elle. Ses éclats de rire témoignent de cette tension intérieure qu'elle repousse en passant du pronom personnel « **je** » au pronom personnel « **on** ». Tous les membres du groupe sont ainsi impliqués. Nathalie utilise deux fois la locution adverbiale « **un petit peu** » dans la même phrase. Elle l'utilise pour justifier le contenu du discours et minimiser la difficulté « **on a quand même réussi à (3s) / un petit peu à dire ce qu'on avait à dire** ». La signification de « **un petit peu** » – pas beaucoup – euphémise le discours de Nathalie qui prend conscience que la communication a souvent échoué et qu'elle a eu des difficultés à s'imposer. Elle renforce son propos par l'utilisation de la conjonction de coordination « **mais** » à valeur d'opposition : « **mais il y a eu des moments un petit peu ↓** ». La baisse de tonalité en fin de phrase marque la modalité affective de Nathalie qui fait ce constat et ne cherche plus à se convaincre ni à convaincre la chercheuse. Elle se désolidarise du groupe en repassant au pronom personnel « **je** » pour dire sa vraie préoccupation : « **est-ce qu'on a entendu mon information ?** ». Elle s'est demandée, si on l'avait comprise / « **ou** ». L'utilisation de la conjonction de coordination « **ou** » à valeur d'alternative suivi d'une réflexion de trois secondes l'entraîne à penser autrement mais elle y renonce en faisant confiance à ses émotions « **j'ai ressenti** » pour affirmer que « **oui, quand même** » elle a été écoutée. L'affirmation suivie de la locution adverbiale « **quand même** » montre ici la difficulté pour Nathalie d'accepter le constat qu'elle a été peu écoutée. La fin de sa phrase peut porter deux interprétations. « **C'est passé** » peut signifier le passage du discours entre locuteur et récepteur mais aussi, que cet épisode, un mauvais souvenir, appartient désormais au passé. Nathalie tente de justifier la difficulté à communiquer par la volonté des deux parties de ne pas céder de terrain sur les informations à donner ou à recevoir donc, sur la communication qu'elle interroge – « **je sais pas** » / « **peut-être** » – au regard de la dynamique d'équipe et du nombre d'acteurs sans aller au bout du raisonnement qu'elle achève par une alternative suspendue « **ou** » et par l'expression « **et voilà** » pour marquer la constatation et la conclusion.

Chercheuse : ça tient à quoi à votre avis ? < La difficulté à communiquer >

« **Peut-être parce qu'on avait des informations à donner / on voulait absolument les donner eux / ils avaient des informations à recevoir je pense que c'est une dynamique peut-être qui a créé / je sais pas / peut-être qu'on était trop nombreux / ou / voilà ↓ / » (L.243-246).**

❖ **Expérience et méthode**

Nathalie explique aussi la difficulté à organiser le travail d'élaboration du projet par le manque de préparation, d'expérience et l'incapacité à trouver une méthode.

« **Je pense parce que on n'avait pas de préparation enfin on savait pas / parce qu'on ne s'est jamais retrouvés dans une situation comme ça aussi voilà / donc voilà / maintenant on sait on (2s) (éclats de rires) ... c'est une expérience qui nous servira » (L.375-378).**

Nathalie envisage alors une nouvelle manière de faire par le regret, l'emploi du conditionnel passé « **aurait dû** » ce qui signifie le développement de son pouvoir d'agir. Son explication maintient cependant le mode binaire du travail d'équipe, prégnant dans tout le dialogue.

« **[...] Après sur le moment c'est vrai qu'au début heu (3s) en fait c'est eux qui aurait dû mener le questionnaire et nous on aurait dû commencer par la présentation du patient en intégralité et en fait [...]** » (L.370-372).

Le discours de Nathalie porte un réel souci de « **prise en soins** » (six fois) pluridisciplinaire. Sa vision holistique du soin convoque l'ergothérapeute, le psychologue, l'orthophoniste, indirectement l'addictologue en référence au sevrage tabagique, l'aide-soignante mais aussi l'épouse du patient envers laquelle elle démontre une véritable attention ce dont témoigne le champ lexical de l'intimité : « **vie privée** », « **intimité** », « **couple** », « **petits cocons** », « **rassurant** » (deux fois), « **se retrouver eux deux** », « **par rapport à eux / leur vie** ». Elle a le souci de préserver le couple en évoquant indirectement l'éducation thérapeutique comme moyen de favoriser leur autonomie :

« **En fait / que sa femme participe aux soins de son mari / ça éviterait peut-être qu'il y ait toujours quelqu'un auprès d'eux / ce qui crée aussi peut-être une intrusion dans leur vie privée et du coup / si sa femme serait d'accord de le faire elle / et que nous aussi / ça leur permettrait d'avoir plus d'intimité / de se sentir un couple plus comme avant / recréer leurs petits cocons sans avoir tout le temps les soignants autour d'eux c'est bien / c'est rassurant pour eux / et en même temps / c'est ce qu'ils ont besoin / mais il y**

a des moments / je pense / de se retrouver eux deux et de pas avoir recours tout le temps à une autre personne quoi / et la nuit c'est rassurant / en fait c'est par rapport à eux / leur vie / les rendre autonomes quoi » (L.447-455).

Cette occurrence témoigne de la vision du soin de Nathalie tandis que la suivante synthétise sa vision de l'interprofessionnalité :

« [...] On travaille toutes les deux avec le même patient / pas de la même manière mais enfin / pas tout à fait / mais du coup / ses connaissances à elle mélangées aux (2s) / les connaissances kinés mélangées aux connaissances infirmiers / aux pratiques de chacun / fait une pratique unique après / » (L.411-414).

Analyse de la simulation 1 : Nathalie, Candice, Thibault et Jérôme.

Autoconfrontations simples, autoconfrontations collectives, retour au collectif.

- Autoconfrontation simple : Candice

Âge : moins de trente ans, en formation initiale

Rôle : Masseur-kinésithérapeute avec Nathalie, infirmière

Durée du film : 33 minutes

Candice : la collègue empathique et joviale

Le discours de Candice est traversé de 17 occurrences significatives dont 8 positives et 9 négatives.

- ❖ L'exercice en question

Les actions de Candice semblent contraintes, voire, empêchées par l'exercice lui-même.

« Je / j'ai pas / j'avais pas pris de notes / et là / je venais seulement de prendre conscience / connaissance de ce patient / j'le connais pas c'est du / du virtuel / donc c'est un peu difficile de se mettre dans une situation ... il fallait vraiment que j'me plonge dedans [le document SSR] pour euh / pour euh / pour dire des choses concrètes et vraiment pas partir sur autre chose et inventer des choses qui étaient pas en lien avec ce patient-là / du coup / j'me rattachais beaucoup aux données que j'avais à ce moment-là / et puis je laissais beaucoup la parole là / pour le coup / à l'infirmière » (L.53-63).

« [...] **Bon on avait des informations sur le patient [...] c'est pas que j'invente / mais je suis en train de plus euh / peaufiner le cas clinique on va dire / et du coup j'la regarde en espérant qu'elle acquiesce et qu'elle me dise / oui / oui c'est en adéquation avec ce patient / c'est euh / 'fin / c'est bon quoi / ça correspond à ce que je me suis imaginée moi aussi / c'est pour être sûre qu'on s'imagine / qu'on visualise la même chose quoi / le même patient / » (L.66-72).**

« [...] **j'crois qu'elle attendait que je parte sur autre chose / sur ses filles / machin et tout / et je / sur le coup / j'ai pas su quoi inventer / comme c'était du fictif / j'ai pas su dire / oui euh / il m'a raconté ça / ça / ça ↑ / j'ai pas su dire du coup je / j'acquiesçais juste ce qu'elle me disait quoi » (Rires) (L.201-205).**

« **Euh / ben j'ai l'impression que (2s) / l'infirmière me regarde [...] / pour savoir si c'est utile ou pas de mettre en place certains professionnels de santé / et comme je visualisais pas totalement quand même le patient / [...] / moi / je / je l'avais jamais vu ce patient donc / je savais pas trop quoi lui / quoi lui dire donc / encore une fois / je suis un peu dans (2s) / j'acquiesce encore / voilà / » (L.208-214).**

L'exercice est « **fictif** », « **virtuel** » et Candice n'a « **jamais vu ce patient** » ce qui l'invite à la prudence et à la recherche de consentement. Elle tient à dire « **des choses concrètes** », « **à ne [...] pas partir sur autre chose et inventer des choses qui étaient pas en lien avec ce patient-là** », elle n'a « **pas su quoi inventer** » même si elle concède affiner une peu la situation à sa convenance : « **c'est pas que j'invente / mais je suis en train de plus euh / peaufiner le cas clinique on va dire / » (L.67-68).**

❖ **Incarner le patient pour communiquer**

En difficulté, Candice attend un regard d'approbation de l'infirmière qui procède en miroir. Tout le discours de Candice est en effet parcouru d'indices phatiques caractérisés par des échanges de regards et des sourires entendus. Le champ lexical de la vision est très présent. Le verbe conjugué « visualiser » est présent cinq fois, le verbe « imaginer », quatre fois et le verbe « voir », deux fois. Ces verbes de perception montrent la vitalité des sensations chez Candice qui adopte un mode énonciatif original. « **Et que l'infirmier du coup il se retournait vers Thibault / bon y a / y a des trucs à noter / » (L.97) ; « c'est-à-dire que les deux infirmiers / direct oh euh / sonde urinaire qu'est-ce que / qu'est ce qui est mis en place et tout / donc / oui direct / » (L.105-106) ; « l'infirmier il a dit / oui / c'est quoi / faut changer quoi / nani nanan / » ; « fallait qu'on recherche les informations /**

numéros de téléphone / chercher / ah / oui / on l'a / on l'a / » (L.118) ; « les examens biologiques tout ça / (rires) il me fait rire Thibault / parce qu'il dit / oh ça a déjà été fait à l'hôpital / y en a peut-être pas besoin / » (L.218-220). Candice adopte très souvent le discours rapporté. Mais plus que rapporté, il est « représenté ». La MK dit ici son rapport à autrui et à son discours, sur le mode de la représentation des perceptions. Pour Candice, penser c'est percevoir, c'est rendre vivants ses interlocuteurs dans le discours. Candice répond ainsi, par son mode de pensée, à la définition de l'individu comme *cogitatur* : « ça pense, ça perçoit en nous ». En une phrase, Candice est capable de dire sa pensée, le discours d'autrui et ses sensations – « **il me fait rire Thibault** » –, ce qui rend ses propos extrêmement vivants. Son être est ainsi profondément animé, profondément incarné.

❖ Communication et « félicité relationnelle »

Au fil du discours, l'écouteur, que ce soit Candice ou Nathalie, renvoie aux indices phatiques de candidature à la parole caractérisés par le regard. Ce système de passage des tours est lié au système de maintenance des tours. C'est ainsi que les deux professionnelles gèrent au mieux leur participation et accèdent à la « félicité interactionnelle » (Cosnier, 2011). Elles mettent en place un système d'interrégulation communicationnelle qui leur permet d'explicitier leur pensée, de se faire comprendre, de partager le même point de vue : « **euh / ben j'ai l'impression que (2s) l'infirmière me regarde [...] / quoi lui dire donc encore une fois je suis un peu dans (2s) j'acquiesce encore / voilà / »** (L.214) d'être approuvée « **et du coup j'la regarde en espérant qu'elle acquiesce et qu'elle me dise / oui / oui c'est en adéquation avec ce patient / c'est euh / 'fin / c'est bon quoi / ça correspond à ce que je me suis imaginée moi aussi c'est pour être sûre qu'on s'imagine / qu'on visualise la même chose quoi / le même patient / »** ; « **Euh (2s) non / je rigole parce que là pour le coup aussi elle / elle me regardait beaucoup / et elle attend que moi aussi j'acquiesce et qu'on / qu'on visualise bien la même chose / mais on / on était d'accord / 'fin / on s'est pas mises d'accord avant / mais pour le coup / on visualisait un peu la même chose donc ça me fait rigoler / »** (Rires) ou de se donner la parole « **Oui parce que peut-être justement qu'elle voulait que je rebondisse sur ça / »** (L.262) ; « **et puis je laissais beaucoup la parole là / pour le coup à l'infirmière / parce que là / on étaient parties sur des sujets plus euh / bah plus prise en charge plus - plus médical / elle a présenté vraiment (2s) voilà ce qu'il en était vraiment de sa prise en charge / »** (L.60-63). Candice a tout à fait conscience de ce système d'interrelation qui visiblement, fonctionne. Ses rires montrent son

étonnement face à ce rouage gagnant. Elle explique le système de communication adopté lorsqu'elle le compare à celui des professionnels de l'HAD-R :

« **Oui là vraiment c'est leur équipe / ils dialoguent vraiment / ils se mettent d'accord / eux / ça passe pas par le regard / comme moi avec / euh (2s) / le duo d'SSR / ça passe vraiment par / tu valides / il faut qu'on mette en place ça / oui / ils se valident entre eux / et après / ils notent / voilà / » (L.143-146).**

L'utilisation de l'adverbe « **vraiment** » à deux reprises semble dire que ce mode de communication est plus efficient. Ce que Candice met aussi en exergue ici, c'est que la communication est toujours duel. Elle appelle « **équipe** » le « **duo** » que forment les professionnels de l'HAD-R. Ce terme est utilisé à trois reprises. Elle appartient au « **duo d'SSR** » (L.153) aussi, son discours produit une définition de la communication interdisciplinaire :

« **Euh / ben que c'est / il y a vraiment une communication interdisciplinaire / et qu'ils se rendent compte qu'ils peuvent mettre des choses en place en duo / enfin en se mettant d'accord tout ça / qu'est-ce-qu'il serait bien de mettre en place / c'est / ouais c'est d'un accord commun / c'est vraiment de la collégialité là » (L.151) ; « Bah là pareil / on discute entre euh / entre duos quoi / » (L.153).**

❖ Travail d'équipe et clarification des rôles

Pour Candice, le travail d'équipe se limite au travail duel. La coopération se joue à deux si bien que jamais les objectifs des uns ne rencontrent ceux des autres. Ce travail cloisonné répond peu à l'acception de « collégialité » qui nécessite des décisions partagées par le collectif. Or « **l'accord commun** » ne se joue qu'entre professionnels de l'HAD-R. Candice insiste sur la qualité de cette relation. Elle utilise « **ouais** » pour confirmer son discours et achève sa phrase par l'adverbe « **là** » pour marquer le contexte et l'opposer à ce qu'elle a entrepris avec Nathalie, sa « **collègue infirmière** ». Le système de communication adopté par les professionnelles du SSR se met aussi en place lorsque Candice se trouve en difficulté par manque de maîtrise du sujet abordé qu'elle réduit à des « **aspects spécifiques à la rééducation et à des choses qui sont propres au kiné** » :

« **Euh / ben / j'avais fait une petite présentation rapide du patient / et pour / 'fin dans mon esprit / ce qui venait juste après / c'était euh / au niveau prise en charge plutôt médicale pas / pas trop encore les aspects spécifiques à la rééducation / et à des choses qui sont propres au kiné / j pense que c'était à elle de prendre les relais et après de**

présenter des choses un peu plus complexes que peut-être moi / je- je- je- / maîtrise un p'tit peu moins quoi » (L.34-39) ;

« [...] **Puis je laissais beaucoup la parole là / pour le coup à l'infirmière / parce que là / on était parti sur des sujets plus euh / bah plus prise en charge plus- plus médicale / elle a présenté vraiment (2s) voilà ce qu'il en était vraiment de sa prise en charge /** » (L.62-62).

Les « **aspects spécifiques** » et « **les choses** » ne sont déterminés par aucun contexte ce qui interroge sur la connaissance des limites de compétences et de connaissances au regard des soins infirmiers. Candice cède ainsi son tour de parole à l'IDE en justifiant que les données deviennent « complexes » et qu'elle les « **maîtrise un p'tit peu moins** ». Cet aveu est nuancé : « **peut-être** », « **un p'tit peu moins** » et reste difficile à dire (répétition de « **je** »). Les **choses complexes, plus médicales** – « **prise en charge plutôt médicale** » ; « **prise en charge plus- plus médicale** » – sont mal identifiées et semblent pour Candice, correspondre au domaine de l'infirmière. Ces réflexions interrogent. En effet, la formation des MK passe par une première année commune aux études médicales contrairement à celle des IDE. Il apparaît ici que Candice n'associe pas « **les aspects spécifiques à la rééducation** » au domaine médical. Elle se réserve ainsi la seule dimension rééducative du soin et se met en retrait par insécurité :

« **Mmmh là / bon / ça partait sur euh / (2s) les examens biologiques tout ça (rires) il me fait rire Thibault / parce qu'il dit / oh ça a déjà été fait à l'hôpital / y en a peut-être pas besoin / mais (rires) mais en fait / il / j'sais pas si c'était à nous de le dire / est ce qu'il y avait besoin d'examens biologiques / je sais pas si c'est lui qui devait dire ça / du coup ça me fait rire mais au final l'infirmière dit / oui il a raison dans un premier temps on va pas faire ça en premier / et moi à ce moment-là j'me suis dit / nan ne dis rien / parce que c'est pas / j'me sentais pas / c'était pas mon sujet / pour moi /** » (L.218-224).

Candice s'amuse du comportement du MK HAD-R qui prend l'initiative d'évoquer les examens biologiques. En réalité, elle saisit que c'est surtout pour répondre aux critères attendus par la *check-list* qu'il procède ainsi mais elle interroge ensuite plus sérieusement leur légitimité à prendre la parole sur ce sujet « **j'sais pas si c'était à nous de le dire** » puis celle de Thibault « **je sais pas si c'est lui qui devait dire ça** ». L'infirmière donne alors raison à Thibault mais Candice, qui rapporte son propre discours – « **nan ne dis rien** » –, renonce à prendre la parole « **parce que c'est pas / j'me sentais pas** ». Elle recourt au verbe

de perception « sentir » dans le sens de « prendre conscience de » (CNTRL). Sa réflexion sur Thibault et les limites de ses connaissances lui font prendre conscience de ses difficultés à maîtriser le sujet qu'elle dit d'ailleurs ne pas être le sien : « **c'était pas mon sujet** ». Elle renforce son discours par la préposition « **pour** » suivi du pronom personnel « **moi** » : « **pour moi** ». Cette distinction entre les rôles, les connaissances dévolues à chacun entraînent des moments d'attention flottante dans les échanges :

« Oui / j'me suis dit que c'était plus euh / son rôle d'expliquer vraiment (2s) / peut-être qu'elle est plus en lien avec les / les aides-soignantes tout ça / plus à même d'expliquer / là elle a parlé du sondage / tout ça / je m'suis dit peut être que moi / j'avais moins d'informations à ce sujet-là / même si on est en lien / bien sûr / avec les aides-soignantes / tout ça / on est au courant / quand on intervient avec le patient / nous on rencontre les autres personnels de santé et on sait / bien évidemment / mais j'trouvais que c'était plus à elle de présenter ça quoi / » (L.82-88).

Candice affirme avec beaucoup d'évidence qu'elle sait ce que font les aides-soignantes – elle les rencontre – mais estime que l'IDE maîtrise mieux le sujet. Elle lui octroie ainsi le tour de parole :

« [...] Mais j'ai l'impression qu'il y avait / c'était un peu trop transversal / c'est à dire que le deux infirmiers se sont échangés des informations juste avant / et peut-être que Thibault et moi / les deux kinés / euh (2s) on n'était pas trop à même d'en discuter / et lui du coup direct quand j'ai parlé sur la fonction motrice j'ai l'impression qu'il écoutait un peu plus / et que l'infirmier du coup il se retournait vers Thibault / bon y a / y a des trucs à noter / mais que c'était plus croisé là du coup / kiné-kiné et infirmier-infirmier » (L.93-99) ;

« Je pense qu'inconsciemment on s'est sentis plus concernés par certains sujets / les uns et les autres / c'est-à-dire que les deux infirmiers / direct / oh / euh / sonde urinaire / qu'est-ce que / qu'est ce qui est mis en place / et tout / donc / oui / direct / l'infirmier il a dit / oui c'est quoi / faut changer quoi / nani nanan / alors que Thibault il / ce sujet-là / peut-être il / c'est pas que ça l'intéressait moins / mais il se sentait moins à même de (2s) / de dialoguer sur ça / alors que / quand j'ai dit / fonction motrice il en est où ? / ah / donc / il a quelles fonctions / et tout / ah / il a / il a tilté / et il a noté des choses / » (L.104-110).

❖ Vocabulaire et mode binaire

Candice utilise toujours le même procédé pour donner corps à son discours. Elle introduit les propos des interlocuteurs par un discours narrativisé qui ne rapporte pas les paroles exactes du locuteur d'origine mais plutôt, un élément qui résume son comportement. Ce procédé laisse le soin au lecteur d'imaginer la scène. Le discours devient un événement qui donne sens aux propos et qui rend profondément vivante la description que Candice rapporte avec une vivacité joyeuse. Elle décrit ainsi les propos et les attitudes cloisonnées des acteurs par corps de métiers, « **un peu trop transversal** » à son goût. Certains mots clés déclenchent, par un mouvement soudain et vif, l'attention de chacun : « **et lui (Thibault) du coup / direct quand j'ai parlé sur la fonction motrice / j'ai l'impression qu'il écoutait un peu plus / et que l'infirmier du coup il se retournait vers Thibault / bon y a / y a des trucs à noter /** » ; « **c'est-à-dire que les deux infirmiers / direct / oh / euh / sonde urinaire / qu'est-ce que / qu'est ce qui est mis en place / et tout / donc / oui / direct / l'infirmier il a dit / oui c'est quoi / faut changer quoi nanni nanan /** ». « **Du coup** », « **direct** », le vocabulaire employé semble réveiller les interlocuteurs qui se mettent en action. « **La fonction motrice** », la « **sonde urinaire** », la « **séance de kiné** », le « **trouble orthopédique au pied** » fonctionnent comme des mots magiques qui suscitent le l'intérêt et le comportement des uns ou des autres en fonction du domaine concerné.

« [...] Ils ont commencé à parler de / de ce qui était séance de kiné / donc là / j'ai dit ce qui était mis en place et ce qu'il fallait continuer de faire à / à la maison / et euh / j'me tourne vers plus vers Thibault quand je parle de ça / et / il a l'air de capter les infos (rires) et de comprendre / bon il faut faire ça / trouble orthopédique au pied / je vois qu'il comprend et que c'est une info importante / donc voilà / là / c'est revenu au kiné-kiné / j'ai l'impression en fait / » (L.160-165) ;

« Là / c'est une partie ou / vraiment / j'ai l'impression que infirmier-infirmier se partagent vraiment les informations / d'ailleurs Thibault et moi / on regarde pas à ce moment-là / on est en train de récupérer pour savoir sur quoi on va parler prochainement / et là / c'est plus eux qui / qui se partageaient des informations euh / voilà / sur les ordonnances / comment les transmettre / tout ça / en fait / nous / on n'a pas trop (2s) / ordonnance tout ça / on s'est pas trop intéressés à ce sujet-là / » (L.276-281).

Lorsque Candice s'exprime sur la prise en soins kinésithérapiques, Thibault « **écoute, tilte, note, capte les infos, comprend** ». Il saisit les données avec les sens (capter, tilter, écouter) mais aussi, cognitivement (comprendre) ce qui le pousse à agir (noter). Quand les infirmiers s'échangent les informations « **Thibault il / ce sujet-là / peut-être il / c'est pas que ça l'intéressait moins / mais il se sentait moins à même de (2s) / de dialoguer sur ça** » aussi, « **voilà sur les ordonnances / comment les transmettre / tout ça / en fait / nous / on n'a pas trop (2s) / ordonnance tout ça / on s'est pas trop intéressés à ce sujet-là /** » (L.107-110). Candice euphémise son discours en utilisant des adverbes « **moins** », pas « **trop** », « **peut-être** » pour ne pas s'avouer leur désintérêt – elle emploie « **nous** » – pour certains sujets. D'ailleurs, elle constate l'absence de trace phatique, de regard en particulier, au cours de la présentation des traitements : « **infirmier-infirmier se partagent vraiment les informations / d'ailleurs Thibault et moi / on regarde pas à ce moment-là** » (L.278).

Le passage des tours de parole, les assentiments, l'organisation externe du discours fonctionnent par dyade SSR/HAD-R en revanche, la communication « sémantique » se réalise par métier, de manière cloisonnée. Pour Candice, le frein à la communication trouve une origine dans l'utilisation du document HAD-R qui ne favorise pas la circulation fluide des informations :

« **Eux ils se sont vraiment cantonnés à cette fiche et fallait absolument tout remplir et je pense que du coup / c'est ça qui a créé les blancs / parce que du coup / on a attendu / et il fallait qu'ils remplissent les questions au fur et à mesure / donc / je pense que c'est ça qui a créé autant de blancs /** » (L.229-232) ;

« **Ça m'a pas gênée / parce que ça a amené un cadre / donc ça c'est bien / on aurait pu oublier des choses / on aurait pu oublier des détails / donc ça a amené un cadre / mais euh / moi j pense que j'aurais préféré sans cette fiche / effectivement /** » (L.234-236).

Malgré le cadre et l'exhaustivité apportés par l'outil de recueil de données HAD-D, Candice dit la difficulté à obtenir un discours limpide. Elle aurait fait le choix de ne pas l'utiliser. La suite de son discours montre d'ailleurs sa frustration de n'avoir pas pu s'exprimer sur certains points, en particulier, sur la fonction respiratoire.

« **Oui / oui / oui / ça va / là on / c'est plus sur les fonctions respiratoires tout ça / mais euh / c'est vrai que j'aurais aimé plus parler à ce moment-là de choses / peut-être plus techniques / kiné / peut être des encombrements tout ça / partir sur les capacités respiratoires du patient / parce qu'il a une paralysie de ses muscles respiratoires / mais**

je l'ai pas fait euh / (3s) ouais / je suis déçue de pas l'avoir fait / mais je préférerais leur laisser la place pour que eux / récoltent les informations dont ils avaient besoin ... / du coup / je l'ai pas fait / je me suis dit que ça concernait peut-être pas / peut-être pas tout le monde / mais à tort peut-être / » (L.239-248).

Candice semble associer le rôle du MK à sa seule dimension technique « **parler [...] de choses peut-être plus techniques / kiné / »**. La répétition du « **oui** » en début de discours marque l'auto persuasion de Candice qui veut se convaincre qu'elle a émotionnellement bien vécu l'extrait vidéo présenté. Elle est cependant trahie par les traces d'affectivité de son discours haché, et grammaticalement déconstruit. Elle avoue sa déception et sa possible erreur de jugement. Elle utilise cinq fois l'adverbe « **peut-être** » ce qui traduit ses doutes et ses regrets. Elle a laissé la place une méthodologie qui consiste à cocher des cases ce qui la pousse à s'interroger sur l'implication des IDE dans la prise en soins de la fonction respiratoire : « **du coup / je l'ai pas fait / je me suis dit que ça concernait peut-être pas / peut-être pas tout le monde / mais à tort peut-être / »**. La dernière partie de phrase note à nouveau le regret que l'adverbe adoucit. Candice sait qu'elle aurait dû intervenir mais a besoin de calmer les émotions contradictoires qui l'anime. La MK n'a pas su imposer son point de vue au collectif. Les compétences « travail d'équipe » et « leadership collaboratif » qui envisagent de faciliter les processus de travail de groupe et la collaboration avec tous les professionnels sont peu développées. Toute la réflexion de Candice montre qu'elle comprend ce qui s'est joué dans les interactions collectives. Elle regrette cependant de ne s'être pas plus « imposée » dans le processus dynamique d'interactions. Mais elle vit certaines données comme des évidences. En ce qui concerne le score ASIA, elle a la certitude que les infirmiers maîtrisent l'échelle :

Chercheuse : le score ASIA / à votre avis / vous partagez tous cette information ?

« Oui / oui pour moi les kinés et les infirmiers savent ce que ça signifie / quand j'dis atteinte complète / bilan ASIA / je pense qu'ils savent ce que / ce qu'il en résulte de ce / de ce bilan » (L.29-31).

De la signification de ce score aux actions à entreprendre - « **ce qu'il en résulte** » -, elle n'envisage pas de clarifier ASIA. Pourtant, c'est un élément clé qui va déterminer toute la construction du projet de soins partagé. Les IDE n'interviennent pas mais en réalité, seuls ceux dont le parcours de formation a permis d'interroger le score sont au fait. Pour les autres, le programme IDE n'envisage pas un travail spécifique sur ce score. Candice est

extrêmement sincère lorsqu'elle évoque sa connaissance partagée. En revanche, elle se cache parfois derrière son discours mais possède la capacité réflexive nécessaire pour ne pas y croire. En effet, Candice n'est pas dupe, elle affirme avoir rempli le document HAD-R tout en réalisant les transmissions **« on l'a rempli / et on a fait nos transmissions en même temps / »** (L.122).

Chercheuse : vous êtes arrivés à faire les deux à votre avis ?

« Je pense (sourire) / je crois qu'à la fin (rires) ça va / pour l'instant / on n'a pas trop parlé de (2s) ce qu'il faut mettre en place pour le retour à domicile / pour l'instant / là on est / on rentre dans le sujet / on est encore dans la présentation / mais on n'a pas encore proposé de solutions / là / pour l'instant / » (L.125-128).

Candice sourit, elle amorce une phrase **« je crois qu'à la fin »**, rit, puis se rassure et rassure la chercheuse **« ça va »**. Elle n'achève pas sa phrase susceptible d'annoncer l'incapacité à répondre à l'objectif mais laisse l'illusion de la réussite en utilisant deux fois l'adverbe **« pour l'instant »** et l'adverbe **« encore »** à la forme négative. En réalité, le projet ne verra jamais le jour. Pourtant, certains moments d'échanges témoignent d'un véritable travail collectif :

❖ Ce qui fait équipe : le quotidien et l'aménagement

« Là on est partis sur euh / tout ce qui est activité de la vie quotidienne / et plus particulièrement sur son travail / parce qu'on a vu que ça comptait beaucoup pour lui et du coup on rentre beaucoup / beaucoup / beaucoup dans le détail / de / de ce qu'il y a à mettre en place tout ça / c'est euh / ouais on est vraiment focalisés là-dessus et euh / au final ça prend une place très importante / alors pourtant on a un patient tétraplégique on pourrait dire / oulala / on pourra parler pendant longtemps de / tout ce qui est médical / tout ça / et au final / on parle longtemps de son travail / et de comment adapter ce / son travail à sa nouvelle vie / à son handicap quoi / donc euh / voilà on est vraiment focalisés là-dessus mais tous les quatre / l'infirmier beaucoup / toutes les questions qu'il pose depuis plusieurs minutes c'est vraiment autonomie / autonomie / qu'est-ce qu'il fait / qu'est-ce qu'il peut faire / qu'est-ce qu'il peut faire / » (L.167-177).

« Bah là on est partis sur les soins en l'occurrence la toilette tout ça / et sur l'aménagement de la maison ... on captait bien les infos / je pense / mutuellement / pour savoir ce qui était réalisable ou non quoi / » (L.179-183).

Les professionnels se retrouvent « **tous les quatre** » autour des actes de la vie quotidienne et de l'aménagement du domicile. Ils partent ici des besoins du patient « **parce qu'on a vu que ça comptait beaucoup pour lui** » pour construire un discours et chercher des solutions qui portent sur son autonomie et ses capacités. Les professionnels sont « **focalisés là-dessus** ». Il s'agit pour eux d'« **adapter ce / son travail à sa nouvelle vie à son handicap** » et « **euh / au final ça prend une place très importante** ». Candice évoque « **tout ce qui est médical** » en précisant que pour ce type de prise en soins, c'est normalement ce qui aurait dû être central. Cette réflexion induit un paradoxe puisque c'est justement ce qui lui paraît difficile. Ne pas envisager le projet par cette dimension permet ainsi de contourner l'obstacle. Dans la discussion engagée autour des actes de la vie quotidienne et de l'aménagement, la communication semble être efficiente « **on captait bien les infos / je pense / mutuellement** » sans doute parce qu'elle est concentrée autour des besoins exprimés par le patient mais aussi, parce qu'elle n'interroge pas les limites de compétences des uns et des autres. Elle ne met donc pas en jeu le pouvoir d'une profession sur l'autre. L'analyse du discours montre en effet la difficulté à circonscrire les rôles et les connaissances, ce qui mène parfois à l'empêchement. Cette autocensure est aussi le signe de la volonté de Candice de maintenir un climat acceptable entre les membres du groupe. Candice est cependant capable d'énoncer des nouveaux buts qu'elle exprime par le regret au moyen du conditionnel passé. Elle envisage ainsi autrement ce type d'exercice pour atteindre l'objectif.

❖ Envisager d'autres buts

« **J'aurais dû commencer par ces informations-là / puis après expliquer les circonstances de l'accident / (L.20-21) ; « Et l'infirmière je voyais qu'elle voulait que j'parle d'informations peut-être que j'aurais pu récolter pendant la séance » (L.196-197).**

« [...] **Moi j'pense que j'aurais préféré sans cette fiche effectivement** » (L.236) ; « [...] **C'est vrai que j'aurais aimé plus parler à ce moment-là de choses peut être plus techniques / kiné / » (L.240-241) ; « Voilà j'aurais aimé ↑ » (L.252).**

« **J'aurais aimé parce que au final on a pas trop parlé de vraiment le / le rôle du kiné / de ce qu'il apportait / et de l'importance qu'il avait / on a parlé de toute la prise en charge / qu'il fallait peut-être même mettre une infirmière à / à domicile quoi / carrément / au final on a parlé beaucoup autonomie / tout ça / on n'est pas trop rentrés**

dans le vif du sujet des / des kinés / ‘fin de la rééducation en elle-même quoi / on en a pas trop parlé au final / donc je sais pas / ouais / » (L.254-259).

Cette dernière occurrence montre encore la frustration de Candice de n’avoir pas pu s’exprimer sur le rôle et l’importance du kiné alors qu’il a « **carrément** » été question de mettre une IDE à domicile. Pour la MK, la prise en charge IDE a été largement présentée tandis que « **au final, on n’est pas trop rentrés dans le vif du sujet des / des kinés / ‘fin de la rééducation en elle-même** ». On sent poindre ici le regret de Candice sur le mode de l’équité et du rapport de force. « **Au final** » – elle réalise un constat – l’autonomie du patient semble avoir supplanter la rééducation. Ne serait-ce pas pourtant l’objectif du masseur-kinésithérapeute que de tendre à l’autonomie du patient *via* la rééducation ?

Synthèse

Les compétences collaboratives interprofessionnelles traversent le discours de Candice mais sont peu développées. En réalité, elles sont sous-jacentes mais leur mobilisation est difficile. Candice ne parvient pas à s’imposer et à imposer la partie dévolue au MK dans la prise en soin. La méthode utilisée par les collaborateurs de l’HAD-R la freine dans ses velléités de prise de parole ce qui génère regrets et frustration. Elle s’autocensure et fait le choix de renoncer à la dimension médicale des soins qu’elle dit mal maîtriser. Elle regrette cependant l’exercice cloisonnée entre professions. Candice est profondément tournée vers les autres et leurs discours. C’est une communicante sincère, extravertie, expressive, qui ne parvient pas à inscrire son style dans le collectif. Le manque de connaissances, la difficulté à identifier clairement le rôle de chacun, le style de communication des collaborateurs qui imposent leur méthode, l’incapacité à avoir su s’imposer - elle semble y avoir renoncé - génère presque rancœur et colère. Pourtant, les compétences de collaboratrice de Candice affleurent de toutes part dans son discours. Reste à trouver un moyen de les faire éclore et de les révéler.

- Autoconfrontation simple : Thibault

Âge : moins de trente ans, en formation initiale

Rôle : Masseur-kinésithérapeute avec Jérôme, infirmier

Durée du film : 29 minutes

Thibault : un seul objectif : cocher les cases !

L’entretien de Thibault est traversé par 9 occurrences dont 6 négatives et trois positives.

❖ Remplir le formulaire

Dès le début de l'entretien, Thibault éclaircit l'objectif qu'il poursuit : compléter le questionnaire qu'il appelle indifféremment « **formulaire** » (quatre fois), « **truc** » (trois fois), « **papier** » (deux fois), « **dossier** », « **document** » (quatre fois) caractérisés par des « **cases** » (six fois), une « **trame** », des « **items** » et des « **listes** ». Cette difficulté à identifier la nature du document oblige Thibault à le traduire en outil prescriptif. Ainsi, son but est de remplir le questionnaire en cochant des cases. Quand il énonce son but, il se solidarise avec l'IDE de l'HAD-R (Jérôme) et lorsqu'il énonce les moyens mis en œuvre pour l'atteindre, il emploie le pronom personnel sujet « **je** » :

« [...] **On avait le formulaire à / à remplir** » (L.11) [...] **c'est pour ça que je posais la question c'était pour bien remplir** » (L.16-17) ;

« **Oui / j'essayais de noter pour pouvoir remplir correctement les / les formulaires le mieux possible** » (L.35-36).

Chercheuse : ça vous inquiétait ce formulaire ?

« **Non / mais comme du coup c'était le (.) / c'était notre trame / je pense / comme c'était un peu notre sujet / et que notre but c'était de / d'adapter (bégaiements) / d'anticiper / d'adapter le retour à domicile / et qu'il y avait toutes les cases qui étaient vachement bien détaillées / et euh / moi / je sais que des fois / j'ai l'impression qu'ils [les professionnels du SSR] partaient un peu large / et moi / j'essayais de suivre le / le truc / que ce soit / faut qu'on réponde à tout / et que ça soit le plus complet possible quoi** » (L.39-44).

Dans cet extrait, Thibault énonce le but qu'il octroie à l'exercice. Il le caractérise par les verbes « adapter » (deux fois) et « anticiper » mais sans certitude, ce qui se traduit par des bégaiements. Il n'est pas question de projet de soins partagé mais plutôt de suivre « **notre trame** ». Le verbe « penser » conjugué à la première personne du singulier, montre la réflexion en cours de Thibault ce qui est renforcé par la locution adverbiale « un peu » : il n'est pas certain que suivre la trame et cocher des cases soit réellement le sujet de l'exercice. Thibault cède à la facilité que lui offre les « **cases vachement bien détaillées** » pour recadrer les propos des autres professionnels dans le seul souci de suivre « **le truc** » et de le remplir avec la plus grande exhaustivité. Il dit sensiblement la même chose un peu plus tard :

« [...] Ça partait un peu dans tous les sens et voilà / vu qu'on avait le truc / le / le dossier à remplir / qu'on le remplisse étape par étape / » (L.81-82).

Le MK a besoin de procéder par étapes, ce que lui offre le document. Il ne parvient pas à coordonner autrement pour planifier des soins.

Chercheuse : pour vous c'était vraiment important de bien remplir ce questionnaire ?

« Ben oui / parce que pour moi / c'était le but de notre / euh / discussion quoi / voilà » (L.91-92).

Il renouvelle ici le but poursuivi au point de s'enfermer, au fil du discours, dans une boucle de répétition caractérisée par l'utilisation récurrente de l'adjectif « **pareil** » (7 fois).

« Ouais là c'est toujours pareil / c'était pour remplir euh / comme demandé / parce qu'on essayait d'avoir le maximum d'informations euh / et puis du coup bon / je voulais savoir si elles les avaient / puis au final comme elles les avaient / j'ai pas eu le temps de les noter ↓ » (L.110-113).

Thibault ne parvient jamais à se détacher de la prescription qu'il s'est lui-même imposé. L'emploi de « **comme demandé** » est surprenant, il permet sans doute de justifier son action. L'interjection « **euh** » encadrée de silences prouve sa réflexion en cours. Cette méthode est un frein au recueil d'informations. A la recherche de données précises imposées par la trame, Thibault ne trouve pas le temps de les inscrire au questionnaire ce qui le frustre. L'intonation descendante de sa phrase montre en effet une modalité affective de déception chez Thibault.

Chercheuse : donc vous suivez ? [Le document]

« Oui / là c'est (.) on suit en fait / comme on avait déjà parlé / et comme euh / et que c'était pas encore à ce point-là qu'on en était arrivé / on avait les informations / du coup / j'ai fait juste un petit récap' de tout ce que / ce qu'on avait dit / pour pouvoir les remettre correctement dans les / les cases » (rires) (L.118-121).

Le MK, associé à l'IDE par « **on** », affirme suivre la liste et surmonte sa difficulté en réalisant un « **récap'** » pour remettre les données « **correctement dans les / les cases** » (rires).

« Ah ben là / c'est toujours pareil / donc oui / oui / c'est juste / on suit les cases » (rires) (L.124).

❖ Rire pour dédramatiser

Thibault finit par s'amuser de son fonctionnement. Le rire fonctionne ici sans doute comme mécanisme de défense qui protège Thibault de la menace psychique entrevue par la répétition. Animé de conflits émotionnels, il prend conscience, au fil de l'entretien, que sa quête est vaine. Il appuie ainsi volontairement sur les aspects comiques du facteur de son stress. Il en arrive à ne plus achever ses phrases tant la situation devient absurde :

« Euh / ben là / elle commençait à nous décrire tous les objectifs et euh / et tout ce qu'il y avait besoin de faire et comme j'avais vu que dans le / dans le document / c'est toujours pareil / c'était une ou deux pages après / et je disais euh / on garde ça pour après / on / suit la / ::: la ::: » (L.134-137).

À la fin de cette phrase, Thibaut n'ose plus prononcer le mot qui l'a entraîné sur cette voie. La répétition du pronom personnel « **la** » et les longues pauses qui l'encadrent montre la difficulté du MK à trouver le mot juste qui n'aura pas l'accent de la répétition. À la suite de la chercheuse, il va ensuite employer l'anglicisme « *checker* » :

Chercheuse : vous *checkez* ?

« Yeah oui / j'ai *checké* / parce que du coup / on hésitait sur les barres [...] / les barres sont pas utiles / du coup / on les enlève euh / alors (.) / j'ai coché des cases » (sourire) (L.169-173).

Chercheuse : alors la question / vous l'avez posée spontanément ? [Référence à la téléalarme]

Thibault : « c'était dans le document / (rires) / y avait marqué / télé-alarme / du coup / on voulait juste savoir / et / euh / voilà / et ça serait intéressant / du coup / on a coché » (rires) » (L.189-190).

« C'est pareil / on suivait on suivait la liste de ce qu'il y avait à (.) à mettre en place pour le retour à domicile » (L.208-209).

Avant même que la chercheuse ne pose de question, Thibault reprend son leitmotiv :

« Non c'est toujours pareil / on suit / on suit la liste et du coup / on était tombé dessus / on avait déjà parlé / des trucs comme ça / on reconferme ce qu'on avait dit / et voilà / c'est tout » (L.212-214).

Chercheuse : ça vous inquiétait la trachéo ?

« **Non mais c'était un point qu'il demandait de connaître / le diamètre et le type de trachéo que c'était / et du coup / après / je connais pas trop / euh / il demandait de le marquer / et du coup je disais / bon ben / ça on laissera / du coup / c'est Jérôme qui a dit / je m'en occupe / j'écrirai moi / comme ça il a dit** » (sourires) (L.221-224).

Même lorsque le sujet échappe à l'étudiant, il souhaite en prendre note. La personnification du document « **il demandait** » (deux fois) est assez significative de l'exercice que s'impose Thibault. Il ignore en réalité de qui émane la prescription mais a la certitude qu'il doit s'y soumettre. Pourtant, Thibault est en difficulté lorsqu'il s'agit de noter les éléments concernant la trachéotomie du patient. Il renonce même à l'inscrire au questionnaire :

« **Parce qu'elle a dit beaucoup de choses / parce qu'en fait / on avait une toute petite / euh / que cinq ou six petits points pour décrire la valve / et elle [l'IDE SSR] a sorti une phrase euh / hyper longue / j'ai dit / bon / on va peut-être pas noter tout ça /** » (rires) (L.217-219).

C'est ainsi que l'IDE, qui maîtrise mieux la question de la trachéotomie, vient à son secours et lui propose de noter. Les prises de paroles de Thibault s'achèvent presque toutes par des rires. Il anticipe ses propos en riant et en répétant ses propos comme un refrain pendant le visionnage :

Extrait vidéo

(Rires) < Paroles inaudibles >

Chercheuse : pardon ?

« **Je disais / on remplissait les / les / on essaie de remplir les cases** » (rires) (L.234).

Chercheuse : qu'est-ce qui se passe / là / avec Jérôme ?

« **C'était juste pour savoir dans quelle case on mettait / c'est toujours pareil** » (rires) (L.240-241).

Le dialogue, autant que projet de soins n'avancent pas, ce dont témoigne l'adverbe de temps « **toujours** » qui renforce l'adjectif « **pareil** ». Pourtant, les deux acteurs de l'HAD-R se sont mis d'accord pour faciliter leur collaboration. De nombreuses apartés MK-IDE/HAD-R parcourent le film. Thibault explique que l'objectif était de se répartir les rôles pour équilibrer la parole mais aussi, « **pour se compléter** » :

« **Ben du coup / comme on voulait parler un peu tous les deux / on se disait euh / si tu veux / tu parles de ça / et moi / je parlerai de ça / après euh / (soupir) / euh / du coup comme ça on échangeait un p'tit peu les / les rôles pour / qu'on ait tous les deux euh / des choses à dire / pour qu'on se complète** » (L.96-99).

Le discours de l'étudiant n'est pas fluide. Il est marqué d'interjections « **euh** » (4 fois), d'un soupir comme expression de sa saturation, de répétitions et de l'utilisation du substantif « **choses** » qui renvoient à une abstraction. Thibault coupe ensuite la parole à la chercheuse pour préciser sa pensée :

« **Voilà / on répartissait toutes les questions qu'on voulait poser / et comme lui il est plus du domaine infirmier / y a certaines questions que lui il sait mieux répondre à ce que ça veut dire / et moi / pareil de mon côté / et voilà / du coup / on se répartissait comme ça (.) / et on se mettait d'accord sur les cases** » (L.102-105).

❖ Travail binaire

La répartition « **des cases** » est orchestrée par les spécificités de chaque profession. Jamais Thibault n'emploie les termes connaissances ou compétences. Il évoque le « **domaine infirmier** » ou la capacité à maîtriser le vocabulaire « **il sait mieux répondre à ce que ça veut dire** ». En réalité, cette répartition des tâches ne facilite pas la circulation des informations. Elle détourne plutôt Thibault du travail d'équipe collaboratif.

[Pourquoi Thibault se met à noter à ce moment-là de l'extrait] :

« **Ouais parce que du coup / comme c'est des trucs euh / on va dire / enfin moi c'est pas que ça m'intéresse pas mais / du coup comme c'était la kiné / le nombre de séances et tout ce qu'il fallait faire parce que euh / et là c'était / c'était ce qu'il y avait besoin d'écrire dans le / dans la / tous les besoins au niveau de la kiné euh / et que du coup / y avait plusieurs choses à faire / et que y avait plusieurs / du coup / besoin de / d'outils qu'il y avait à prescrire ou à faire venir chez le patient / et c'est pour ça que / que du coup je notais** » (L.139-145).

Chercheuse : vous vous sentiez plus proche de cette discussion de par votre profession

« **Voilà et surtout que le (.) / comment dire / dès que ça a touché plus le patient et comment aménager parce que même si c'est l'ergothérapeute / c'est aussi un rôle / euh / le kiné a aussi un rôle dans la mise en place de / de la maison et tout ça (...) / et du coup / comme on commençait à en parler / et que du coup c'était vraiment dans le vif**

du sujet / euh / de savoir / de faire revenir le patient chez lui / enfin / c'était intéressant » (rires) (L.147-152).

Thibault utilise la locution adverbiale « **du coup** » comme signe de ponctuation. Il ne l'emploie pas pour signifier l'idée d'une cause qui agirait brusquement mais plutôt comme outil de transition à sa pensée. Il y recourt cinquante-deux fois dans son discours. L'onomatopée « **euh** », utilisée soixante et une fois, a la même fonction. Thibault a besoin de réaliser des pauses pour permettre à sa pensée de progresser. Il témoigne de difficultés à caractériser les soins infirmiers « **comme c'est des trucs euh / on va dire /** » si bien qu'il se justifie « **enfin / moi / c'est pas que ça m'intéresse pas / mais** ». La tournure négative et la conjonction de coordination « **mais** » euphémisent ce dont Thibault veut se convaincre. En réalité, il est beaucoup plus intéressé, donc actif « **du coup / je notais** », lorsqu'il s'agit de discussions en lien avec la prise en soins kinésithérapiques. Il est en effet « **dans le vif du sujet** » mais sa pensée n'est pas pour autant plus fluide. L'emploi de l'adverbe « **enfin** » pour marquer la fin de sa démonstration confirme ce qu'il avait dit précédemment avec plus de subtilité. En utilisant la tournure : « **c'était intéressant** » (rires), il dit que les soins infirmiers ont suscité moins d'intérêt chez lui donc, moins d'attention. Il achève sa phrase par un rire qui témoigne de sa gêne : il a sans doute conscience de l'ambiguïté de sa tournure de phrase. Sa difficulté à se préoccuper du domaine infirmier est d'autant plus vraie qu'il est focalisé sur sa propre « *check-list* » définie au préalable avec l'IDE HAD-R. Il dit en substance que Jérôme, l'IDE HAD-R, adopte le même fonctionnement lorsque la conversation aborde la problématique des examens biologiques. Il en fait une évidence non discutable « **et c'était logique** » :

« Ben lui du coup / comme ce qui le concernait plus c'était l'examen et c'était logique / c'était ce qui l'intéressait » (L.201-202).

C'est à la fin du visionnage que Thibault interroge les objectifs réels de l'exercice et du frein qu'a pu constituer l'utilisation « **la trame du truc** » même s'il en reconnaît la simplicité. Il envisage ainsi une vraie programmation de soins constitutive du projet de vie du patient. Pour lui, le relevé des besoins doit ainsi être envisagé pour construire un projet concerté. Il répète trois fois « **y a besoin** » pour se laisser le temps d'élaborer une proposition au regard de tous les autres collaborateurs possibles dans la prise en soins.

« Je pense que c'est un truc à faire sur le / ça prend du temps de dire / il faut prévoir dans la journée / tel jour / fasse / le kiné intervienne tel jour à telle heure / pour que l'infirmière arrive à telle heure / et pareil pour tous les autres » (L.249-251).

Chercheuse : et vous pensez que c'est ce qui manque un peu ici ?

« Ouais voilà / parce que du coup / là / on a surtout suivi la trame du truc en disant / y a besoin de faire ça / y a besoin de faire ça / mais du coup / on a juste dit / y a besoin / et on n'a pas dit / on va mettre en place le lundi ça sera euh / à telle heure l'infirmière / à telle heure le médecin / l'orthophoniste / euh / l'ergo / et à tel autre jour les autres / du coup j' pense que c'est ça qui manque » (L.253-257).

❖ Des leviers pour apprendre l'interprofessionnalité : le temps et la formation initiale
Thibaut donne plusieurs raisons aux obstacles rencontrés : le temps, le manque de formation, : « On en / on le voit pas tellement / on le voit pas tellement en cours euh / la façon dont il faudrait s'y prendre et tout ça et j' pense que c'est un / faut être un peu formé / je pense qu'il faut faudrait qu'on se forme un peu pour être capables de faire un retour à domicile HAD comme ça / euh / correct / et après euh / du coup / en suivant le formulaire c'est toujours plus simple / mais après / du coup on n'a pas / je pense qu'on n'a pas non plus euh / après je pense que c'est un truc à faire sur le / ça prend du temps de dire / » (L.244-251), et la méconnaissance du document de recueil de données de l'HAD-R :

« Bah du coup ouais / il nous encadre et peut être que / si on connaissait déjà ce / ce document / eh ben on pourrait rajouter un plus euh / une fois qu'on le connaît et qu'on a pris connaissance des choses / ça pourrait être plus intéressant » (L.259-261).

Lorsque Thibaut utilise l'expression « **après coup** », tout l'intérêt de l'échange apparaît. C'est dans la réflexion menée sur sa propre activité qu'il est capable d'élaborer d'autres manières de faire. Il s'apprête à émettre un regard critique mais ne finit pas sa phrase « **mais après / du coup on n'a pas / je pense qu'on n'a pas non plus euh / après je pense que c'est un truc à faire sur le / ça prend du temps de dire /** ». Il semble ne pas faire porter au formulaire la seule responsabilité de l'échec qu'il entrevoit ici.

Synthèse

Les compétences collaboratives interprofessionnelles n'apparaissent qu'à la fin du dialogue avec Thibault qui entrevoit la possibilité d'un projet concerté pluridisciplinaire. Fortement

influencé par la prescription qu'il s'impose, Thibault ne parvient pas à trouver de solution pour communiquer autrement. Il a pour seul but de remplir les cases du document d'analyse des besoins HAD-R et ne parvient pas à s'en détacher pour s'ouvrir au discours des autres. Ses propos se répètent en écho jusqu'à l'absurde ce dont il se rend compte et s'amuse pour ne pas être englouti par ses émotions. Tout juste a-t-il tenter de participer, de chercher à comprendre la complémentarité des savoirs infirmiers, mais plus par nécessité méthodologique que par souci d'élaboration et de coopération. Plutôt suiveur, sympathique, jeune et inexpérimenté –il ne fait jamais référence à ses expériences de stagiaire- Thibault se laisse emporter, sans discussion, par le choix méthodologique du binôme HAD-R.

Thibault est en réalité « bloqué » dans la dimension impersonnelle du métier dont il aperçoit l'issue en toute fin d'échange. La réflexion menée sur sa propre activité lui permet d'élaborer d'autres manières de faire. Il interroge alors les objectifs réels de l'exercice et du frein qu'a pu constituer l'utilisation de l'outil HAD-R. Il envisage ainsi un plan de soins coordonné et concerté, constitutif du projet de vie du patient. Thibaut justifie ses difficultés par le manque de temps (le manque de préparation à la simulation), le manque de formation à l'interprofessionnalité et la méconnaissance du document de recueil de données. Il semble ne pas faire porter au formulaire la seule responsabilité de l'échec qu'il entrevoit.

- Autoconfrontation simple : Jérôme

Âge : plus de trente ans

Formation initiale : Bac+5, école de commerce

Rôle : infirmier avec Jérôme en HAD-R avec Thibault, masseur-kinésithérapeute de

Durée du film : 32 minutes

Jérôme : Recadrer et poser les règles du jeu.

Le discours de Jérôme est traversé de 18 occurrences dont 10 positives et 8 négatives.

- ❖ Recueillir un maximum d'informations valides et validées

La préoccupation principale de Jérôme est la communication puisqu'elle compte à elle seule 11 occurrences. Son objectif est d'obtenir des informations valides et exhaustives :

« Notre objectif à / moi / mon objectif surtout en tant qu'HAD / c'était d'avoir le maximum d'informations / peut-être même les ouvrir sur des informations qu'elles ont [les professionnelles du SSR] et qu'elles n'avaient pas idée de nous donner / pour que / quand on finisse le rendez-vous / qu'on reparte avec le maximum de choses » (L.16-19).

Jérôme emploie l'adjectif possessif « **notre** » en première intention puis se ravise : « **moi** », « **mon** ». Des « **informations** », des « **choses** », l'abstraction caractérise cette terminologie aussi, l'essentiel pour Jérôme réside dans la quantité des informations recueillies. Il renouvelle son objectif lignes 46-47 :

« En fait la reformulation me servait de / de valider / de leur côté et du nôtre / qu'on ait bien les bonnes informations

Chercheuse : d'accord / vous aviez besoins de ces précisions-là ?

Jérôme : oui parce que / je suis parti du principe qu'on avait un rendez-vous / on va dire / et pas un deuxième pour cet objectif-là / » (L.49-51).

Non seulement Jérôme vise la récupération d'un « **maximum** » d'éléments mais il faut « **qu'on ait bien les bonnes informations** » (L.64) ; « [...] **pour être sûrs qu'on ait la bonne quoi** » (L.105) ; « [...] **j'ai retourné beaucoup le document pour être sûr que les infos qu'on donnaient soient bonnes et soient véridiques quoi !** » (L.66-67).

Jérôme émet un regret dès le début de l'autoconfrontation : n'avoir pas pu clarifier les objectifs :

« Alors / au début de la situation euh / moi j'aurais voulu peut-être euh / qu'on remette de manière plus claire les objectifs / ils ont été donnés hein ↑ y a pas de soucis ↑ / mais peut-être qu'on / qu'on leur redonne le cadre / » (L.3-5).

Jérôme tient à préciser avec conviction que les objectifs ont été donnés. L'intonation ascendante et l'interjection « **hein** » lui permettent d'impliquer la chercheuse qu'il ne veut pas froisser. Il rajoute qu'il n'y a pas de « **soucis** » sous-entendu, que ce n'est pas un reproche à l'attention de la chercheuse. Dans cet échange, Jérôme prend la main. Il utilise le pronom personnel « **leur** » comme si la nécessité de poser le cadre devait venir des professionnels de l'HAD-R. Il emploie en effet « **on** » pour inclure son partenaire MK. Le substantif « **cadre** » donne le tempo à tout l'entretien. Le champ lexical de l'ordre dans le sens de « rapport intelligible, satisfaisant aux exigences de l'esprit, pouvant être saisi ou institué entre différents éléments » (CNTRL) est omniprésent. Des verbes : « **recadrer** », « **cadrer** », « **catégoriser** », « **checker** » (trois fois), « **canaliser** », des substantifs : « **cadre** » (L.7), « **pavés** » (deux fois) « **carré** », « **ligne de mire** », « **check-list** » (5 fois) « **grille** » (deux fois), « **trame** » (deux fois), « **critères** », « **règles -du jeu-** », « **ordre** » complété par l'adjectif « **logique** » marquent la nature de la communication. Géométrique,

ordonnée, elle ne peut se concevoir dans une discussion désorganisée. Elaboré avec l'aide d'outils efficaces et d'objectifs clairs, le mode de communication de Jérôme attend un contenu officiel. Jérôme égrène un vocabulaire qui renvoie au champ lexical de « **officiel** » ce qui interroge la dimension prescriptive du métier. Le sous-champ « **validation** » renforce cette dimension. Le « **document** » HAD-R (trois fois) est aussi un « **rapport** » et Jérôme déplore l'absence de « **rapport écrit** » remis par les professionnelles du SSR. L'infirmier attend avant tout des informations validées :

« **Ah oui / euh / stop ! je me suis rendu compte euh / d'une chose dès le début / c'est que pour être sûr que les informations soient validées des deux parties / c'est qu'il fallait que je fasse de la reformula – enfin / si on parle que de moi ici / de la reformulation en permanence / en fait la reformulation me servait de / de valider / de leur côté et du nôtre / qu'on ait bien les bonnes informations** » (L.43-47).

Chercheuse : qu'est-ce que vous vous disiez là ?

« **Euh (.) j'me souviens plus franchement mais je pense / on a fait beaucoup de / d'échanges en quelques secondes justement / sur la validation de nos critères / sur la feuille / ouais** » (L.134-136).

< Jérôme interrompt le visionnage qui est arrêté >

« **Voilà / c'est ce qu'on évoquait au début ensemble / c'est / moi / moi / professionnellement / il me manquait l'acceptation et la validation des deux parties / voilà** » (L.349-351).

« **Mais en fait je me suis aperçu qu'on n'avait pas euh / d'ailleurs on va le / on va l'entendre après / pas de rapport écrit que ce soit dans nos macrocibles ou des choses comme ça / aucune trace où euh / l'épouse valide tel fait et l'épouse valide tel fait / le mari est d'accord avec l'épouse et que le couple ensemble valide telle chose [...] ben peut-être qu'un jour ça va bloquer alors si on a des traces écrites / on engage en même temps nos / les patients / mais on les engage avec nous / on s'engage en fait nous avec eux / donc on va éviter de / les remaniements de situation une fois que tout est mis en place quoi !** » (L.87-98).

« **On n'avait pas de traces d'acceptation par le couple [...]** » (L.301).

« **Mais de ne pas oublier euh / tous les professionnels qui sont susceptibles de gravi- / de gravi- / enfin d'être en gravité autour / euh / on en aura peut-être pas besoin demain**

quand le patient arrive / mais / et puis / on / on leur verbalise à un moment / est-ce que ça vous dérange de / d'avoir la / l'acceptation du patient / que potentiellement y a tel et tel professionnel qui risque / ou potentiellement / est à même d'intervenir avec vous / euh / c'est pareil / s'il nous donne son accord / on a balayé en amont les objections / » (L.171-177).

Ces extraits interrogent les compétences « communication interprofessionnelle » et « travail d'équipe » de Jérôme. Actif dans le collectif de travail, c'est surtout dans la maîtrise, le contrôle et le recadrage permanent qu'il se distingue. L'imprévu, l'improvisation semble être chez lui des gâchettes émotionnelles explosives. Son sens de la rigueur le pousse à demander la présence de critères objectifs et une validation officielle de chaque partie – un engagement – permettant la légitimité des apports de chacun. Le respect des règles et de l'autorité semble caractériser le style de Jérôme.

« Peut-être qu'une ordonnance ou un papier euh / officiel / professionnel / aurait attesté / [...] » (L.347-348).

« Je sais pas du tout si en réalité ils ont [les HAD] des check-list officielles / [...] »

Cette forme de « rigidité » l'empêche de songer à des remaniements possibles alors que c'est le propre du soignant : s'adapter au changement d'état du patient : **« on va éviter de / les remaniements de situation une fois que tout est mis en place quoi ! »**

« Euh on part du principe qu'il vaut mieux monter un dossier on va dire et tous les / détailler en amont / et de ne pas s'en servir / que le jour où on en a besoin on a juste on va dire à ouvrir un tiroir et rappeler la personne pour que la personne intervienne » (L.181-184).

Jérôme a le souci de « **monter un dossier** », avec force détails pour créer un outil prêt-à-l'emploi « **au cas où** ». Cette manière d'anticiper accorde mal avec l'état de santé des patients par définition évolutif. Les listes, les règles, l'ordre et l'organisation font ici perdre à Jérôme l'objectif principal de l'activité : construire le projet de soins partagé du patient.

❖ Bloquer les objections pour avancer

« [...] Enfin pour moi / il faut prendre notre grille pour canaliser toutes les informations / donc sans euh / leur imposer un modèle de / de discussion je / je leur demande leur accord / et je / et je pars du principe que si / enfin / en fait / je bloque les

objections / donc en / je pars du principe que si en amont j'ai bloqué les objections de la partie adverse / » (L.160-166) ; « [...] On a balayé en amont les objections » (L.177).

Jérôme demande aux professionnelles du SSR la permission d'utiliser le document d'analyse de besoins HAD-R pour ne pas « **leur imposer un modèle de / de discussion** ». Le modèle proposé par le document (check-list) devient ainsi l'outil commun. Il empêche toute discussion en dehors des *items* proposés sous peine de désorganiser la pensée de Jérôme qui doit reformuler. Le recours au verbe « bloquer » signifie neutraliser. Dans un deuxième temps, Jérôme utilise le verbe « balayer », comme pour éliminer la source d'une potentielle opposition, malgré l'autorisation accordée par les collaboratrices du SSR. Les expressions « **pour l'autre partie** » et surtout « **la partie adverse** » appartiennent au champ juridique. L'autre partie désigne « la personne contre qui on plaide » (CNTRL). Le substantif « objection » est de même nature. Ces éléments renvoient à ce qui est « officiel », mais leur connotation montre le combat que mène Jérôme contre des adversaires qui pourraient potentiellement lui faire perdre pied. Pour se prémunir de toute menace, il organise ses tours de parole avec Thibault, le MK de l'HAD.

« Alors / là / on se met d'accord pour ne pas leur couper la parole / pour qu'il n'y en ait pas un qui parle plus que l'autre / et qu'on fasse / on va dire / parce que sur la feuille d'HAD ça nous / ça nous fait des pavés d'informations à obtenir / et on / on se l'était pas dit du tout avant de rentrer / et du coup on / en une fraction de seconde / je lui ai demandé / est-ce que ça te convient si on fait un pavé chacun pour obtenir les informations ? / voilà il m'a dit oui et on est parti là-dessus » (L.33-38).

Chercheuse : vous regardiez beaucoup votre collègue / vous attendiez quelque-chose de particulier ?

« Ben de temps en temps qu'il / qu'il interagisse autant que moi / que lui il ne prenne pas le dessus et que moi non plus » (L.55-56).

« Et c'était une volonté de s'être assis comme ça pour que / on va dire euh / l'étudiant de kiné soit en face de l'étudiant infirmier / et on intervertissait les rôles / pour éviter qu'on se regarde et on / qu'on soit en croisé en fait / au niveau du regard et qu'on ne soit pas en / en face à face » (L.122-126).

Chercheuse : vous l'avez pensé avant ça ?

Jérôme : euh non au moment où on s'est assis on / en une fraction de seconde on s'est dit on se croise les places ! » (L.128-129).

Jérôme a le souci d'écouter ses collaboratrices mais très vite, il explique que la répartition de la parole se réalise par souci d'équilibre « **pour qu'il n'y en ait pas un qui parle plus que l'autre** » « **et qu'on fasse / on va dire [...]** » la parole de Jérôme reste suspendue. Il poursuit par l'idée de répartir « **les pavés** » qui caractérisent l'analyse des besoins, dans l'objectif qu'il poursuit avec le MK : « **obtenir les informations** ». Jérôme demande, Thibault consent et le modèle est adopté. Jérôme est toujours à l'origine des initiatives. En ce sens, il est leader et ses collaborateurs le suivent sans s'opposer, même s'il fait fausse route. Son leadership ne pas être qualifié de collaboratif. Jérôme explique que les choses se font très vite « **en une fraction de seconde** ». Il se met d'accord avec Thibault et de la même manière, organise une configuration d'échanges « **en croisé** », pour favoriser la communication. Cependant, Jérôme avoue avoir rencontré des obstacles à la circulation des informations en lien avec le vocabulaire professionnel des MK (communication interprofessionnelle). Mais il généralise pour ne pas se sentir en difficulté :

« **Jérôme : ouais / une (montre l'écran du doigt) / ce qu'on / ce qu'on évoquait tout à l'heure / quand elle dit le (.) patient / il est spastique / enfin / des termes que nous on connaît et qu'on comprend / mais je me dis demain / peut-être qu'un infirmier qui vient d'un autre milieu / même depuis 15 ans / ou qui arrive en début de carrière / qui prend une place comme ça en HAD / on aurait / je pense euh / dû se mettre en règle du jeu dès le départ / c'est euh / si y a un terme ou une expression qui n'est pas comprise par l'un des quatre / on arrête tout / on s'le (.) / donne euh / en définition rapidement en quelques secondes pour repartir » (L.194-201).**

❖ Définir les règles du jeu pour clarifier le vocabulaire

Jérôme émet la possibilité de modifier le déroulement de ce type de réunion interdisciplinaire au regard du vocabulaire professionnel. Il propose de se « **mettre en règle du jeu dès le départ** ». Il a besoin de clarification. Il justifie cette nécessité par le changement de « **milieu** » possible des IDE, le « **début de carrière** » alors qu'il est lui-même en début de carrière, ou la prise de poste en HAD, ce qu'il vit probablement dans cette situation. Il affirme que ce sont « **des termes que nous [les infirmiers] on connaît et qu'on comprend** » mais appelle à la justification. Il est probable qu'il ne soit pas réellement au clair avec le vocabulaire. Ses hésitations « **heu** » (trois fois) sa pause (.) montre la nécessité pour lui de

ne pas trahir sa difficulté. Il propose de mettre fin aux échanges « **on arrête tout** », pour définir les mots ou expressions complexes alors que rien n'empêche de les expliquer dans le cours des échanges. Ces potentielles apartés semblent être parasites dans sa volonté d'être « carré » :

Chercheuse : vous ça vous aurait aidé ? [De prendre un temps pour définir les mots et expressions incompris]

« **Ben de mémoire je n'ai pas de termes euh / qui m'ont arrêté / bloqué / en termes professionnels (2s) / mais j'me mets à la place de quelqu'un d'autre qui peut-être par soucis de temps / soucis de gêne / aurait peut-être ne pas pu dire / je ne comprends pas ce terme / et donc / est-ce que la prise en charge est optimale / à là / complète à la fin quoi / je / j'ai pas du tout pensé à ça / on regarde la vidéo ça me fait penser à ça / mais / à un moment donné mon collègue le / l'évoque je crois / sur l'histoire de la trachéo / parce que / il me semble qu'il dit / mais / je sais pas comment ça se passe / ou je sais plus ce qu'il dit / et un de nous trois / lequel je sais plus / lui / lui répond en quelques secondes / mais c'est vrai / voilà / à revoir / on est bloqué en fait peut-être sur des termes / euh / au niveau de la communication** » (L.203-212).

Jérôme réaffirme sa compréhension des termes employés par ses collaborateurs. Il avance – en se mettant « **à la place de quelqu'un d'autre** » – la difficulté de dire aux autres les incompréhensions « **par soucis de temps / soucis de gêne** ». Il l'illustre par la difficulté de son collaborateur MK au regard de la trachéotomie mais achève son explication par « **on est bloqué en fait peut-être sur des termes euh / au niveau de la communication** ». L'emploi de « **on** » marque l'inclusion de Jérôme à cette difficulté de compréhension. Le temps et la gêne invoqués sont peut-être ses propres raisons. Jérôme évoque ainsi une possibilité de faire autrement pour clarifier le vocabulaire, il emploie « **à revoir** ».

Chercheuse : et ça pourrait se résoudre comment à votre avis ?

« **Bah peut-être en mettant la règle du jeu au départ en disant / si y a eu une phrase / une euh (2s) /** » (L.214-215).

Jérôme renouvelle la solution déjà évoquée : poser les règles du jeu. Il interrompt sa phrase en l'achevant par l'interjection « **heu** » et un silence qui reste suspendu. Il n'entrevoit pas d'autre solution que de recourir à la règle. Ce discours n'est pas loin du paradoxe lorsqu'il évoque les explications de Nathalie, l'IDE SSR, à propos de sa clarification du Baclofène®.

Certes, il ne s'agit pas d'éclairer un mot de vocabulaire spécifique mais l'utilisation d'un médicament qui comporte un enjeu dans la prise en charge MK :

Jérôme : ouais / là (rit, penche la tête vers le sol en se mettant la tête dans les mains) **non ça m'a fait sourire parce que du coup / euh / Nathalie / elle faisait pas la distinction entre nous deux face à elle / et quand elle s'adresse soit à lui soit à moi / donc le Baclofène® par exemple euh / c'est pas dérangent j'pense de le réexpliquer / mais / peut-être de dire un traitement / euh / morphinique / un traitement pour les douleurs [...] donc c'était une masse d'informations qui nous était arrivée / enfin qui nous arrivait / qui était peut-être pas forcément nécessaire à ce moment-là / mais malheureusement / qu'on avait quand même besoin pour le dossier »** (L.260-269).

L'implication corporelle de Jérôme est importante ici. Il penche la tête en avant et la maintient avec ses deux mains comme s'il était gêné de voir la scène. Cet expressif co-verbal véhicule une composante affectivo-émotionnelle : Jérôme laisse échapper à son insu la marque (motrice) de ses sentiments envers Nathalie. Il a le sentiment qu'elle a failli en qualité d'IDE et se sent sans doute impliqué involontairement. Mais en réalité, ce n'est pas tant l'explication de l'utilité du Baclofène® qui le gêne. C'est plus sûrement la « **masse d'informations** » (les traitements du patient) qui dans le langage familier signifie « beaucoup, énormément de » (CNTRL), qui perturbe Jérôme dans son recueil ordonné d'informations. L'emploi de « **malheureusement** » renforce cette idée. Il semblerait que ces données arrivent de manière fâcheuse, malencontreuse pour Jérôme, alors que les traitements sont nécessairement attendus dans la construction du projet de soins partagé. Il préfère en effet la modalité *check-list* qui lui donne l'assurance de maîtriser le sujet.

❖ « Checker » la liste pour ne rien oublier

« [...] En passant à cette check-list / comme c'était on va dire du binaire / du oui / non / s'il nous manquait des informations / on / je détaillais / mais sinon c'étaient des questions fermées pour être sûr de cadrer le sujet » (L.311-313).

Pour clarifier ses propos, Jérôme recourt à la « **reformulation** » (Cinq fois). Il justifie cette méthode de communication ainsi : la reformulation « **me servait de / de valider / de leur côté et du nôtre** », « [...] **de la reformulation pour acter leurs décisions** ». C'est aussi une solution avancée, avec le résumé, pour pallier la difficulté à appréhender le vocabulaire des autres professionnels « **ben en faisant de la reformulation / en / oui / en faisant des résumés ou des reformulations je pense** ». Jérôme a le souci d'exprimer et de faire

exprimer autrement les éléments avancés afin de s'assurer de la compréhension commune. Ce souci caractérise le style de communication de Jérôme qui est imprégné de ses études - école de commerce - et de ses expériences professionnelles antérieures.

Enfin, Jérôme envisage de nouveaux buts. Il fait tout d'abord le constat de son incapacité à se décentrer pour construire un outil plus adapté à l'exercice.

Jérôme : oui / là j'me souviens / c'est qu'en fait j'ai été / je l'ai pas du tout évoqué / mais j'ai été perturbé / alors que ça m'avait pas du tout fait / tilte / avant / c'est que sur la feuille d'HAD / j'ai trouvé que / alors je sais pas si c'est volontaire ou pas ce n'est pas du tout une critique / c'est que le / les infos dont on avait besoin / pour moi / n'étaient pas catégorisées / en fait on faisait un aller-retour perpétuel / donc entre nous / HAD / et elles euh / mi - hospitalière on va dire / euh / moi c'qui m'aurait aidé / c'est d'avoir euh / une trame on va dire MEDICALE / avec un M majuscule / et une / et une trame à avoir / pour avoir des informations complémentaires sur tout ce qui est ergonomie / matériel / et une autre personnel / euh / devant intervenir vous voyez / elle est très bien faite cette trame ::: mais ::: (L.101-110).

Chercheuse : vous auriez pu la fabriquer votre trame / je vous ai dit que vous n'étiez pas obligé de l'utiliser

Jérôme : ouais / ouais / c'est pas / oui tout à fait / ouais / ouais c'est vrai j'ai / j'ai / alors j'ai pas du tout pensé ::: à :::

Chercheuse : oui / vous auriez pu aussi être créatif par rapport à ça et vous dire / ça ne me convient pas (...) parce que la consigne c'était / vous n'êtes pas obligés de vous en servir /

Jérôme : ouais / ouais c'est vrai / non j'ai / non j'y ai pas du tout pensé (L.132-152).

Dans cet extrait, Jérôme explique l'objet de sa perturbation. Pour lui, la présentation des *items* à remplir « **n'étaient pas catégorisées** » ce qui ne favorisait pas un remplissage linéaire au regard de trois trames possibles : « **une trame on va dire MEDICALE avec un M majuscule / et une / [...] sur tout ce qui est ergonomie / matériel / et une autre personnel euh / devant intervenir vous voyez** ». Jérôme s'assure de ne pas contrarier la chercheuse en justifiant la qualité de cet outil, même s'il émet la potentialité que la non-catégorisation des *items* soit « **volontaire** » en nuancant son propos « **ce n'est pas une critique** » et en finissant par « **elle est très bien faite cette trame ::: mais :::** ». La valeur d'opposition de la conjonction de coordination « **mais** » suppose cependant qu'elle n'est pas

si bien faite. L'infirmier est capable de penser une grille de lecture à postériori mais dans l'action, il n'a « **pas du tout pensé** :: à :: » ; « **non j'y ai pas du tout pensé** ». Jérôme n'a pas « **pensé** » être créatif. Empêché dans son activité, il n'a pas su se détacher de ce qu'il a considéré être prescrit. Il est enfermé dans la dimension impersonnel du travail qui correspond sans doute plus à son style qui nécessite maîtrise et ordre. La créativité est ainsi difficile à penser. Cependant, en toute fin de dialogue il projette une autre manière de faire pour justifier un mode de communication défaillant, qui a poussé l'équipe HAD à aller « **à la pêche aux infos** » :

< Jérôme interrompt le visionnage qui est arrêté >

« **En fait / faut qu'on aille à la pêche aux infos pour les obtenir en fait / et ce qui est pas grave hein / mais / c'est pas une question de personnes en face de nous hein / je les occulte complètement / mais dans la communication / à un moment voilà / alors est-ce que c'était parce que ça faisait trente minutes déjà qu'on discutait / est-ce que / pour l'autre partie ils pensaient nous avoir donné les infos / et on les a pas eu / ou alors à l'inverse / ils nous les ont donné / mais on les a pas réceptionné / euh (.) / ouais / il a fallu pendant deux-trois minutes qu'on retourne à la pêche aux infos / parce qu'ils nous en manquait beaucoup pour nous / au niveau pronostics du patient quoi** » (L.332-339).

Chercheuse : donc / vous avez eu cette impression-là / d'être obligé d'aller chercher les informations / ça ne fonctionnait pas aussi bien que ça en termes de transmissions / exhaustives on va dire /

« **Ouais / là / bah pour finaliser / enfin pour finir notre check-list sur peut-être les sept-huit dernières questions / alors qu'il y en avait une quarantaine / mais sur les sept-huit dernières questions / effectivement / peut-être qu'on est / qu'on fait un coup de pêche à la ligne** (rires) » (L.343-346).

Jérôme fait l'hypothèse que du locuteur au récepteur, l'information n'a pas circulée de manière efficiente chacun pensant avoir fait sa part du travail. Il interroge le temps mais aussi, la capacité de chacun à communiquer des informations et à les réceptionner. Il revient ensuite sur « **la pêche aux infos** », le « **coup de pêche à la ligne** » pour justifier le manque de données relatives au « **pronostic du patient** ». En réalité, le pronostic n'est qu'un prétexte. Le but poursuivi par Jérôme est de « **finaliser / enfin / finir notre check-list** ». Si la pêche à la ligne fonctionne, Jérôme fait cependant des propositions. Il envisage une autre manière de procéder :

« [...] Vous voyez / donc c'est pas grave / on l'a / on a récupéré l'information [présence d'escarre] / », « Mais peut-être que à refaire on partirait / on hiérarchiserait plus nos demandes d'informations / pour euh / enfin on ferait un entonnoir quoi » (L.322-325).

Chercheuse : vous vous autoriseriez à créer un outil ?

« [...] Ouais / je pense ouais / ou tout simplement en créant un outil / en partant de leur grille qui est bien / mais en la redispachant / peut-être / voilà / en respectant la technique de l'entonnoir / en partant large et en arrivant serré » (L.327-329).

Il est encore question ici de répartir « en la redispachant », de recourir à une technique de distribution, de catégorisation qu'il convient de « respecter » afin de gérer et de canaliser le flux d'information.

Synthèse

Jérôme connaît les techniques de communication qu'il emploie ici à titre personnel pour canaliser ses émotions. Son style, méticuleux, est sans doute la marque de son identité et le fruit de sa formation initiale et de ses expériences. Sa quête de maîtrise et d'ordre le freine dans sa capacité à collaborer avec ses collègues et à se montrer créatif. Le style de Jérôme sied peu aux compétences « travail d'équipe », « communication interprofessionnelle », « leadership collaboratif ». Il impose sa méthodologie au groupe qui finit par renoncer à faire autrement. Jérôme assume mal ses incompréhensions. Cependant il a le souci du vocabulaire professionnel qu'il considère comme un frein à la collaboration. Il propose ainsi de nouveaux buts : poser les règles du jeu et reformuler. La « coordination et la clarification des rôles et des responsabilités » sont peu explorées dans le discours de Jérôme : seul le souci de remplir son formulaire l'anime. Il partage - de fait - son but avec son collègue de l'HAD-R mais peu avec les autres collaboratrices à qui il impose son modèle de communication.

Analyse de l'autoconfrontation collective 1 : Nathalie, Candice, Jérôme et Thibaut

Durée du film : 50 minutes

De nombreux éléments issus de l'analyse de l'autoconfrontation collective font écho aux idées mises au jour dans les autoconfrontations simples. Nous reprenons synthétiquement ces données pour contextualiser les propos des acteurs mais nous analysons plus finement ce que le collectif met au jour, les nouveaux buts envisagés et leurs propositions pour

améliorer le dispositif de développement des compétences collaboratives interprofessionnelles.

Les échanges des professionnels sont parcourus de 28 occurrences. La communication interprofessionnelle compte 11 occurrences dont 9 négatives et 2 positives et le travail d'équipe, 8 occurrences (7 négatives et 1 positive). Viennent ensuite la coordination et planification des soins, la clarification des rôles et des responsabilités et le leadership collaboratif.

❖ Clarification des rôles et communication interprofessionnelle

La première préoccupation du collectif, qui se mue en débat, concerne la clarification des rôles et des responsabilités et la communication interprofessionnelle (clarification du vocabulaire ou technique).

Candice : « L'infirmière allait pouvoir rajouter les informations plus heu / médicales / tout ça / que je commençais voilà / plus sur le global / où j'étais plus à l'aise d'en parler / comme ça / après / le médical c'était pas pour moi » (L.16-18) < elle mime le fait de se débarrasser de quelque-chose >.

Candice réitère les propos tenus lors de l'ACS. Elle n'est pas à l'aise avec « **le médical** ». Elle appuie ici son propos d'un geste quasi-linguistique, qui signifie la décharge d'un fardeau. La chercheuse lui demande si cette dimension l'effraie, Candice répond en référence à des actes infirmiers : « **les injections** », « **la distribution des médicaments** ». Thibault, conforte le discours de Candice :

Thibault : « En fait / dès que ça touche les termes scientifiques enfin / pas les termes scientifiques oui / dès que ça touche plus tout ce qu'on connaît tout ce qu'on pas a vu heu / (.) on est vite perdu je pense /

Candice reprend : ouais c'est ça en terme de prescriptions ::: heu :::

Thibault : dès que vous parlez de médicaments de toutes façons vous savez pas à quoi ils servent » (L.30-35).

Thibault se ravise sur « **les termes scientifiques** » pour justifier sa difficulté par l'absence d'enseignement « **tout ce qu'on pas vu** » ce que confirme Candice en insistant sur les prescriptions. Mais Thibault enchaîne sur une généralité ce dont l'emploi générique de « **vous** » témoigne. « **De toutes façons** » ne propose pas d'alternative. C'est ainsi, les MK ignorent l'utilité des traitements. Candice éclate de rire à cette assertion, non pas pour se

moquer de Thibault mais plutôt comme signe de connivence et de franche camaraderie. Leur complicité est d'ailleurs assumée par Thibault qui explique en ACS bien connaître Candice, avoir fait des stages avec elle et la côtoyer depuis quatre ans. C'est sans doute la raison pour laquelle elle se permet de dire à Thibault :

Candice (éclate de rire) : « **Non / non t'exagères quand même non / tu peux pas dire ça ↑ !** » (L.36).

La MK tente une justification en reprenant l'exemple des injections et surtout, le but poursuivi par les activités IDE :

Thibault : « **non mais pas n'importe lesquels mais genre / tous les noms de médicaments / les injections et tout ça / on saurait pas dire à quoi ça sert ::: on :::**

< Candice coupe Thibault >

Candice : **oui / ça par contre / pourquoi il injecte ::: heu ::: dans quel but ::: on :::** » (L.40-43).

Candice paraît décontenancée par la proposition de Thibault qu'elle valide. Les pauses qui caractérisent son discours témoignent de la nécessité de s'interroger ou de trouver une autre idée à opposer à Thibault. Cet extrait permet d'enchaîner sur la clarification du vocabulaire professionnel constitutif de la compétence communication interprofessionnelle. En ACS, Candice a la certitude que les IDE connaissent le score ASIA. Pour susciter le questionnement, la chercheuse s'adresse aux IDE :

Chercheuse : le score ASIA / les IDE / ça vous dit quelque-chose ?

Nathalie IDE : « **Heu / oui / j'ai regardé / je me rappelle ::: heu :::** (elle se tourne vers Jérôme qui ne la regarde pas) **(.) c'est par rapport aux (.) muscles ? non / c'est ça ?**

Chercheuse : non / non / mais je ne vous demande pas de me dire ce que c'est /

Nathalie IDE : **non / non / mais je crois /**

Chercheuse : je veux dire / dans la conversation / est-ce qu'à un moment ça vous a interrogé le vocabulaire qu'ont utilisé les kinés ?

Nathalie IDE : **ben parce que / ils ont leur termes / leur vocabulaire / leurs connaissances par rapport aux (.) et nous on a le nôtre donc nous c'est vrai que / comme tu disais tout à l'heure < elle s'adresse à Candice > ils connaissent pas par rapport aux**

médicaments et nous on connaît pas par rapport à eux / leur profession / certains termes /

Chercheuse : ça vous a gêné ou pas ?

Nathalie IDE : ben oui (3s) ça gêne un peu parce qu'on sait pas de quoi ils parlent en fait / ouais (2s) c'est pour ça que moi j'avais fait un peu de recherches » (L.46-56).

[...].

Candice MK : « ben là ça va en contradiction totale avec ce que j'ai dit tout à l'heure parce que ce que j'ai dit tout à l'heure / c'est que quand j'ai parlé du score ASIA / je me suis dit que tout le monde était au clair < elle se tourne vers Thibault qui la regarde >

Thibault MK : ben tout le monde sait ce que c'est en même temps !

< Candice poursuit son raisonnement >

Candice : et que tout le monde était OK sur ce terme / et que tout le monde avait une vision précise quand j'ai dit bilan ASIA / alors qu'en fait non / pas du tout < elle s'adresse à Nathalie qui opine de la tête ; Jérôme et Thibault acquiescent ensemble >

Thibault MK : ouais pour nous ça paraît logique

Candice MK : ouais c'est marrant hein ? < En s'adressant à Thibault >

Thibault MK : ouais

Candice MK : enfin / c'est pas marrant ::: mais ::: / (sourire)

[...].

Chercheuse : et à votre avis / c'est lié à quoi ?

Candice MK : ben un manque de communication sur les compétences de chacun

< Nathalie IDE opine de la tête et Jérôme prend la parole mais il est coupé par Nathalie et Candice >

Nathalie IDE : oui c'est ça / pas d'échanges sur ::: les :::

Candice MK < poursuit > : SUR LES connaissances de chacun

Jérôme IDE < reprend la parole > : **ce qu'on disait / où s'arrête le savoir de chacun ? / et peut-être de poser en règle du jeu dès le départ / que si y a des termes ou des expressions que les uns et les autres ne connaissent pas (2s) » (L.62-84).**

Nathalie est la première à prendre la parole. Elle repère bien la spécificité des professions qui se distinguent par leurs « **termes / leur vocabulaire / leurs connaissances** » propres. En possession des données SSR deux jours avant l'exercice de simulation, elle explique qu'elle a cherché la signification de ASIA et émet une proposition timide adressé à l'IDE qui ne lui retourne pas le regard. Sans doute que la signification lui échappe mais que c'est aveu est insupportable. Répondre à Nathalie le mettrait en danger. Il préfère ainsi se détourner de Nathalie. Nathalie avoue sa gêne « **ben oui (3s) / ça gêne un peu / parce qu'on sait pas de quoi ils parlent en fait** » mais emploie le pronom indéfini « **on** » pour se mettre à distance. Candice enchaîne pour limiter la gêne de l'étudiante en réinterrogeant ses propos (ACS) « [...] **je me suis dit que tout le monde était au clair** » et en se tournant vers Thibaut pour partager sa réflexion. Thibaut la soutient dans ses anciennes croyances « **ben tout le monde sait ce que c'est en même temps !** » alors Candice enchaîne. Nathalie est son secours puisqu'elle s'adresse à elle en particulier « **et [je pensais] que tout le monde était OK sur ce terme / et que tout le monde avait une vision précise quand j'ai dit bilan ASIA / alors qu'en fait non / pas du tout** » tandis que les garçons acquiescent ensemble. Ils reconstituent la dyade formée pendant la simulation. Thibaut insiste « **ça paraît logique** » sans s'interroger plus finement. La chercheuse fait alors progresser la discussion en sondant les raisons de cet échec. De leur côté, Nathalie et Candice recomposent le duo où le système phatique fait son œuvre. Elles enchaînent les raisons des difficultés rencontrées : « **ben un manque de communication sur les compétences de chacun** ».

Nathalie : oui c'est ça pas d'échanges sur ::: les :::

Candice < poursuit > : SUR LES connaissances de chacun ».

Jérôme reprend la parole et interroge les limites du savoir des uns et des autres. Sa quête de contrôle – toujours très présente dans cette discussion – le pousse alors à faire la même proposition qu'en ACS : poser les règles du jeu et faire une pause pour demander des clarifications lorsqu'elles s'imposent. Les connaissances, les compétences, les savoirs des différents professionnels sont ici un enjeu dans la poursuite des soins et dans la mise en œuvre efficiente du projet. Candice et Thibaut partagent l'idée que les tours de parole sont relatifs au thème discuté : les prescriptions médicales pour l'IDE « **on va rentrer dans son sujet [celui de l'IDE]** » dit Candice et la rééducation pour les MK. Thibaut trouve ce procédé « **logique** » et rajoute à la rééducation, la « **réadaptation** », « **tout ce qui est fonctionnel / ce qui est plus physique** ». Le travail cloisonné IDE/IDE et MK/MK traverse

aussi le discours ce que Nathalie justifie par le rôle propre mieux maîtrisé par Jérôme et la prise en charge des escarres. Elle ne renie pas la surveillance de ces plaies par les MK mais s'adresse plus spécifiquement à l'IDE car il doit réaliser « **les pansements** ». En évoquant les MK elle précise « **je pense pas que c'est eux qui les font** ». Elle trouve que c'est « **plus simple** » de procéder ainsi. Pourtant, elle n'est pas économe d'explications envers les MK, en particulier pour les traitements. Jérôme lui en fait le reproche en argumentant qu'il n'était pas nécessaire de rentrer autant dans les détails. Nathalie, à juste titre – c'est le point d'achoppement soulignés par les MK – tente de préciser le but des traitements donc de clarifier la prescription. L'IDE se sent obligée de se justifier :

Nathalie : « **C'est des précisions importantes quand même (.) / l'utilisation des médicaments / pourquoi heu / et après eux ils prennent et (.)** < cherche Jérôme du regard qui ne répond pas >

Chercheuse : autre chose dans cette volonté d'aller dans le détail ?

Thibault MK : **après une fois qu'on a les ordonnances / même si vous les décrivez à l'oral / enfin s'est toujours intéressant de les dire / il y a l'ordonnance qui la décrit aussi bien** < Nathalie IDE coupe la parole >

Nathalie : **excuse-moi / pardon / en même temps aussi / au niveau pharmacologie / enfin vous avez aussi quand même des cours !** » (L.377-385).

(Candice acquiesce de la tête) < Nathalie reprend >

Dans cette occurrence, Thibault soutient l'argumentation de Jérôme qui a « lâché » Nathalie. Nathalie a des difficultés à gérer sa participation dans le collectif et supporte mal la remarque de Thibault pour qui, désormais, l'ordonnance suffit à la transmission des prescriptions. Piquée au vif, Nathalie s'insurge et lui rappelle ses cours de pharmacologie. Elle est alors soutenue par Candice par un mouvement kinésique (regard). Nathalie reprend :

Nathalie : « **donc heu / voilà c'était pour l'utilisation des traitements / on s'est mis au clair sur l'utilisation du pourquoi heu / tel ou tel traitement** » (L.387-388).

Elle tient à préciser son objectif de clarification. Jérôme la coupe mais ne peut achever sa phrase car Nathalie, visiblement traversée d'affects douloureux et de colère, finit sa phrase. Sans détour, Jérôme enchaîne sur un autre sujet mais troublé par la virulence de Nathalie - à laquelle il n'est pas habitué - se trompe de prénom. Candice devient Camille.

Jérôme IDE : « **ça veut dire qu'en amont** < coupé par Nathalie >

Nathalie IDE : c'est des précisions < coupée par Jérôme >

Jérôme IDE : pour relancer ce que disait Camille / » (L.383-385).

La nécessité de clarifier le vocabulaire et les actions infirmières est fréquente chez Nathalie. Quand Thibault redemande des précisions sur la sonde à demeure, Nathalie expose à nouveau la situation à l'attention de Thibault :

Thibault : « Parce que au moment où je vois la case je me dis / du coup / je demande juste re-confirmation de ce qu'on a dit tout à l'heure / voilà / du coup j'avais compris que du coup / que c'était sondé [...] » (L.600-602).

Jérôme lui dit à nouveau qu'elle se perd en détails inutiles. Elle se justifie : « ... c'est important qu'ils connaissent la prise en charge du patient » mais lorsque le film reprend, elle l'interrompt et rajoute :

Nathalie : « Excusez-moi j'ai rebondit encore une fois à répéter / je reviens sur le sondage enfin le sondage intermittent parce que comme il redemande encore une fois / je me dis il n'a peut-être pas compris l'importance de ces informations c'est pour ça que je répète l'information (.) < Elle regarde tout le monde et dit /> « vous m'excusez ? »

Candice MK : t'inquiète pas / on t'excuse < en s'adressant à Nathalie >

Thibault MK : non mais c'est MOI (.)

Nathalie IDE : mais je me dis / s'il redemande encore une fois / il n'a peut-être pas compris / » (L.604-615).

❖ Tensions et conflits

Ces extraits laissent affleurer des tensions, des conflits que sous-tend parfois le travail en équipe et la difficulté à canaliser émotions et frustrations. A la suite du premier extrait (exemple des traitements), Jérôme renouvelle sa volonté de poser un cadre, de bloquer les objections pour reprendre le contrôle. Avec Thibault, il justifie la méthode employée par la nécessité d'avoir toutes les informations pour assurer l'aménagement du domicile.

Jérôme : « Moi et Thibault / quand on a préparé en quelques minutes avant [la simulation] / on s'est dit comme objectif que / <s'adresse à Thibault> tu me dis si je me trompe / de / à la fin de cet entretien / d'être capable de le prendre en charge maintenant quoi / grosso modo (.) / parce qu'il nous fallait vraiment toutes les informations pour éviter de repasser 30 coups de fil derrière » (L.305-309).

Thibault MK : « **Parce qu'il nous en manquait plein / on n'avait rien sur le patient / donc on s'est dit / il faut qu'on récolte toutes les informations qu'on avait besoin pour pouvoir faire ce retour à domicile** (L.31-312).

Chercheuse : donc vous / vous aviez un objectif très précis ? /

❖ Objectifs et incompréhensions

Thibault MK < coupe et répond en riant > : « **remplir les cases !** »

Être capable de prendre en charge le patient à domicile est en effet le but poursuivi par la mise en œuvre partagée du projet de soins, mais le motif de Jérôme ne colle pas au projet : « **éviter de repasser 30 coups de fil derrière** ». Il a donc besoin de compléter sa check-list. Thibault lui emboîte le pas et justifie les demandes formulées à l'attention de l'équipe HAD par la nécessité « **de cocher les cases** » à dix reprises. Aux questions posées par la chercheuse, il répète sensiblement la même phrase « **cocher les cases** » comme une litanie qui finit par prendre un aspect comique. Conscient de l'effet produit par le comique de répétition sur le groupe, Thibault en use avec délectation. Il rit, le groupe rit, la chercheuse finit par s'amuser de la situation ce qui détend le débat et favorise la connivence. Cependant, cette méthode de recueil de données détourne Thibault de l'essence même du projet : assurer la continuité des soins. La question posée sur la trachéotomie n'est qu'un prétexte à remplir un document, ce que Thibault ne fait pas tant l'incompréhension du dispositif de trachéotomie est grande. L'évocation de la phlyctène par Nathalie - à un moment jugé inopportun par Thibault - n'est pas entendue et la question de l'encombrement bronchique « **ça nous intéressait pas beaucoup (.) dans le remplissage de (.)** » est balayée. Le décalage entre les demandes et le traitement des réponses amuse profondément les étudiants, en particulier Candice qui se fait gentiment moralisatrice :

Candice MK (en riant) : « **Je ne sais pas pourquoi ils voulaient cette fameuse trachéo !?(.) du coup je lui ai sorti le nom il a dit / bon c'est trop long j'écris pas** » (rires).

(Rires collectifs)

Candice MK <s'adresse à Thibault> : **pourquoi tu as voulu savoir ?**

Thibault MK (répond en riant) : **c'était dans la case**

Candice MK : **voilà c'était dans la case / quel type de trachéo / il voulait absolument sa trachéo !** (Rire)

Thibault MK < parle en même temps que Candice > : **quel type de trachéo ? trois petits points**

Jérôme IDE : **et au final on l'a marquée**

Candice MK : **et d'ailleurs on rigole juste après parce qu'on sait que ça sert à rien mais on a dit c'est pas grave / on l'a !** » (L.533-544).

À noter que Candice emploie « on » pour ne pas stigmatiser les professionnels de l'HAD. Mais Thibault lui répond :

Thibault MK < coupe la parole > : **« Moi je m'attendais à un mot court tu vois genre (...) voilà /**

Chercheuse : et par rapport à la phlyctène vous ne rebondissez pas sur ce que vous dit Nathalie / ça ne vous intéresse pas ?

Thibault MK : **je m'en rappelle pas trop et j'ai pas du ::: heu ::: ↓**

Candice MK : **t'as pas saisi (2s)**

Thibault MK : **vu que j'ai pas écouté à ce moment-là / j'ai pas relevé**

Chercheuse : écoutez

Extrait vidéo

(Eclats de rires) < de tous les étudiants >

Candice MK : **là j'en peux plus** (elle se tord de rire) **il faut que je filme cette scène je m'en remets pas** (rires) **il a pas du tout écouté (.) il a une phlyctène et heu / vous avez quel type de trachéo ?** (Candice mime la scène et la tonalité interrogative)

Thibault MK : < en même temps que Candice parle et en s'adressant à Nathalie > **je suis désolé Nathalie j'ai pas du tout écouté**

Thibault < répète > : **je suis désolé Nathalie**

Nathalie IDE : **c'est pas grave**

Candice MK : **en plus c'est important / c'est pas / du coup / que tu saisis pas l'info / c'est un truc / il faudra que tu sois vigilant !** » < Elle s'adresse à Thibault > (L.555-563).

Le débat se concentre ici sur la capacité d'écoute des protagonistes mais le débat principal concerne les objectifs. Très tôt, dans les échanges, le sujet des objectifs est interrogé.

Extrait vidéo

❖ C'est carré

< Pendant le film Thibault MK dit à Jérôme IDE en riant > : **toujours dans les cases !!**

Chercheuse : toujours dans les cases

(Rires collectifs)

Jérôme IDE : nous on est / voilà c'est < montre deux lignes horizontales / en riant et en regardant Thibault >

Candice MK : c'est carré » (Rires collectifs)

Jérôme dit sa difficulté à se décentrer par un geste quasi-linguistique à type d'œillères. Il a conscience de son style mais en fait un sujet d'amusement et de complicité avec Thibault. Il le regarde et l'inclus « **nous on est** » dans la réflexion. Candice enchaîne « **c'est carré** ». Elle a bien compris le fonctionnement de Jérôme pour qui l'ordre est fondamental. La discussion avance et alors que Thibault, amuseur et un peu provocateur semblait ne pas avoir compris la consigne, est le premier à évoquer la construction du projet de soin qui permet de faire avancer la discussion :

Thibault MK : « C'est comme je disais tout à l'heure / pendant l'entretien / je disais au final qu'on a rempli toutes les cases mais on s'est pas dit ce qu'on va faire à un moment / fixer les dates / tel jour ça sera tel intervenant / le lendemain c'est tel ou tel intervenant

< Coupé par Candice >

Candice MK : oui parce que là / en l'occurrence il avait aucun professionnel de santé / on n'avait pas de listes / il avait rien prévu donc en fonction de qui tu contactes (2s) /

Thibault MK : c'était à faire plus tard /

< Brouhaha >

Jérôme IDE < reprend > : je pense que si on refaisait / c'est à l'équipe de l'HAD / quand on a tout recueilli / avec notre propre organisation / parce que / eux / le but / c'est que les soins continus en fait /

Nathalie IDE : c'est ça / c'est la continuité des soins » (L.346-357).

Cette occurrence met au jour la prise de conscience collective de l'objectif réel. Thibault pense une organisation possible, Candice est inquiète des personnels susceptibles

d'intervenir -l'équipe HAD-R possède cette « **liste** » – et Jérôme énonce de nouveaux buts. Il pense à une nouvelle manière de faire mais pour lui, la programmation est le fait de l'HAD-R, le but du SSR étant de s'assurer de la continuité des soins « **parce que eux / le but / c'est que les soins continus en fait** ». Les buts des uns restent distincts des buts des autres. Nathalie reprend les termes de Jérôme, sous forme d'écholalie et avec insistance « **c'est ça** ». La phase de Jérôme semble avoir révélé ce qu'elle avait des difficultés à exprimer. La discussion avance aussi, Thibault entrevoit peu à peu une autre manière de procéder :

Thibault MK : « Discuter ouvertement et après remplir le questionnaire / après il faut connaître le questionnaire en avance /

Candice MK : moi j'aurais fait ça /

Candice MK : c'est ça / ils n'avaient jamais vu les papiers /

Thibault MK : en même temps / pour avoir toutes les cases cocher / parce :::que :::

Jérôme IDE : on n'aurait pas eu cette discussion à sens unique ».

Cet extrait montre un consensus en train de se construire : discuter la situation du patient puis remplir le formulaire HAD-R. Une proposition à prendre en compte pour améliorer le système pédagogique apparaît : donner à consulter à l'avance le « questionnaire ». Les étudiants ont en effet reçu des documents pour s'imprégner de la situation en amont de l'exercice de simulation mais ce formulaire HAD-R n'a pas été envoyé, son utilisation étant facultative et pensée pour aider les étudiants. Thibault insiste et semble malgré tout centré sur les cases à cocher tandis que Jérôme voit dans l'appropriation anticipée de cet un outil, un garde-fou contre une « **discussion à sens unique** ». Tandis que les échanges se poursuivent sur les détails, l'encombrement, Candice reprend la parole sur leur manière de fonctionner en équipe et relance le débat sur les objectifs :

Candice MK : « Moi / je pense qu'on est allée trop vite sur votre questionnaire (.) / vous le dites tous qu'il est arrivé tôt / mais moi / je ne pense pas que / je pense qu'on aurait dû continuer un petit peu / j'avais fait une courte présentation / et tu as fait une petite présentation des traitements et tout / (en s'adressant à Nathalie) on n'a pas eu le temps de VRAIMENT finir notre anamnèse (.) / quand il a été pris en charge à l'hôpital / il s'est passé ça / 10 jours après / il s'est passé ça / et là on est à J 50 (.) / il aurait fallu faire un petit déroulé / une frise chronologique et après / aujourd'hui / qu'est-ce qu'on fait et là vous / vous intervenez » (L.467- 474).

Candice remet en question les propos des professionnels de l'HAD-R. Elle fait part de son regret et de sa frustration de n'avoir pas finalisé « **VRAIMENT** » l'anamnèse et réalisé l'histoire de l'hospitalisation du patient depuis le début de la prise en soins. Elle fait participer Nathalie à la discussion en considérant l'importance du travail d'équipe.

Thibault MK : « Ça / je trouve ça serait intéressant quand on est dans la poursuite des soins à proprement parlé (.) / là on était dans le but d'un retour à domicile (.) / nous / c'était le but d'aménager / de faire en sorte que / quand il arrive / et une fois que » (L.475-477) < coupé par Candice >.

Tandis qu'en amont, la continuité des soins comme objet d'exercice avait reçu l'approbation générale, Thibault distingue les objectifs dévolus à l'équipe SSR « **la poursuite des soins** » et ceux de l'HAR-R « **nous / c'était le but d'aménager** ». Mais Candice poursuit :

Candice MK : « Oui / mais c'est intéressant quand même d'avoir la frise / ce qui s'est passé avant quoi /

Thibault MK : enfin pour moi quand même / et puis c'est pareil pour Jérôme / notre objectif c'était de le mettre à la maison /

Jérôme IDE : en tout cas nous c'est prendre la chambre de l'hôpital et de la copier-coller à la maison /

Thibault poursuit le raisonnement initié par Jérôme :

Thibault MK : de le mettre à la maison pour qu'il y ait tout ce dont / qu'il avait besoin / et après / faire la transcription de soignants à soignants de tous les détails /

Candice MK < sur un ton sec > : vous avez préféré prioriser et faire ce qui vous semblait important (elle hausse les épaules)

Thibault MK : notre rôle ouais / HAD /

Nathalie IDE : la mise en place /

Jérôme MK : la mise en place c'est pas forcément juste / mais nous / en tout cas / notre objectif c'était celui-là /

Chercheuse : (en s'adressant aux professionnels du SSR) : et vous / ce n'était pas forcément le vôtre ?

Thibault < MK HAD-R > : on / on n'avait pas le même /

Candice < MK SSR s'adresse à Nathalie > : **nous / c'était d'abord plus la transmission de vraiment qu'ils aient la vision de ce que le patient / ce qu'il a eu / ce qui s'est passé / et au jour-j / comment il est /**

Chercheuse : et du coup / comment on aurait pu rassembler ces deux points de vue ? / ces deux projets très différents ?

Candide MK : **on aurait pu se les dire / dès le début de la discussion** » < Tout le monde parle en même temps > (L.474-501)

❖ Penser un nouveau but

Thibaut MK : **on aurait dû dire / c'est quoi notre projet commun ?**

Jérôme IDE : **c'est quand on parle / comme on disait tout à l'heure / on se pose l'objectif principal / avant quoi que ce soit /**

Candice MK rajoute : **c'est ça / tout à fait /**

Thibault MK (en riant et en se tournant vers Candice) : **on n'est pas parfait ↑ !** » (Rires collectifs) (L.503-507).

Au fil du débat, chacun campe sur ses positions. Thibault et Jérôme sont soudés dans un même objectif « **et puis c'est pareil pour Jérôme / notre objectif c'était de le mettre à la maison** » ; Jérôme : « **En tout cas nous c'est prendre la chambre de l'hôpital et de la copier-coller à la maison** ». Cet entêtement finit par agacer Candice : « **vous avez préféré prioriser et faire ce qui vous semblait important** » (elle hausse les épaules). Elle leur reproche un procédé individualiste et autocentré. Sous l'influence d'affects, elle hausse les épaules pour signifier son impuissance à expliquer les choses et surtout, à modifier leur raisonnement. Thibault renchérit, un peu cynique « **notre rôle ouais / HAD** ». L'interjection « **ouais** » appuie la certitude que les actions produites par Thibault et Jérôme sont conformes au rôle dévolu par l'HAD. Nathalie intervient : « **la mise en place** » mais Jérôme, par un procédé de litote « **la mise en place / c'est pas forcément juste** » signifie que sa proposition est fautive. Pourtant, la fin de sa phrase le contredit. La conjonction de coordination « **mais** » marque une opposition « **mais nous en tout cas / notre objectif c'était celui-là** ». Il inclut Thibault dans son discours aussi, l'adjectif possessif « **notre** » renvoie grammaticalement à ce qu'a dit Nathalie précédemment. Jérôme rejette la suggestion de Nathalie mais ses propos sont peu clairs. Il est difficile de saisir à quoi « **notre objectif** » renvoie. La discussion sclérosée trouve son salut quand la chercheuse s'adresse aux professionnelles du SSR « **et**

vous ce n'était pas forcément le vôtre ? » [Objectif]. Contre toute attente, c'est Thibault, le MK HAD-R qui prend la parole et qui assène fermement « **non on n'avait pas le même** ». Candice tente alors une explication en regardant Nathalie pour être approuvée mais comme la discussion ne progresse pas, la chercheuse demande comment rassembler les deux objectifs. Candice souhaite « **se les dire dès le début de la discussion** » ce qu'approuve Jérôme « **on se pose l'objectif principal / avant / quoi que ce soit** ». Thibault comprend enfin qu'il s'agit d'un projet de soins partagé : « **on aurait dû dire / c'est quoi notre projet commun ?** » ce que valide Candice. Nathalie prend peu part aux échanges. Sans doute déstabilisée par les interactions tendues avec Jérôme, elle préfère garder le silence. La question de la confiance comme levier à la collaboration est ici interrogée. Thibault ferme le débat par une pirouette qui amuse le collectif mais s'adresse en particulier à Candice : « **on n'est pas parfait ↑ !** ». Le sujet des objectifs est réinterrogé à la suite de la discussion sur le sondage intermittent. Cette partie correspond à la fin du visionnage.

Nathalie IDE : « Mais je me dis / s'il redemande encore une fois il n'a peut-être pas compris /

Jérôme IDE : comme quoi entre nous / ce que on peut poser / et vous / ce que vous pouvez ::: interpréter :::

Nathalie IDE : eh oui c'est ça en fait /

Thibault MK : c'est qu'on n'avait pas les mêmes objectifs du coup ↓ /

Candice MK : et on n'avait pas les mêmes documents / les mêmes supports / mais si on n'avait eu les mêmes papiers que vous /

Jérôme IDE : encore / je pense que si on n'a pas deux documents / on va dire / uniques / c'est pas gênant (.) / je pense que comme tu dis / si on n'avait réellement posé notre objectif commun dès le début / on aurait pu s'éparpiller / mais beaucoup moins que là » (L.600-608).

Jérôme interroge le modèle de communication -émetteur-canal-récepteur- et la difficulté liée à l'interprétation. Le collectif est d'accord sur la nécessité de partir d'un objectif commun. Candice évoque les supports distincts et la possibilité de mieux communiquer « **si on avait eu les mêmes papiers que vous** ». Les étudiants auraient pu s'échanger les documents, construire leurs propres outils mais cette possibilité ne vient pas à l'esprit de Candice. Jérôme

nuance les idées émises par Candice. Pour lui, la difficulté ne réside pas dans les outils mais dans l'absence d'objectifs partagés discutés en tout début d'exercice.

Le visionnage achevé, la chercheuse suggère aux professionnels de s'exprimer « est-ce-que vous avez quelque chose à rajouter / que vous auriez aimé faire / que vous n'avez pas pu faire / que vous feriez différemment ? » C'est Thibault qui prend la parole et synthétise le débat en proposant une nouvelle manière de procéder :

Thibault MK : « Je pense juste que l'histoire des objectifs / c'est vraiment ce qui nous a séparés dans notre discussion (fait le geste de séparation avec les mains) / si dès le début on avait dit / notre objectif / dans ce un premier temps / on va dire / c'est ce que vous avez dit / décrire le malade précisément / dans un deuxième temps / on remplit le dossier / pour avoir un rendez-vous structuré quoi » (L.632-636).

Nathalie est d'accord tandis que Candice reedit sur un mode positif mais binaire HAD-R et SSR, que la communication a fonctionné. Elle a le souci de la cohésion et de la compréhension commune qui se limitent cependant aux dyades concernées par « **la continuité de leurs soins** ».

Candice MK : « Au final / on est quand même bien allées dans le détail de certaines choses / et d'autres / où on a un peu plus survolé / mais quand même / toutes les deux / on a essayé d'être sûres d'être sur la même longueur d'ondes pour bien qu'on ait le même discours / pour après leur transmettre bien / qu'on soit en accord / et eux deux / je trouve que vraiment / ils communiquaient beaucoup pour être sûrs qu'ils récoltent les mêmes informations pour la continuité de leurs soins » (L.640-645).

❖ Des freins à l'interprofessionnalité : habitude, entraînement et formation initiale

La fin de la discussion évoque les freins à l'exercice : le manque d'habitude, le manque d'entraînement et le manque de formation à l'interdisciplinarité : « [...] **on n'est pas du tout formé à l'interdisciplinarité / non mais on nous a pas formé à l'interdisciplinarité comme on pourrait avoir et qui pourrait vachement nous aider** » (L.669-670). Thibault suggère que c'est la réflexivité qui entraîne la modification des manières de faire « **quand on arrive à la fin / on voit comment on aurait pu faire / et comment on pourrait faire / si jamais ça doit nous arriver avec des professionnels** » (L.650-651) et la possibilité de transférer les éléments mis au jour par l'expérience à la vie professionnelle. Tous partagent l'idée que l'exercice modifie déjà leurs comportements. En dehors des « **choses concrètes** »,

« de l'aménagement », « du fonctionnel », « de la vie quotidienne » qui « nous réunissaient un peu plus tous » (Candice) c'est un moment d'accord partagé.

Thibault MK : « Là je dirais / en interdisciplinarité / ça peut être une habitude mais là / on n'a jamais fait ce genre d'exercice / ce genre d'entraînement / c'est la première fois qu'on le fait / et du coup / quand on arrive à la fin / on voit comment on aurait pu faire et comment on pourrait faire si jamais ça doit nous arriver avec des professionnels /

Chercheuse : vous pensez que ça peut changer des choses d'ores et déjà ?

Nathalie IDE : oui / oui /

Thibault MK : oui / oui / (en hochant de la tête)

Jérôme MK : oui / complètement /

< Candide hoche positivement de la tête >

Nathalie IDE : de faire en formation des pratiques comme ça / ça peut aider pour la prise en charge des patients pour justement faciliter la continuité des soins dans des changements de cas / de passer du SSR à la maison ou même des changements d'établissements /

Jérôme IDE : ne serait-ce-que pour dans un cabinet / pour vous et ou même dans un cabinet / même des échanges dans un couloir / au self heu / à la pause-café voilà reprendre des éléments (il montre l'écran) les plus judicieux et améliorer la communication /

Thibault MK : [...] on disait qu'au final on n'avait pas eu de cours avec d'autres étudiants [...] on n'est pas du tout formé à l'interdisciplinarité / non mais on nous a pas formé à l'interdisciplinarité comme on pourrait avoir et qui pourrait vachement nous aider

Candice MK : là ce qui était intéressant là ok / c'étaient des professionnels de santé qui travaillaient dans des structures / mais ce qui serait encore plus intéressant / c'est quand on sera amené à travailler en libéral / c'est vraiment / c'est la césure qu'il y a entre les professionnels de santé / et c'est dommage parce que les kinés qui interviennent à domicile chez ce patient-là / et bien dans la vraie vie / je ne suis pas sûre qu'ils aient toutes les informations de cet infirmier qui va venir là / sept fois par jour /

de changer la sonde / je ne suis pas sûr qu'il communique avec le kiné-là qui intervient / » (L.648-678).

Nathalie suggère l'utilité de l'exercice pour les « **changements d'établissements** » et Jérôme, « **dans un cabinet / même des échanges dans un couloir / au self heu / à la pause-café** ». Il souhaite « **repandre des éléments** (il montre l'écran) **les plus judicieux et améliorer la communication** » dans toutes les situations de communication interprofessionnelle. Candice reprend les propos de Jérôme, amorcés par l'évocation des « **cabinets** » en évoquant « **la césure** » des professionnels dans les prises en charge libérales et l'incertitude des échanges d'informations entre MK et IDE. Le substantif « **césure** » marque ici une coupure nette des interrelations entre les professionnels.

Synthèse

Tous les éléments présents dans les ACS sont repris cependant, le débat se concentre autour des objectifs qu'il convient unanimement de clarifier et de mettre en commun en amont de l'exercice. Ce procédé permettrait ainsi la circulation fluide des informations et la coordination des soins, ce que ne parviennent pas à faire les participants. Il convient aussi de clarifier les rôles de chaque profession et le vocabulaire professionnel pour mettre aux jours la limite des savoirs de chacun. Les collaborateurs doivent être capable de se décentrer, de porter de l'intérêt aux autres professions et ne pas se contenter d'une attention flottante. Le modèle de communication -émetteur-canal-récepteur- est objet de débat. L'écart entre les informations données et l'interprétation qui en est faite interroge les participants. Seul l'aménagement, et les actes de la vie semble ne pas induire de bais communicationnel. Les échanges interprofessionnels doivent ainsi se réaliser dans un climat de confiance partagée pour permettre une communication efficiente et limiter les tensions. La discussion laisse en effet affleurer des tensions, des conflits latents et montre la difficulté des participants à canaliser émotions et frustrations. Le travail d'équipe doit se réaliser entre partenariat et non en dyade ou sous forme de cloisonnement par profession. Enfin, les professionnels évoquent les freins à l'exercice : le manque d'habitude, le manque d'entraînement et le manque de formation à l'interdisciplinarité. L'autoconfrontation collective, source de réflexivité, génère chez les participants, l'envie de faire autrement et la modification de leurs comportements futurs.

Retour au collectif 1 : confrontation collective entre Nathalie, Candice, Jérôme et Thibault

Durée du montage du film projeté : 10 minutes

Durée du film : 65 minutes

Participants : 15 étudiants IDE et 15 étudiants MK

Le retour au collectif est traversé de 58 occurrences dont 46 négatives et 12 positives. De nouveaux thèmes et de nouveaux buts apparaissent par rapport aux ACS et à l'ACC. Le rôle des personnalités dans la dynamique d'équipe est soulevé et la place du patient dans la prise en soin est interrogée.

❖ Limites des compétences et clarification du vocabulaire

Les quinze infirmiers et les quinze masseurs-kinésithérapeutes présents font émerger plusieurs préoccupations. La première concerne la communication interprofessionnelle qui compte 17 occurrences. Centrale, elle est intimement liée aux autres compétences et en particulier à la clarification des rôles et des responsabilités. Ces compétences interrogent les limites de connaissances, de compétences de chacun et le vocabulaire professionnel.

Le collectif souligne l'incapacité des étudiants à construire le projet de soin par la difficulté à reconnaître la complémentarité des savoirs ce qui limite le processus dynamique d'interactions (compétence planification, coordination des soins). Pour le collectif, plusieurs éléments justifient la binarité des échanges d'informations infirmier-infirmier et kinésithérapeute-kinésithérapeute :

Kiné : « Oui c'était plus la kiné parlait au kiné pour donner des informations exclusivement propres à l'autre kiné (2s) / [...] / y'avait pas d'échanges entre elles / c'était plus le kiné qui donnait des informations propres au kiné / et y'avait pas d'échanges entre infirmiers ou kiné-infirmiers » (L.38-41).

IDE « [...] Même s'ils étaient en croix / y'avait plus d'échanges entre IDE-IDE / kiné-kiné » (L.44-45).

Une étudiante infirmière fait référence à son expérience d'étudiante-stagiaire pour argumenter :

IDE : « Oui / moi ça me faisait penser vraiment à ces transmissions entre collègues / l'infirmière avec l'infirmière / le kiné avec le kiné [...] enfin j'ai trouvé qu'elle

regardait plus / qu'elle parlait qu'au kiné heu / enfin ça me fait penser à ça / elle parlait comme à une collègue pendant la relève quoi » (L.46-47).

Dans cette difficulté à communiquer collectivement, le vocabulaire est le premier frein identifié par les étudiants :

IDE : « Mais dans la vraie vie / je pense que de toutes façons un kiné / il s'adressera plus facilement à un kiné / à son pair / qui va exercer dans le lieu enfin / pour les transmissions parce qu'il aura des termes médicaux qu'ils vont pouvoir échanger entre eux on va dire / enfin / donc / ils vont rester entre eux » (L.69-72).

« [...] Elles [l'IDE et la MK SSR] ont pas les mêmes informations sur les métiers enfin (.) » (L.18-19) ; « [...] Candice / elle a présenté les informations qui pour elle étaient pertinentes mais avec son regard de kiné / [...] la présentation de l'infirmière aurait été différente » (L21-23).

IDE : « Après je pense que quand Candice elle parlait de termes médicaux / c'était vraiment plus au niveau des soins infirmiers ou même des médicaments et cetera (.) c'est peut-être plus par rapport à ces prises en charge là et que nous en tant que infirmiers / on en parle dans des termes pointus [...] » (L.122-125).

Une IDE fait l'hypothèse que lorsque Candice renonce à prolonger la discussion sous prétexte que « **le médical c'est pas pour moi** », c'est parce qu'elle rencontre des difficultés à appréhender le vocabulaire propre aux IDE. L'inverse se produit, en particulier lorsque la MK a la certitude que les IDE connaissent le score ASIA (en ACC). Cette certitude est confortée par une MK. Elle est persuadée que ce score est partagé par tous les professionnels de santé parce qu'il est international. Elle en fait une évidence mais comprend sa méprise :

MK : « en fait / le problème / c'est qu'on dit des scores / des trucs comme ça et en fait / c'est international enfin / normalement tous les professionnels le connaissent alors qu'en fait / [...] » (L.669-671).

Une MK explique la nécessité de clarifier le vocabulaire pour ne pas « décrocher ». Aplanir le niveau de connaissances permet ainsi un échange interdisciplinaire constructif :

MK : « [...] En général / le moment où on ne comprend pas / c'est le moment où on décroche et du coup / on s'investit moins dans la discussion et du coup / on n'est moins dans la pluridisciplinarité et je pense qu'au contraire quand il y a des incompréhensions / il faut arriver à les expliquer pour faire en sorte que tout le monde

soit au même niveau d'information / pour qu'on puisse continuer d'échanger » (L.730-734).

Un MK résume à lui seul ce dont les étudiants discutent longuement :

MK : « Parce qu'elle [MK SSR] a considéré que ses connaissances étaient les connaissances des autres / mais c'est pas le cas / mais elle a été maladroite peut-être / mais les autres auraient pu dire / je comprends pas / et voilà » (L.683-685).

Sa proposition ouvre un débat sur la difficulté des professionnels à prendre l'initiative de clarifier spontanément le vocabulaire ou à le faire clarifier par les partenaires de soins :

MK : « Ben quand même / dans la situation / Candice elle a quand même parlé de termes assez médical enfin médicaux / et elle aurait pu aussi demander à Nathalie d'intervenir si jamais elle avait du mal à comprendre et au final / Candice / elle a quand même parlé du patient en termes médicaux donc pour moi / même si elle se sentait pas à l'aise / elle a pas pour autant demandé à Nathalie de la suppléer au moment où elle éprouvait des difficultés donc ::: heu ::: » (L.115-120).

Le fait que Candice ait des difficultés à aborder des « **termes médicaux** » - ce qui est surprenant pour une professionnelle qui a réalisé une première année commune aux études médicales - est nuancé par la MK. Elle trouve la prestation correcte mais reproche à la MK de n'avoir pas demandé à l'IDE de « **la suppléer** », employé ici dans le sens intransitif indirect du verbe : « Compenser un manque, un défaut, une insuffisance en remplaçant, en ajoutant, en pourvoyant à » (CNTRL). La seule compensation est attendue ici. Pour d'autres professionnels, ce n'est pas suffisant. Ils attendent des partenaires de soins qu'ils apportent des explications pour clarifier les prises en soins.

[À propos de la trachéotomie] :

« [...] L'infirmière elle aurait dû expliquer les soins / elle aurait dû surenchérir [...] » (L.563-564)

IDE : l'impression que j'ai / c'est que quand elle [la MK] l'a dit / elle n'était pas très à l'aise avec les dispositifs qui étaient mis en place et l'infirmière / et heu / Nathalie je crois qu'elle aurait dû surenchérir pour continuer à expliquer le dispositif mis en place » (L.567-569)

« [...] Si un kiné nous parle et nous apporte des éléments qu'on connaît pas on peut lui demander de nous expliquer les choses [...] » (L.357-358) (IDE) ; « [...] ne pas demander c'est (2s) » (L.640).

❖ Confiance et rapport de force

La dernière phrase reste suspendue mais le débat reprend sur deux thématiques nouvelles. La première concerne la question de l'égo qui engage des rapports de force et fait émerger le concept de confiance. Loin du corporatisme que pourrait entraîner ce type de débat, les professionnels IDE et MK remettent ensemble en cause les connaissances de l'IDE SSR :

IDE : « Pour moi / Nathalie / clairement / elle a cherché clairement du regard la kiné / comme un appel à l'aide (rires collectifs) parce qu'elle était incapable de répondre / pour moi après heu (.) /

MK : ça empêchait pas la kiné de dire / de donner les informations et ensuite / elle (IDE) de dire / ce qu'elle savait dessus / elle (IDE) avait la connaissance du truc / et après compléter (.) la kiné / elle a dit juste ce qu'il y avait dans le dossier et elle (IDE) aurait pu compléter / enfin / si elle savait (.) » (L.582-588),

et celles de la MK SSR :

MK : « Je pense qu'il y a une méconnaissance de la part de Candice / de tous ces aspects-là / spécifiques à la tétraplégie » (L.132-133).

Cette méconnaissance de certaines dimensions du métier est pour les participants, difficilement avouable car elle les met en insécurité et les décrédibilise. C'est en ce sens que les rapports de force s'exercent. En sept lignes, les étudiants impliqués par le débat emploient sept fois l'adjectif « **rabaissant** » comme si exposer ses faiblesses aux collaborateurs était avilissant. C'est ainsi que pendant la simulation, tous gardent le silence. La réunion se poursuit ainsi sur des malentendus, des incompréhensions qui ne favorisent pas la circulation des informations. Ces incompréhensions, ces silences peuvent même entraîner une mauvaise évaluation du contexte de soins et dans cette situation, un retour à domicile trop précoce.

MK : « Pour Candice c'est difficile d'intervenir en disant vous savez ce que c'est ça ? enfin je trouve ça rabaissant / c'est pas rabaissant / c'est pas ça le mot enfin / ça veut dire heu (brouhaha) c'est plutôt / l'infirmier qui sait pas ce c'est / et qui laisse couler heu / oui c'est un peu rabaissant de dire oui / si vous comprenez pas / chaque fois / heu / » (L.645-648)

La MK exprime sa difficulté à trouver le mot adéquat pour justifier le silence des uns et des autres ce qui entraîne un brouhaha dans l'assemblée. Elle y renonce puis y revient. Approbation, désapprobation, le, mot « **rabaissant** » provoque des émotions partagées et des commentaires isolés.

Chercheuse : pour vous c'est rabaissant de demander à l'autre ?

MK : « C'est pas vraiment rabaissant / mais ce serait comme si on n'était pas compétent devant les autres /

IDE : ben / je suis d'accord avec ce qu'elle dit en disant que c'est / enfin / un peu rabaissant (.) / mais c'est compliqué de dire / je sais pas ce que ça veut dire / et cetera / mais ce sera à l'IDE de dire ce qu'il ne comprend pas et après / je pense qu'il faut aussi avoir une certaine confiance aussi dans le groupe / de reconnaître aussi qu'il y a des limites et que ben / y a certaines choses qu'on ne connaît pas (.) / je pense que ça va être compliqué / on se met dans une position un peu délicate de dire / moi voilà je ne comprends pas / on préfère parfois laisser passer [...] je pense qu'il y a un petit manque de confiance / voilà / après / ça vient de la situation / mais ça viendraient plus d'un manque de confiance / pas tant en soi mais dans le groupe /

Chercheuse : donc la communication repose sur la confiance ?

IDE : Oui /c'est ça / ensuite / y a pas de bais / et cetera / y aura aucune gêne / entre guillemets / ou aucun problème à dire qu'il y a des choses qu'on ne comprend pas / et on sait très bien que le pair / il pourra nous expliquer sans jugement / sans manque de respect / ce sera toujours dans l'intérêt du patient alors que là / ben on sait pas trop ou ça va [...]

MK : [...] Si la personne ne dit pas / ah / excuse-moi / ça / je connais pas / ben c'est / et donc / ça peut passer dans la phase de la complication [...] je pense que c'est beaucoup l'égo qui rentre en jeu / et que le truc / c'est que de dire / moi je connais pas / ben ça peut le faire rentrer au domicile / alors qu'il peut pas / alors c'est nécessaire /

MK : oui mais je suis d'accord avec ce qu'ils ont dit / mais dans la réalité / ça paraît un peu utopique au début de chaque réunion de dire / bon ben / je vais employer ces termes-là / est-ce que vous les comprenez ? / puis passer à la démarche (.) / c'est vrai que quand on comprend pas les choses / c'est le moment où il faudrait intervenir / et poser la question mais ↓

Chercheuse : mais elle a bien précisé qu'elle était persuadée que les IDE connaissaient le score ASIA

MK : parce qu'elle a considéré que ses connaissances étaient les connaissances des autres / mais c'est pas le cas mais / elle a été maladroite / peut-être / mais les autres auraient pu dire / je comprends pas /et voilà / » (L.650-685).

Ne pas demander permet ainsi de poursuivre sur des manques et des incompréhensions :

MK : « Oui / je voulais dire que / en plus / Nathalie n'a pas du tout demandé / qu'est-ce le score ASIA / et donc / ça l'a confortée dans son idée / et personne n'a rebondit / et après / on n'est pas censé le savoir / et on continue / » (L.649-688).

Enfin, la méconnaissance du champ de l'Autre, entraîne parfois des tensions bien réelles, des rapports de force dans le collectif :

IDE : « Quand elle dit / je trouve / enfin / qu'elle devait donner des informations / et que les autres devaient les recevoir / il y a quand même un rapport de force où on sent vraiment / enfin / voilà / qu'il n'y a pas d'échange entre eux / de collaboration entre les deux / il y a quand même vraiment un rapport assez frontal » (L.595-598).

❖ Viser la responsabilité partagée

Une IDE exemplifie le manque de coordination dans un SSIAD en expliquant que « **des fois on arrive pour faire les toilettes / le kiné est en train de masser / par exemple / c'est un exemple hein / et inversement donc / on se gêne souvent / et au lieu de discuter et d'organiser les choses / et ben chacun fait les choses de son côté** » aussi, l'exemple de la toilette est récurrent chez les MK. L'exemple entraîne un commentaire sur le film repris par une MK sur un ton mi-moqueur mi-agressif alors que l'IDE avait modéré ses propos :

MK : « Je rebondis parce que quand Thibault parlait / j'ai entendu / on ne fait pas que des toilettes / (Rires collectifs) oui / et on ne fait pas que des massages ! ↑ » (Rires collectifs).

Piquée au vif, L'IDE réagit :

IDE : « Je veux dire oui / on en vient à ce qu'on disait au début / on ne connaît pas exactement les compétences de tout le monde mais c'est chacun sa responsabilité / c'est chacun de son côté !! »

< Parole coupée par le kiné qui a évoqué la toilette >. Elle tente de se justifier.

MK : « non mais pour les toilettes / c'est plus vis-à-vis des transferts / mais (2s) »

IDE : « oui mais ce n'est pas que sa responsabilité / l'IDE est autant responsable que le kiné / il n'y en a pas un plus responsable que l'autre / c'est juste que / on se croise et que ce soit SSIAD / IDE libérale/ peu importe ! on devrait se rejoindre pour coordonner nos interventions / c'est tout / » (L.343-353).

L'IDE est animée d'une sourde colère. Elle interroge ici la responsabilité autour de la coordination des soins. C'est le seul moment qui évoque la responsabilité partagée. Le ton impérieux et l'utilisation de la locution « **c'est tout** » ferme le débat. Une autre IDE sent bien qu'il faut canaliser les tensions aussi, elle reprend la parole en changeant de sujet. Dans ce bref extrait, l'IDE comme la MK se sentent sans doute blessées par la vision réductrice de leur métier. Le cynisme de la MK provoque des affects négatifs chez l'IDE qui lui renvoie la responsabilité partagée et l'engagement individuel dans le collectif comme nécessité. Pour elle, les actes engagent autant que les paroles. C'est ainsi que tension et amour propre sont corrélés. Le long extrait précédent (L.859-911) y fait aussi référence. Il met en lien plusieurs idées partagées par les MK et les IDE. La question de l'égo est centrale : « **rabaissant** », « **compliqué** », « **on se met dans une position un peu délicate** », « **ce serait comme si on n'était pas compétent devant les autres** ». Conscients de leurs difficultés, les étudiants avouent un choix conscient mais mesuré malgré les conséquences sur les prises en charge. Ils sont capables de dire « **c'est vrai que / quand on comprend pas les choses / c'est le moment où il faudrait intervenir et poser la question mais ↓** » ils trouvent la démarche « **utopique** ». Il ne s'agit pas seulement de la difficulté à avouer des insuffisances (qui pour certains serait un signe d'incompétence) et à supporter les blessures narcissiques que l'aveu inflige mais aussi, de faisabilité. Pour une IDE, relayée par une MK, ces lacunes inavouables sont constitutives de la confiance accordée aux membres du groupe plus que de la confiance intrinsèque des individus. Mis en confiance, les membres du groupe pourraient alors travailler sans « **aucune gêne** » [...] « **sans jugement / sans manque de respect /** » et « **dans l'intérêt du patient** ». L'IDE propose la voie de la confiance au bénéfice du patient. Elle invite les protagonistes à se décentrer, à renoncer à l'image renvoyée par les insuffisances pour considérer la place centrale du patient. Pour certains, le fait de ne pas se connaître en amont de l'exercice, comme dans les services, limite le développement de cette confiance. Le contexte est ainsi un argument relevé par les étudiants :

MK : « **Je pense que de toutes façons / que le contexte influence les liens sociaux / et les professionnels qui travaillent ensemble / et qui prennent en charge tous les jours le même patient / ils communiquent entre eux enfin / évidemment / quand ils traitent le patient / ils peuvent communiquer d'une façon plus libre que là / comme ils le font / mais (.) / c'est aussi une histoire de contexte / là / ils ne se connaissent pas** » (L.294-298).

❖ **Confiance partagée et travail d'équipe**

Travailler ensemble au quotidien favorise ainsi les liens de confiance et la communication. Un autre facteur favorisant concerne les « *staffs* » et l'organisation : « [...] **Si y'a un truc comme ça d'organisé dans la structure / ça peut favoriser ben (.) / la connaissance de l'autre profession et puis les échanges et puis tout ça /** » (L.328-329). La question du contexte est traitée au regard des soins hospitaliers *versus* libéraux. Les étudiants insistent sur la plus grande difficulté de coordonner le travail dans le secteur libéral. Les échanges sont en effet très restreints et lorsque les MK se rendent dans les établissements de soins, la surcharge de travail les empêche d'interagir avec les autres professionnels. Ici, un MK avance une hypothèse :

MK : « **Ouais / globalement / les kinés ne connaissent pas ce que font les infirmiers infirmières / et inversement / c'est assez net / là / surtout / c'est des néo-diplômés / et à moins qu'ils aient fait tous leurs stages en milieu hospitalier / ou en SSR / avec un travail commun avec heu (.) / y a moyen que (.) / aucun des quatre ne connaît le champ de compétences ou le réel métier des autres / on en a des images mais (2s)** » (L.255-259).

Chercheuse : vous en avez des images ?

MK : « **mais ce qui se fait en réalité ?** ↑ » (moue interrogative)

(Rires collectifs)

[...].

MK : « **en réalité heu (.) /** » (Rires de sa voisine IDE / regard en coin) < le MK reprend >

MK : **non / un kiné qui fait par exemple tous ses stages en libéral / il sait pas ce que fait un IDE : on les côtoie pas**

Autre IDE : **moi je ne suis pas trop d'accord avec ça / je trouve après / en fonction de notre parcours de stage / on a pu voir des kinés dans différents types de stages exercer**

/ donc heu / on connaît quand même ce qu'ils / dans chaque lieu de stage / font ... »
(L.260-271).

En réalité, l'IDE est d'accord avec la MK et l'une des IDE puisqu'elle affirme connaître certaines compétences des MK grâce au parcours de stages réalisés en formation initiale.

Chercheuse : et les kinés connaissent les activités des IDE ou pas ?

MK : « En fait moi je suis d'accord avec Clément sur le côté libéral / c'est à dire qu'en structure / on connaît plus ce que fait l'infirmière parce qu'on les côtoie au quotidien / et cetera / ce qui fait que sur le terrain / je suis confronté à eux / en libéral / je peux totalement ne pas savoir ce que fait l'IDE /

MK : je suis d'accord parce que en stage / les tuteurs qui sont à l'hôpital / ils arrivent très bien à nous expliquer ce que font les infirmières / les soins / les trucs comme ça / ils nous expliquent pourtant c'est pas / enfin / c'est juste que ça fait vingt ans qu'ils travaillent là / avec des IDE et tout / des aides-soignantes / et avec d'autres professionnels / ce qui n'est pas du tout le cas ailleurs enfin / des sortants d'école / du coup / on n'a pas du tout cette expérience-là et quand il [MK] parle d'images / je pense / c'est savoir ce qu'il fait dans l'activité / mais enfin / on sait dire ils font ça / mais enfin / c'est sur les connaissances qu'on connaît pas du tout /

MK (même) : oui parce que dans la formation initiale / on n'a pas ce / on travaille pas en collaboration alors qu'après / les kinés et les IDE / ils sont au milieu et après / [...].

MK : y a l'expérience aussi / quand on a travaillé tant d'année dans un milieu en collaboration / on sait ce que fait l'autre » (L.273-292).

❖ Parcours de stages, expérience et formation initiale

Il apparaît ici que le contexte influence la collaboration professionnelle ainsi que le parcours de stages, l'expérience et la formation initiale. Le MK évoque, en utilisant le substantif « **images** » qui amuse le collectif et le freine dans ses explications, les représentations du métier d'infirmier. Il interroge la réalité des activités infirmières avec une unité gestuelle caractérisée par une moue interrogative « **ce qui se fait en réalité ? ↑** ». Il coupe court à ses explications, gêné par sa voisine infirmière qui s'amuse de ses propos. Il fait alors référence à la formation des MK, susceptible de permettre aux étudiants de ne réaliser leurs stages qu'en contexte libéral. Cette révélation surprend le collectif infirmier soumis à un parcours

de stage contraint. Ainsi, en milieu libéral « **je peux totalement ne pas savoir ce que fait l'IDE** » aussi, « **c'est sur les connaissances [des IDE] qu'on connaît pas du tout** ». L'expérience est aussi un levier à l'appropriation du savoir des autres professionnels. Elle permet d'identifier le champs d'action des collaborateurs « **c'est juste que ça fait vingt ans qu'ils [les tuteurs de stage MK] travaillent là avec des IDE et tout / des aides-soignantes et avec d'autres professionnels ce qui n'est pas du tout le cas ailleurs** ». Un autre MK poursuit avec la thématique de la formation initiale qui ne prépare pas les professionnels qui « **sont au milieu** » sous-entendu lorsqu'ils travaillent. La question de la formation initiale avait déjà émergé précédemment lorsque la répartition binaire IDE-IDE et MK-MK était discutée. Un MK évoque un « **problème d'individualité** ». Il se trompe sans doute sur l'emploi du substantif « **individualité** » qui dans son acception première signifie « le fait d'exister en tant qu'individu » ou « l'ensemble des caractères qui constituent la particularité de quelqu'un » (CNTRL). Le MK veut sans doute faire référence au caractère autocentré des étudiants dont la formation initiale ne favorise pas son déploiement dans la dimension collaborative. Il évoque « **des termes conjoints** », communs, qui ne sont jamais manipulés pendant les cours. Pour lui, cette insuffisance ne favorise pas l'expression de l'inter dans le contexte professionnel, elle entretient plutôt le cloisonnement.

MK autre : « **Je pense que ce problème d'individualité peut peut-être venir de la formation initiale / on n'est pas forcément formé à travailler avec un IDE en formation initiale / et le fait qu'ils aient un peu de mal à communiquer avec des termes conjoints / entre guillemets / ça montre bien que forcément / un kiné va plus avoir tendance à discuter avec un kiné qu'avec un IDE pour des informations à donner** » (L.246-250). Ces « **termes conjoints** » traitent ainsi du vocabulaire d'une part et des compétences partagées d'autres part. Les étudiants ont conscience qu'un pan de leurs activités est conjointe – « **forcément** » – cependant, ils constatent la difficulté à les mettre en commun. Sans doute parce qu'il leur manque la connaissance précise du champ d'action des collaborateurs :

MK : « [...] **Y a forcément des moments où ça se rejoint et ça se recoupe / sinon / on travaillerait pas ensemble du coup / les informations qui se recoupent elles ont été dites soit par l'IDE / soit par la kiné / du coup les informations mixtes / elles ont pas été regroupées** » (L.422-425).

❖ Travail binaire

Deux étudiants résumant la problématique de la méconnaissance des champs de compétences et de connaissances d'autrui :

MK : « Ben / moi c'que j'trouve / c'est chacun ses compétences dans son champ / j'ai l'impression que Candice s'adresse à Thibault / et elle lui transmet des informations en tant que kiné / et elle ne sait pas à ce moment-là ce qui va être utile pour l'infirmier / en fait / et je pense que la situation inverse serait vraie (.) (L.88-91).

MK : ce qui est intéressant dans l'échange c'est que tout le monde part du principe qu'on a / en tant que professionnelle / la connaissance des limites du champ de compétence des autres professionnels alors moi / je me disais qu'en tant qu'étudiante / je sais pas où se limitent les compétences des infirmiers et que potentiellement / les informations que je vais leur donner leur serviront / je ne sais pas comment mais / c'est eux que ça regarde quoi et donc heu (rires collectifs) / c'est moi qui limite l'échange en fait / à la personne / parce que c'est rassurant de parler avec quelqu'un dont on connaît le champ de compétences / mais on sait pas ce qui va servir ou pas au kiné ou à l'infirmier » (L.178-186).

Ces propos interrogent l'utilité des informations reçues et transmises dans la coordination des soins. Ils revendiquent la sécurité que procure la certitude que l'interlocuteur maîtrise les mêmes données ce qui justifie les conversations binaires IDE-IDE et MK-MK. Cependant – c'est ce que dit en substance la MK – même si les informations circulent, elles doivent faire sens pour tous les professionnels. Dénuées de sens, elles ne sont pas exploitables et ne peuvent s'inscrire dans le projet de soins. Notons que la MK, en attente du diplôme, s'octroie encore le statut d'étudiante pour interroger sa connaissance des limites des compétences IDE. Elle use d'humour à la première personne du singulier pour rappeler les comportements des acteurs **« je sais pas où se limitent les compétences des infirmiers et que potentiellement / les informations que je vais leur donner leur serviront / je ne sais pas comment mais / c'est eux que ça regarde quoi et donc heu / »** ce qui amuse le collectif, complice. Que deviennent les informations une fois transmises ? ça devient le problème de l'Autre. Les propos de la MK ouvrent sur un champ lexical qui repose sur l'opposition volonté / passivité. Ce champ est omniprésent alors que jamais il n'avait surgi lors des ACS et des ACC.

IDE : « [...] Je trouve que Thibault heu / je pense qu'il a même pas envie de prendre ces données-là / enfin les informations que Nathalie elle donne parce que / pour heu (.) je pense que ça le concerne pas / il va pas prendre les bonnes informations / finalement / vu qu'on a l'impression que ça concerne que Jérôme (.) / ça pourrait concerner les deux » (L.196-200).

MK : « En fait / au bout d'un moment / ça devient compliqué parce que y a Candice qui dit que ces données la concernent pas ou qu'elle ne connaît pas et après / y a les IDE qui vont eux-mêmes cloisonner heu / leurs informations / en estimant soit que ça les concerne pas / soit que c'est pas leur domaine » [...] « soit ça vient des autres qui pensent pas que ça nous concerne / soit ça vient de nous-mêmes en disant / je n'ai pas de choses à dire là-dessus » (L.201-207).

MK : « Du coup / c'est un cercle vicieux parce que si nous / on considère que on n'a pas à avoir les informations du domaine médical / et des soins infirmiers / et cetera / du coup / les infirmiers / ils vont pas se sentir concernés par ce qu'on a à dire / et du coup / inversement / et cetera (.) / c'est un cercle vicieux quoi ! ↑ » (L.208-211).

MK : « [...] Là je vois bien une fermeture au final / chacun parle infirmier-infirmier et kiné-kiné (.) / on dirait presque que l'autre profession est désintéressée par ce qui se dit (.) / quand Candice elle dit / le médical voilà / moi / je gère pas trop / on dirait qu'elle a pas essayé d'écouter / pour au contraire / après / être efficace » (L.213-217).

MK : « [...] D'ailleurs / quand Nathalie parle / Candice tourne les feuilles (.) / parce que ça ne la concerne pas du tout / et elle n'écoute pas » (L.223-224).

IDE : « [...] Clairement / on sentait qu'il y avait un clivage entre les deux professions / parce que ni l'un ni l'autre ne faisait l'effort d'aller voir les professionnels qui œuvraient pour le même patient dans la prise en charge globale (.) / [...] c'est aussi un effort que chaque professionnel doit faire pour aller vers les autres [...] » (L.303-308).

IDE : « [...] Ils œuvrent pour un même patient dans la prise en charge et ben / ils ne font pas l'effort de s'appeler / de coordonner les interventions » (L.312-313).

MK : « Moi je pense que ça vient / de ce qu'on disait / je pense / tout à l'heure / heu / on sait pas les limites des connaissances des autres / et du coup / ça nous bloque / et on reste sur des connaissances qu'on saura / et puis voilà ↓ » (L.252-253).

❖ Vouloir travailler ensemble

Le manque d'effort, de volonté de se tourner vers les autres professions est un frein à la transmission partagée des informations et à la construction du projet de soins. Concerner, cloisonner, désintéresser, ouverture, fermeture, clivage, effort, volonté, passivité, cloison sont autant de verbes et de substantifs qui caractérisent la modalité communicationnelle des acteurs. L'action se joue dans son propre champ de compétences dans un double mouvement : les professionnels imaginent être les seuls concernés par les spécificités de leur profession et excluent les collaborateurs mais aussi, les professionnels se mettent en retrait estimant ne pas faire partie du débat. Les acteurs hésitent sans doute à se mettre en danger en avançant sur le terrain des autres professions. Du vocabulaire aux compétences, ils font le choix du retrait et de la passivité en laissant la responsabilité de ce qui est dit à celui qui le dit et à son binôme de métier. Une étudiante a mis au jour la question de la responsabilité. Il est probable qu'elle l'inscrive dans ce même mouvement. La responsabilité de ce qui est fait est sans doute portée par le seul professionnel actif alors que dans la prise en charge collective d'un patient, les décisions se partagent et s'assument collectivement avec, et pour le bien du patient.

Mais la passivité n'est pas toujours la volonté des acteurs-étudiants. C'est ainsi que la thématique relative à la personnalité donc, à la place des individus dans la dynamique de groupe apparaît pour la première fois dans les débats.

IDE : « Elle [Nathalie] n'a pas réussi à prendre sa place / ben (2s) / elle aurait voulu présenter le patient / elle a pas pu le faire (.) / je sais pas pourquoi elle l'a pas fait ::: mais ::: » (L.10-11).

IDE : « Elle [Nathalie] n'a pas osé demander si elle pouvait présenter le patient » (L.15-16).

MK : « [...] Peut être que / elle galérait [Nathalie] (rires collectifs) (2s) / elle a pas voulu s'imposer / après je sais pas / c'est (.) » (L.26-27).

MK : « C'est peut-être pour ça qu'elle a pas osé couper Candice / ou prendre la parole à un moment donné / » (L.58-59)

MK : « [...] Y a quand même un positionnement de Nathalie qui est passif par rapport à ce que dit Candice / en tous les cas dans la situation

Chercheuse : vous la trouvé passive dans la situation ?

MK : Ben quand Candice intervient / ouais /

MK (autre) : **On sent que Candice / elle s'empare facilement du leadership et que ça soit à ce moment-là / ou après dans le film (2s) / elle coupe la parole elle disait /**

Chercheuse : Comment vous pouvez l'expliquer ?

IDE : **C'est peut-être sa personnalité / parce que c'est souvent qu'on la voit prendre le dessus sur la discussion /**

Chercheuse : Sa personnalité ?

IDE (même) : **C'est peut-être ça**

MK : **Peut-être qu'elle se sent plus à l'aise que Nathalie / qu'elle a plus d'idée / plus de :: heu :: » (L.97-108).**

IDE : **« Quand Nathalie / elle parle au début / enfin elle dit qu'elle n'a pas osé prendre la parole / alors si elle avait demandé / ben enfin / est-ce que là tu veux prendre le relai ? / elle aurait plus osé plus parler / que là » ↑ (L.140-142).**

MK : **« [...] Et du coup / ben / dans son attitude / on voit que même / si / enfin / enfin qu'elle est pas heu / enfin / elle s'adresse elle aussi plus à son confrère / et / heu / d'une façon / beaucoup plus heu / douce / et enfin très / enfin / assez réservée / » (L.153-156).**

MK : **« [...] Elle [Nathalie] passe au second plan / elle se positionne au second plan donc / en fait / elle a l'intention de vouloir prendre la parole mais n'ose pas la prendre / peut-être la parole heu / comme Candice prend tout de suite la parole / elle est pas à l'aise » (L.573-576).**

Le débat des étudiants se concentre autour des tours de parole entre Nathalie et Candice, les deux professionnelles du SSR. Les personnalités des professionnelles sont interrogées. Nathalie fonctionne plutôt sur un mode introverti. Elle « **n'ose pas** » prendre la parole, « **couper** » son interlocutrice, elle se met au « **second plan** », elle n'est pas « **à l'aise** », elle s'adresse à son collègue d'une « **manière douce et enfin très / enfin assez réservée /** », tous ces éléments, récurrents dans cet échange, font des hypothèses sur le comportement jugé passif de Nathalie (emploi de « **peut-être** » et du mode conditionnel). Les participants au débat ne sont pas certains de ce qu'ils avancent et redoutent sans doute des jugements de valeur hâtifs. Cette prudence est présente dans l'énonciation : certaines phrases appellent des silences, des interjections, des solutions. Certains professionnels partagent l'idée que Candice est un leader naturel – « **c'est sa personnalité** » – dont l'aisance « empêche » Nathalie, d'autres, qu'elle a plus d'idées. Une IDE suggère que la MK lui signifie

verbalement son tour de parole pour l'engager à parler tandis qu'un MK remet en question ses connaissances qui pourraient justifier sa difficulté. L'échange montre l'hétérogénéité des profils de collaborateurs. Extravertie, Candice sait imposer son point de vue tandis que Nathalie, respectueuse des tours de parole jusqu'au retrait, ne parvient pas à trouver sa place dans l'équipe. Le collectif comprend les principes régissant le travail d'équipe. Il prend conscience de la difficulté des acteurs, quels qu'ils soient, à trouver le bon mode d'interaction.

❖ L'outil comme frein à l'échange

Pour le collectif, la difficulté à mettre en œuvre le projet de soins partagé tient aussi aux outils remis par la chercheuse aux acteurs, et à l'usage qu'ils en font. Le document HAD-R permet d'avoir une vision globale de la situation en reprenant sous forme de listes les besoins du patient dans une dimension holistique. Ce document est utilisé par les professionnels HAD-R avant le retour à domicile des patients. Les étudiants pouvaient l'utiliser – ou pas.

MK : « On remarque qu'ils n'ont pas trop discuté avec l'autre sur ce qu'ils pensaient être nécessaire donc / du coup / ils se retrouvent un peu à remplir et du coup la feuille [le document de d'analyse des besoins HAD-R] et puis en fait ils s'écoutent pas du tout / ils sont sur leurs documents et puis ils s'en fichent un peu de ce que l'autre pense (.) et des deux côtés enfin c'est (2s) » (L.537-541).

En réalité, les acteurs de l'HAD-R n'ont pas pu se détacher du document ou même imaginer travailler autrement. Malgré les consignes, ils en ont fait un outil prescriptif qui a freiné la construction de leur projet de soins jusqu'à générer un mode d'échanges fondé sur l'autorité et la maîtrise. Empêché dans son action, Jérôme, l'IDE HAD-R, dit « **je bloque les objections de la partie adverse** » ce qui fait vivement réagir le collectif. Les professionnels semblent conciliants avec la méthodologie *check-List* parce que c'est « scolaire », que les étudiants ne sont pas familiers de cet exercice et que ça permet de trouver facilement une méthodologie mais s'interrogent sur l'emploi de l'expression « **bloquer les objections de la partie adverse** ».

IDE : « C'est la partie adverse qui nous (.) / ce n'est pas une partie adverse (2s) / ouais / c'est spécial /

MK : Je pense qu'il le dit en parlant des professionnels du SSR mais pas des / heu (.) / kinés /

IDE : **bien sûr / mais je trouve quand même (.) /**

MK < lui répond > : **oui / oui /**

Autre IDE : **c'est un lapsus peut-être enfin / c'est pas (.) /**

[...].

< L'IDE poursuit >

Même IDE : **non mais je le connais bien / il voulait pas employer ce mot ! Je pense qu'il a mal employé le mot / »** (L.428-438).

(Brouhaha)

L'IDE ne veut pas se prononcer. Elle dit cependant que de son point de vue, les collaborateurs ne sont pas des « **adversaires** ». Elle achève sa phrase par « **c'est spécial** » dans le sens de « particulier », mais n'ose aller plus loin dans la critique. Le MK qui prend le tour de parole suivant s'assure que cette réflexion ne s'adresse pas à son corps de métier mais bien aux professionnels du SSR. Son temps de pause lui permet de choisir le mot « **kinés** », prononcé du bout des lèvres. « **Je pense** » montre la réflexion en train de se construire. Toute certitude est exclue aussi, il attend une réponse de l'IDE. Celle-ci assène la locution adverbiale « **bien sûr** » pour signer une évidence, se rassurer et rassurer le MK. L'opposition révélée par la conjonction de coordination « **mais** » montre cependant sa perplexité. Elle n'ose pas trouver de qualificatif à associer à l'expression. Une bonne camarade de l'IDE-acteur s'exprime alors et tente de crier au lapsus ou à l'erreur. La défense ne fonctionne que partiellement car l'étudiante a des difficultés à y croire elle-même. Le débat ne prend pas et un nouvel MK prend la parole sur l'utilisation que font les étudiants du document de recueil de données HAD-R. Même si certains reprennent « **bloquer les objections** », ils en font un débat sans affect pour limiter les tensions.

MK : « **On sent bien que le fait qu'il ait une fiche à remplir / ça casse complètement parce qu'il dit / je peux plus prendre en compte la manière de gérer la discussion / qu'il recentrait le débat / ça / forcément c'est un problème / je pense / comme on l'a dit au début / gérer la discussion /**

Chercheuse : en sachant que la fiche / ils n'étaient pas obligés de l'utiliser / je vous l'ai bien dit

MK : il dit qu'il bloque la partie adverse / il bloque donc en fait il y a des informations qu'il va pas prendre / enfin / il peut laisser des informations importantes / parce que ça correspond pas à sa grille enfin / du coup / ça le limite dans ses interactions /

Chercheuse : donc pour vous le terme bloqué ça ?

MK même : ben / bloquer les informations / à propos d'un patient/ enfin ::: c'est :::

MK : je pense que là / ça montre que / ça prouve que (.) / il n'arrive pas à gérer toutes ces informations / pour se calmer / du coup / il utilise les objections /

(Rires collectifs)

MK : finalement ça recoupe aussi ce que disait Thibault tout à l'heure par rapport au tabac / on a l'impression qu'il / ouais / qu'ils se sont focalisés sur leur fiche / ils ont pas le temps / ça va trop vite donc ça bloque et / ben / ça prouve que / il / voilà / il a dit / je sais plus où j'en étais / donc il essaie de se recentrer en bloquant ce qui est en train de se faire / parce qu'il savait plus où noter / je pense que c'est une dynamique de la chose / parce qu'il y avait la fiche / même si en soit ils n'étaient pas obligés de s'en servir ben / le fait d'avoir une chose à remplir / ça donne envie de la remplir en fait /

MK : moi /c'est exactement ce que j'allais dire / on nous donne des trucs à remplir / on n'est pas obligé / c'est très scolaire / mais c'est un peu un instinct / alors que le fait qu'il dise qu'il ait bloqué les objections ben / c'est un obstacle à l'échange et en fait le but de cette réunion c'était l'échange / donc en fait c'est comme si euh / c'est comme s'il voulait absolument la remplir donc en fait / c'est plus un obstacle à l'exercice qui est demandé (L.447-451).

MK : globalement / ils se sont tous impliqués dans des tâches / la tâche de devoir donner des informations / la tâche de devoir prendre des notes heu (.) / y' a très peu d'interactions / ... parce que ouais / d'avoir quelque-chose à faire / quelque-chose à remplir heu / des informations à donner à quelqu'un / c'est quelque-chose qui potentiellement / quelque-chose qui va constituer un obstacle / ils ont besoin de trouver un schéma / de s'organiser d'une certaine façon / ce qui les a rassurés / et ce qui a un petit peu limité les interactions (L.467-473).

IDE : Moi je pense / comme a dit Alice / que c'était très scolaire / donc / c'est le manque d'expérience / qui / en fait / on voit sa fiche devant nous / et en fait ça nous aide / ça

nous rassure un peu d'avoir quelque-chose à remplir /avoir quelque-chose enfin » (L.475-478).

Jérôme exerce clairement son leadership sur le groupe, mais pas dans le sens entendu par la compétence « leadership collaboratif ». Loin de favoriser le travail d'équipe, la « **double tâche d'essayer de lire / de savoir quelles informations je retiens / ce que je dois écrire et en même temps devoir écouter / participer** » empêche toute discussion, tout échange, toute collaboration interprofessionnelle. Les cases à remplir, la liste à cocher ne permettent pas d'échange constructif. Les actions des étudiants se limitent aux tâches. Ils ne parviennent pas à construire une activité commune.

MK : « globalement / ils se sont tous impliqués dans des tâches / la tâche de devoir donner des informations / la tâche de devoir prendre des notes heu (.) / y a très peu d'interactions [...] » (L.467-469).

Un étudiant MK comprend la difficulté de Jérôme à gérer la discussion, raison pour laquelle il recentre le débat en permanence. Dans la recherche de maîtrise et dans son incapacité à trouver d'autres solutions, à être créatif, Jérôme s'en remet à l'outil, à la tâche dans le seul but de récupérer les informations et de cocher ses cases. Peu structurée, le mode « conversation » génère probablement des affects de stress que Jérôme ne parvient à canaliser qu'en cadrant la discussion et en éloignant la menace provoquée par les objections potentielles. Le MK comprend les émotions qui traversent l'IDE :

MK : « Je pense que là / ça montre que / ça prouve que (.) / il n'arrive pas à gérer toutes ces informations / pour se calmer / du coup / il utilise les objections ». Cette remarque amuse le collectif. Elle permet de rationaliser une expression perçue violemment par les étudiants et de donner du sens à cet usage. Les étudiants insistent sur le manque de cohésion du groupe dont chaque membre reste centré sur la tâche qu'il a lui-même défini. Cette méthode ne permet pas d'assurer la coordination des soins. Emmené par Jérôme qui, avec le MK HAD-R, doit remplir des cases, le groupe reste sclérosé dans un échange qui se limite aux données brutes. Incapable de compléter, d'expliquer, d'élaborer ensemble, la communication est stérile. Pour certains, la communication est déployée sur le mode binaire :

MK : « Oui / après on voit vraiment que chaque binôme est focalisé sur sa partie de l'information et du coup / un binôme va recevoir ses informations à lui ben du coup / heu / ils ne communiquent pas ». Pour d'autre, elle ne fonctionne pas du tout : MK « [...]

Je trouve que la communication en fait / elle est peu déployée entre ces quatre personnes ». La question du but dévolu à l'exercice se pose de plus en plus en fin de débat :

« [...] **Alors que le fait qu'il dise qu'il ait bloqué les objections ben / c'est un obstacle à l'échange et en fait le but de cette réunion / c'était l'échange** ». Une MK pense que but de la réunion est l'échange. Or, l'échange est le moyen de construire le projet de soins partagé. Au fil de la discussion emmenée par la réflexion de Jérôme, une IDE remet en question le but qui semblait acquis à tous :

IDE : « **Après / la question que je me pose là / est / est-ce que le but c'est vraiment d'avoir des informations et de les recevoir ?** » (L.613-614). Le dernier questionnement ouvre sur de nouvelles manière d'envisager l'exercice et sur la recomposition collective des objectifs. La réflexion d'un MK éclaire l'origine de la difficulté rencontré par des acteurs :

MK : « **En fait / personnellement / je trouve ça triste parce qu'ils ont des objectifs de transmission d'informations / de recueil d'informations qu'ils mettent au premier plan / et du coup le patient / il est où ?** » (L.609-611).

La tristesse de l'étudiante, toute personnelle, est sans doute employée dans le sens d'affliction, de jugements pénibles à réaliser. Elle dit l'erreur des étudiants qui dans leur volonté de récupérer des données, ont oublié le patient. Elle insiste sur le mode interrogatif comme s'il fallait le chercher dans leur discussion ce qui est un moyen de la rendre vivant. Le collectif, dans le débat qui va suivre, place alors le patient au centre de la discussion.

IDE : « **Moi je suis assez d'accord dans le sens où chacun veut recueillir ses informations / écrit de son côté et au final / au centre c'est le patient / et je trouve que finalement / comme quelqu'un disait au-dessus / on ne reparle pas de ses objectifs / on ne parle pas de cette prise en charge en collaboration / et on est plus du côté où chacun veut récupérer ses informations** » (L.617-621).

Cette discussion fait consensus. Les professionnels disent leur accord : « **le patient n'est pas assez présent dans l'échange** » (L.626).

❖ Envisager un nouveau but : mettre le patient au centre

Cette discussion oriente le point de vue du collectif sur le film. D'une certaine manière, le sens qui se déploie peu à peu dans la discussion permet de rassembler le collectif et de faire disparaître les tensions, palpables dans certains échanges.

MK : « Du coup / Jérôme / il parle encore de cette feuille (rires) / et il veut vraiment répartir les cases / et ils n'ont pas l'air de comprendre que c'est une prise en charge globale qui doit se faire / et pas juste chacun remplir leur partie /

IDE : au contraire / ils auraient dû mettre un objectif en place pour justement éviter de (mime quelqu'un qui écrit) » (L.628-632).

La connivence semble suffisamment ancrée pour que l'IDE s'autorise une gestualité illustrative qui mime l'écriture compulsive. Le corps sert ici de repères spatio-temporels à l'organisation de la pensée en train de s'élaborer autour des objectifs. Un MK propose de mettre en place des objectifs globaux : « [...] s'ils avaient mis en place des objectifs globaux ça aurait éviter d'être analytique ». Mais les objectifs doivent s'articuler à partir de ceux du patient, c'est aussi la grande découverte collective.

MK : « Et là / dans une discussion pluridisciplinaire / c'est justement parler du patient enfin son objectif » (L.698-699) ; MK : « [...] Il y a un peu de cloison ouais / sur comment enfin / ça a été monter la discussion / du coup ça a été par heu / nous / on fait ça / nous ont dit ça / et du coup / pas autour du patient comme on l'a dit avant » (L.703-705).

MK : « Ben / je pense que finalement / la démarche aurait été meilleure s'ils étaient partis du patient » (L.716-717).

MK : « [...] L'objectif c'est celui du patient enfin faut voir les objectifs du patient / chacun va apporter sa pierre à l'édifice et après / une fois qu'on a défini ça d'une manière un peu collégiale / chacun va un petit peu plus dans son champ de compétences / dans son domaine / et c'est à ce moment-là qu'il y aura des échanges sur les points un peu plus analytiques quoi / un peu plus précis » (L.722-726).

MK : « Je pense que commencer par les objectifs du patient / ça aurait été bien / ça aurait ouvert le débat » (L.727-728).

Il n'y a pas d'objections formulées à partir de cette nouvelle manière d'envisager la construction du projet de soin. La collégialité, l'ouverture s'opposent au mode de

communication déployé par les acteurs. Le collectif perçoit que les acteurs eux-mêmes émettent le souhait de recommencer autrement : « **là / finalement / j'ai l'impression qu'elle se rend compte et que si c'était à refaire / il le referait différemment [...]** » (L.707-708).

Dans cette volonté de placer le patient au centre, un MK fait l'hypothèse que le langage du patient, manifesté par la formulation de ses objectifs personnels, est « **universel** ». Pour lui, il constitue le socle commun à partir duquel la discussion des différents professionnels va s'engager et s'affiner :

MK : « **C'est pour ça que ça doit venir [le côté analytique] dans un second temps / si tu te bases / si tu pars plutôt des objectifs du patient / le langage il est universel et après / chacun va apporter sa petite touche sur des points un petit plus spécifiques / et là heu / le kiné va donner des informations au kiné / l'infirmier va donner des informations à l'infirmier / l'infirmière au kiné / et puis ainsi de suite / et puis ils vont croiser / mais le socle / il est déjà commun / sur ce langage universel qui sont ceux / par exemple / définis à partir de ceux du patient** » (L.742-747).

L'étudiant confirme, d'une certaine manière une idée avancée en amont. Pour les étudiants, c'est autour de la dimension fonctionnelle que les étudiants-acteurs ont véritablement interagi « ... **Mais là / ce qui les rassemble / c'est tout ce qui était concret avec le projet du patient / les aménagements et cetera /** » (L.692-693). Cette dimension ne demande pas d'expertise ni la maîtrise d'un vocabulaire professionnelle spécifiques et singuliers. Ce qui est concret est *a priori* maîtrisé par les quatre étudiants-acteurs, ce qui facilite les échanges et l'appropriation des données. Le MK postule ainsi que les objectifs du patient, qui ne possède pas d'expertise infirmière ni d'expertise kinésithérapique, ne peuvent que rassembler les acteurs autour de ses objectifs, universellement compréhensibles. L'approche centrée sur le patient est ici convoquée. Elle envisage en effet une relation de partenariat avec le patient pour aboutir à la construction partagée de l'option de soins la meilleure pour son projet de vie.

Synthèse

Le collectif souligne l'incapacité des acteurs à construire le projet de soins. Ils avancent la difficulté des professionnels à reconnaître la complémentarité des savoirs, les incompréhensions liées au vocabulaire professionnel et à la clarification des rôles (limite des savoirs et des champs de compétences). Les compétences interprofessionnelles, mal déployées, engendrent des échanges cloisonnés par profession.

En ce qui concerne le vocabulaire, pour certains, l'évidence de la connaissance de sa profession par le partenaire de soins n'engage pas la clarification. Pour d'autres, demander à autrui des éclaircissements est source d'insécurité. Afficher ses méconnaissances est en effet difficilement avouable car l'aveu est humiliant. Les discussions binaires se limitent ainsi à une seule profession, les participants considérant qu'elle représente une zone de confort. La circulation des données est ainsi difficile : soit les participants s'autocensurent et ne s'autorisent pas à intervenir dans un champ qu'ils considèrent être celui d'un autre professionnel soit, c'est l'autre professionnel qui n'autorise pas autrui à pénétrer dans ce qu'il considère être son domaine. Menacé par le partage de compétences et de soins dont il ne connaît pas vraiment les limites, le soignant s'enferme dans sa propre profession. Ce cloisonnement interroge la responsabilité partagée autour des soins du patient et de la coordination des activités soignantes ce qui provoque des tensions. La compétence « gestion des conflits » est ainsi abordée par un conflit larvé et introduit l'opposition volonté/passivité. Le collectif souligne la nécessité de se sentir concerné par l'activité des autres professionnels, de produire des efforts, de vouloir travailler ensemble pour recevoir et assurer la transmission partagée des informations. Du vocabulaire aux compétences, certains professionnels font le choix du retrait et de la passivité en laissant la responsabilité de ce qui est dit à celui qui le dit. Mais la passivité n'est pas toujours la volonté des individus. La personnalité est aussi un argument avancé pour justifier du comportement de tel ou tel individu dans les échanges. Introvertie timide, extravertie expressive, méticuleux « carré » et « suiveur » sympathique, le style des acteurs, imprégné de leur identité et de leur expérience, est ainsi capable de moduler les interrelations et de donner une tonalité aux échanges et au travail d'équipe.

La question de l'égo et des rapports de force est centrale. Elle est discutée au regard de l'engagement de chacun dans le questionnement mais aussi, des représentations des métiers (toilettes *versus* massage). Elle fait émerger l'idée que la confiance, en soi, en ses partenaires, favorisent l'interprofessionnalité. Pour les participants, l'expérience et le contexte de travail permettent un travail quotidien de proximité ce qui est un levier au travail collaboratif. L'organisation des services et les staffs permettent aussi des échanges réguliers qui favorisent la collaboration. Le statut de néo-professionnels des participants, le fait qu'ils ne se connaissent pas constituent ainsi des freins à l'exercice partagé. La formation initiale est interrogée sous l'angle du manque d'apprentissage transversal. C'est ainsi que le collectif justifie le recours exclusif de l'équipe HAD-R au document d'analyse des besoins. Le

manque d'expérience associé au style des acteurs ne leur permet de se détacher du document ou même d'imaginer travailler autrement. Ils ont réalisé l'exercice comme ils auraient pu le faire en formation, en exploitant les outils proposés. Malgré les consignes, ils ont fait du dossier HAD-R un outil prescriptif qui a freiné la construction du projet de soins jusqu'à générer un mode d'échanges fondé sur l'autorité et la maîtrise. Les professionnels de l'HAD-R n'ont ainsi pas dépassé la dimension interpersonnelle de leur profession respective.

Enfin, les empêchements se discutent autour des objectifs de l'exercice, mal identifiés. Oublié, le patient ne compte pas dans les échanges. C'est ainsi que le collectif propose de dépasser la tâche et de partir des objectifs du patient pour construire un projet qui réponde à ses besoins réels. Un MK considère en effet le langage du patient comme « **universel** ». C'est autour de ces ce « **socle** » « **commun** » que les différents professionnels pourront alors élaborer un projet de vie partagé et coordonné.

Analyse de la simulation 2 : Élisabeth, Meriem, Mariya et Maxime

Autoconfrontations simples, autoconfrontations collectives, retour au collectif.

Autoconfrontations simples : Élisabeth, Meriem, Mariya et Maxime

- Autoconfrontation simple : Élisabeth

Âge : moins de 30 ans, en formation initiale

Masseur-kinésithérapeute

Rôle : masseur-kinésithérapeute en SSR en binôme avec l'infirmière Mariya

Durée du film : 36 minutes

Élisabeth : maîtrise et contrôle

La présence des compétences collaboratives interprofessionnelles dans le discours d'Élisabeth se répartit inégalement. Le discours d'Élisabeth comporte 17 occurrences en lien avec les compétences et 2 en lien avec l'expérience. 15 occurrences sont à valeur négative et 4 sont à valeur positive.

- ❖ Du souci d'être précise

La préoccupation principale d'Élisabeth est relative à la communication interprofessionnelle (8 occurrences). L'étudiante a un réel souci de précision et de clarification du vocabulaire utilisé. En effet, elle cherche « **le mot précis** » (L.66), le « **terme exact** » (L.68) ne veut

« **pas dire de bêtises** » (L.21, L.71, L.177) parce que « **ça peut tout changer** » (L.71) et évoque « **ce sentiment [...] que je savais / je sais pas quelle ligne / quel mot** » (L.178). Éliisa souhaite aller à la « **vérité** » (L.71), « **leur préciser** » (L.126), « **ne pas dire n'importe quoi** » « **avoir les bons mots** » (L.181) et « **qu'on soit clair** ». L'étudiante tente de justifier cette nécessité d'utiliser les bons mots en associant à son discours une forte participation kinésique qui se manifeste par l'utilisation des mains principalement. Tandis que l'attitude générale d'Éliisa est très statique lorsqu'elle visionne la vidéo - regard fixe face à l'écran, coudes en appui sur la table, mains qui soutiennent son menton - elle emploie des gestes à type de marqueurs idéographiques (gestes verticaux parallèles, moulinets des mains, mains en offrande) pour bien marquer les étapes de son raisonnement mais aussi, de marqueurs en bâtons, de pointage digital, pour fixer l'attention sur l'écran ou souligner l'importance de son idée. Son agitation a tendance à se manifester lors de justifications et d'évocation de la dimension pratique du métier. La gestuelle d'Éliisa souligne l'intensité de son discours dans sa quête de clarté. C'est ainsi qu'elle précise la signification du score ASIA à l'infirmière en y associant une gestualité illustrative (L.16-21) qui permet aux infirmiers de comprendre l'état du patient, parce que Éliisa ne « **connait pas tout à fait leurs connaissances sur les terrains sensitifs et les terrains moteurs** » (L.17). Elle montre ainsi tour à tour, les parties du corps paralysées avec une grande puissance démonstrative. Éliisa a le souci de clarifier pour autrui car elle-même ne maîtrise pas toujours le champ de connaissances et le rôle des infirmiers (compétence clarification des rôles et des responsabilités). Cette méconnaissance entrave parfois le travail collaboratif ce que reconnaît Éliisa :

« **J'ai un p'tit peu délaissé le côté inter pluridisciplinarité ↓ / j'ai vraiment parlé de / de kiné pure avec euh / Maxime (MK) / parce que j'ai vraiment l'impression que c'était / ce que j'avais à lui transmettre pour qu'il ait une image du kiné** » (L.84-88) ; « [...] je savais pas si parler [...] et je savais pas si parler fauteuil / et euh / technique fauteuil ça allait parler à l'infirmière / du coup sur ce point-là / Maxime devait paraître plus intéressé / et que j'étais sûre qu'il savait de quoi il parlait et je me suis adressée plutôt à lui / » (L.78-81).

Alors qu'Éliisa cherche à clarifier son vocabulaire au fil de l'échange, elle reste sur son interrogation « **je ne savais pas** » et se justifie par une tournure grammaticale qui interroge. Le verbe transitif « **devoir** » suivi d'un infinitif « **devait paraître** » désigne grammaticalement une obligation. Il semble ici que le seul statut de Maxime – masseur-

kinésithérapeute – l’oblige à être attentif aux propos d’Élisa ce qui signe pour elle l’économie de ne pas avoir à justifier la « **technique fauteuil** » auprès des infirmières et l’entraîne à adopter une communication exclusive avec le masseur-kinésithérapeute. Son attitude est sensiblement identique lorsqu’elle évoque les problèmes cutanés du patient et son encombrement.

❖ « J’ parle trop, parce que c’est pas mon domaine »

Élisa « [...] **ne sait pas si les infirmières ont été sensibilisées à ça** [l’encombrement et les problèmes cutanés] **et plus particulièrement aux problèmes respiratoires et vont / vont en parler / alors que pour autant / elles ont aussi un rôle HYPER important / elles peuvent aspirer pareil / elles peuvent vérifier / le faire travailler / le verticaliser au même titre que nous / ça peut être pour tout le monde / tout le temps / »** (L.269-273).

Un paradoxe émerge du discours d’Élisa qui interroge les connaissances des infirmières sur les problèmes respiratoires et cutanés mais qui, en employant « pour autant » (L.332) laisse entendre qu’elle connaît leur rôle (dans le sens de actions) « **aspirer** [le patient] **pareil / elles** [les infirmières] **peuvent vérifier / le faire travailler / le verticaliser au même titre que nous** ». Dans cet extrait, Élisa dit ignorer si les infirmières « **ont été sensibilisées** » aux problèmes cutanés. Elle se contredit car elle avait affirmé précédemment :

« [...] **En tout cas l’escarre c’est une compétence qu’on partage / donc j’étais sûr que tout le monde saurait de quoi je parle quoi** » (L.186-187).

Élisa a le souci d’être comprise de tous mais se trompe en employant ici le mot « compétence » : l’escarre ne relève pas d’une compétence inscrite aux référentiels de formation. Dans son discours, Élisa oppose la dimension pratique du métier qui fait appelle à son expérience de terrain (stages), à l’intérêt personnel qu’elle porte à certaines spécialités, à ce qu’elle a appris en stage seule, ou avec le concours des autres professionnels :

« [...] **J’ parle du tabac et des problèmes respiratoires parce que / c’est un domaine que j’aime beaucoup et je reviens quand même de trois / de trois mois complets de stage dans un service de pneumologie** » (L.252) ; « [...] **mais c’était juste parce que je pensais à toutes ces situations en stage où / où il faut coordonner les soins** » (L.129)

Elle évoque aussi la dimension qui relève des seules connaissances. La difficulté à maîtriser le champ des connaissances des autres paramédicaux marque une frontière entre les professions et bride parfois l’initiative. Chez Élisa, elle marque une forme d’autocensure :

« **J'dirais même que j'parle trop parce que c'est pas mon domaine** [la pharmacologie] (rires) **mais je l'avais sous les yeux / j'étais en train de la lire / pareil / après OUI / quand elle parle de remplacer un médicament par un autre / alors là pour en parler** (moue interrogative) / **j'y connais rien** (rires) **je / je sais pas euh / si c'est un médicament d'une dénomination ou une autre / j'y connais rien ↓** » (L.147-151).

Ce rire, que Lisa emploie à des moments très précis de son discours – évocation de ses difficultés, de ses incapacités, de ses empêchements – permet d'éviter que cette situation ne la déborde émotionnellement, comme si discuter pharmacologie marquait un dépassement de tâche vécu comme une faute professionnelle. Élisabeth s'empresse très vite de retrouver son sérieux en justifiant que « lire » une ordonnance relève de sa compétence. Elle avoue en riant encore « **qu'elle n'y connaît rien** » et finit par répéter, très solennellement et en baissant peu à peu l'intonation de sa voix (modalité appréciative de sa gêne), « **qu'elle n'y connaît rien** » (L.186-188). Si elle regrette sa prise de parole sur les médicaments, elle a cependant précisé précédemment, la nécessité de les connaître au regard de la coordination et de l'optimisation des soins. Elle illustre ses propos avec les phases « **on** » et « **off** » qui caractérisent la maladie de Parkinson :

« **C'est HYPER important pour moi de savoir quand est-ce qu'elles sont** [les séances de verticalisation ou de respiration] **et quand on est-ce qu'on donne les médicaments pour que je sois la plus optimale /** » (L.143-145).

L'accent d'insistance sur HYPER montre l'importance qu'elle accorde à la connaissance non pas du médicament, mais du moment où le médicament est donné pour assurer au mieux la prise en charge kinésithérapique du patient.

« **Oui mais pour / pour tout même / pour l'alimentation / enfin je sais pas qui l'alimente / mais euh / je vais pas faire ma séance de verticalisation ou de respiration / respiratoire / de la même manière si le monsieur il a le ventre plein et qu'on vient de le nourrir / que s'il l'a pas / donc euh / c'est pour savoir ça /** » (L.138-143) ; « [...] parfois il faut qu'on sache bien quand même ce qu'on fait / pour pas se marcher dessus / mais pour en même temps pouvoir se donner euh / les / les bonnes choses au bon moment / tant qu'elle donnait des médicaments contre la spasticité / j'peux le savoir / je veux savoir quand est-ce qu'on le donne / et quand est-ce que moi je peux / mettre mes / organiser mes soins au mieux pour être le moins gênée / » (L.130-135).

Élisa est encore préoccupée par la coordination des soins, elle vise l'efficacité. La répétition du pronom personnel « **je** », des possessifs « **ma** » [séance], « **moi** », « **mes** » montre combien l'étudiante est tournée vers sa propre prise en charge : elle ignore qui alimente le patient, méconnaissance qu'elle renouvelle par l'utilisation de l'indéfini « **on** » qu'elle ne tente pas de combler. D'ailleurs, Élisabeth dit son impuissance à communiquer :

« **Pourquoi je l'ai pas fait ?** [Donner son point de vue sur l'organisation] **parce que je pouvais pas communiquer avec ceux d'en face / donc je savais pas ce qu'ils avaient / comparé à ce que moi j'avais / [...] je savais pas euh / comment je devais organiser ma pensée vis à vis des autres / et je voulais pas imposer ma façon de voir à l'autre / je voulais pas leur dire / on va commencer par ça / et faire ça et faire ça [...] » ; « Je préférerais partir spontanément et / et avoir des blancs / plutôt que d'avoir trop d'informations en limitant les autres / du coup euh / c'est pas grave / j'le vis mal mais / ça se voit pas trop ! » (Rires) (L.171-174).**

❖ Contrôle et frustration

Le problème de communication évoqué par Élisabeth aurait pu être très simplement résolu si elle avait demandé aux autres professionnels ce qu'ils savaient. La difficulté vient probablement d'ailleurs. En effet, le souci de clarté d'Élisabeth se double d'une préoccupation personnelle en lien avec la communication qui témoigne de sa connaissance des principes régissant la dynamique d'équipe (compétence travail d'équipe) mais de sa difficulté à « **organiser** [sa] pensée » vis à vis des autres. Elle affirme en effet :

« **J'trouve qu'on a été / qu'on a été plutôt pas mal / on a plutôt échangé** (rires) / **après euh / on le sait dans les groupes y a différents rôles et on / on peut se dire que j'ai beaucoup parlé / mais croyez-moi / comparé à ce que j'avais envie de dire / j'en ai retenu plein ! ↑ / j'ai laissé parler les autres / »** (L.291-294).

Élisabeth semble tenter de maîtriser sa communication et son rôle dans le groupe. Sa manière de communiquer semble qualifier son style dont elle reconnaît les travers. Elle justifie son mode de communication par une « **habitude** » et affirme qu'elle a tendance à s'imposer et à imposer son discours aux autres. Elle confirme son leadership :

« [...] **C'est une habitude que j'ai** [de prendre la parole la première] (rires) **non / mais ça permet de prendre le contrôle sur (2s) / comment j'ai envie que ça / que ça commence / et tout / éviter un moment de malaise / »** (L.4-6).

Ce leadership n'a d'effet que sur elle-même puisqu'il lui permet de canaliser son insécurité. Elle exerce ainsi un autocontrôle qu'elle vit avec difficulté :

« [...] **J'ai / un peu l'habitude d'essayer de contrôler et je trouvais ça pertinent et j'ai commencé à parler et à dire / nan / mais t'inquiètes pas / ça je l'ai dit / et après je me suis rendue compte que / que j'avais pas à faire ça / qu'il fallait que je laisse s'exprimer les gens et que / elle avait beaucoup / et je lui ai redonné la parole en disant / bah / en fait / vrai y a beaucoup de soins / si tu veux parler plus du côté / euh / prise de médicaments tu feras ça beaucoup mieux que moi / parce que / c'était peut-être ce qu'elle attend / ce que l'autre infirmière attendait le plus quoi ! ↑ / » (L.40-47).**

L'exclamation et la hausse de tonalité en fin de phrase marquent l'émotion d'Élisa qui semble laisser à regret son tour de parole en le justifiant par le nombre de soins et la facilité qu'a l'infirmière à s'exprimer sur la prise de médicaments. Ce discours semble justifier ce qu'elle a déjà dit : elle parle trop alors que ce n'est pas son domaine. Le contrôle que tente d'exercer Élisa sur son discours se révèle par son absence de mouvement du corps. Elle analyse cette partie du film en maintenant ses deux coudes sur la table et les mains sous le menton mais change de posture à l'évocation de son initiative de prise de parole :

« [...] **Je préférerais partir spontanément et / et avoir des blancs / plutôt que d'avoir trop d'informations en limitant les autres / du coup euh / c'est pas grave / j'le vis mal mais / ça se voit pas trop ! »** (Rires) (L.216-218).

Le rire D'Élisa exerce ici une fonction psychologique : il permet une décharge émotionnelle face au mal-être revécu sans doute devant l'extrait. Le rire d'Élisa manifeste peut-être aussi sa gêne face à la chercheuse. Elle se rassure alors en disant avec force : « **c'est pas grave [...] ça se voit pas trop** ». Cette difficulté à vivre émotionnellement la situation se répète :

Chercheuse : comment vous la vivez là la situation / parce qu'il y a beaucoup de moments de latence / et comment vous l'avez vécu ? /

Élisa : « **J'aime pas ça** » / (Sourire)

Chercheuse : vous n'aimez pas ça ?

Élisa (rires) : « **Non / c'est compliqué / parce qu'on nous a demandé de faire quelque-chose qu'on n'avait jamais fait tous les quatre / et que / j'aurais aimé pouvoir me préparer à l'avance donc voilà / on aurait parlé de ça d'abord / ça d'abord / puis ça après / et là / (...)** » (Sourire et moue déçue) (L.154-160).

Alors qu'Élisa tente d'exercer le contrôle sur la situation elle déclare combien elle est insécurité. Elle intervient la première, prend des tours de parole, explique, argumente pour se rassurer et ne pas subir les silences et les temps morts. Dès la 195^{ème} ligne, elle envisage les choses autrement : se préparer à cet exercice que « **personne n'a jamais fait** ». Elle imagine alors, par la répétition du pronom démonstratif « **ça** » ce qu'ensemble [les étudiants] auraient pu faire s'ils avaient été préparés à cet exercice. De nouveaux buts se dessinent aussi, Élisa y inclut le collectif en employant le pronom « **on** » moins générique qu'intégrateur. Élisa a la volonté de décrire une autre réalité possible qu'elle ordonne, alors qu'elle ne savait pas « **organiser sa pensée** ». Elle associe geste et parole et du haut vers le bas de la feuille, signifie verticalement, point par point, l'ordre retrouvé. Elle réitère ce procédé linguistique (la répétition) et distribue les rôles lorsque la chercheuse lui demande si l'objectif de l'exercice est atteint :

« **Élisa : Non /** »

Chercheuse : pourquoi ?

❖ C'était de l'esbroufe

Élisa : « POUR MOI là on s'est INITIÉ / on a INTRODUIT UN PATIENT / que CHACUN on ait une idée / mais pour moi on devait réaliser l'objectif / c'est à la fin / si on avait été capables d'avoir une feuille (dessine une feuille rectangulaire avec ses mains sur la table) / et de dire / voilà on fait ça / dans tel ordre / on fait d'abord ça / puis ça / puis ça / toi tu transmets ça / à celui-là / toi tu fais ça / (ordonne imaginativement ce que chacun doit faire sur la table en traçant des lignes horizontales descendantes) à celui-là / lui / il voit lui pour informer lui / de ça / de ça / alors que là / c'était / c'était de l'esbroufe / c'était beaucoup de blabla pour pas grand-chose de concret / (sourires) / mais c'est la première fois qu'on faisait ça / donc / euh / voilà / si on avait pu avoir une p'tite fiche avec marqué / faire ça / ça / ça / ça / ça / on l'aurait prise hein ! ↑ » (rires) (fait mine d'écrire sur la table à chaque « **ça** » et manipule son masque des deux mains) (L.305-315).

Lignes 200 et 201, Élisa affirmait ne pas avoir identifié les objectifs :

« **J pense qu'on savait pas trop ce qu'on devait faire / quels étaient les objectifs / de la rencontre avec ce genre de personnes / alors du coup on essayait de viser gros /** ».

« **Viser gros** » permet, pour Élisa, d'atteindre des objectifs peu clairs non seulement pour elle mais aussi pour l'équipe au nom de laquelle elle parle. Elle emploie en effet le pronom

personnel indéfini « **on** » dans son discours. Notons l'utilisation de la terminologie « **genre** » qui réfère plus à une classe d'êtres indéfinie qu'à des individus dont la profession serait identifiée. Une valeur péjorative peut être attribuée à la manière dont Éliisa désigne ici les infirmiers. Ce « **genre de personne** » semble être tout à fait étrangère à Éliisa qui entraîne son homologue MK sur ce versant comme pour faire la preuve que le corporatisme est d'emblée partagé (utilisation de « **on** »). Les objectifs sont ignorés dans un premier temps, mais Éliisa montre qu'elle a bien compris l'exercice en faisant un constat d'échec. Le travail réflexif mené à partir de la vidéo a sans doute éclairé la nature de l'exercice. De « **l'esbroufe** », du « **blabla** » semble caractériser la manière dont Éliisa a vécu la situation : des bavardages vains sans résultats « concrets ». La tonalité de « **POUR MOI** » (deux fois) « **INITIE** », « **INTRODUIT UN PATIENT** », « **CHACUN** » montre qu'elle se désolidarise du groupe et qu'elle pèse ses mots. Elle affirme que l'exercice est de l'ordre de l'initiation qui a tout juste permis de présenter un patient à « **chacun** » des professionnels et non dans une dimension interprofessionnelle. Elle justifie cette vision par « **la première fois** » et fait une proposition : avoir une petite fiche qui leur permette d'ordonner les tâches « **ça, ça, ça, ça** » à la manière d'une check-list, pour réaliser l'activité (ce qui relève en fait d'une accumulation de tâches). Elle a conscience que lui fournir ce document aurait biaisé l'exercice, ce qui l'amuse tout en la mettant mal à l'aise : elle manipule son masque posé sur la table dès que ses mains ne s'agitent plus. Ce geste extracommunicatif a ici une fonction autocalmante. L'ensemble de cette séquence manifeste une forte émotion chez Éliisa. Ce n'est pas seulement ses mains qui s'agitent mais tout le haut de son corps qui avance et recule au gré de son agitation. Son discours est ponctué de rires et de sourires et la pointe d'humour qui clôt sa proposition de « check-list » montre un relâchement de la tension mais aussi, une impatience à achever l'entretien qui touche à sa fin.

Synthèse

Éliisa a le souci de clarifier précisément le vocabulaire qui concerne sa profession (communication interprofessionnelle) mais connaît peu les rôles des infirmiers qu'elle ne tente pas de se faire expliquer (compétence clarification des rôles et des responsabilités). En revanche, elle cloisonne la discussion en s'adressant principalement à son homologue MK pour avoir la certitude d'être comprise sans expliquer certains rôles MK aux infirmiers. Elle avoue ne pas connaître le champ de connaissances des infirmiers mais a plus de certitudes pour les actes et activités (lié à ses expériences en stages) bien que la confusion persiste.

La compétence planification est une réelle préoccupation. L'étudiante avoue cependant que de sa pensée aux actions concrètes, cet exercice n'aboutit pas. Elle voudrait des objectifs plus clairs et des outils à type de *check-lists* pour ordonnancer ce travail. La dernière proposition est cependant faite sur le ton de la plaisanterie. La place qu'occupe Éliisa dans l'équipe (compétence travail d'équipe) est une préoccupation personnelle. Éliisa est une jeune femme extravertie qui affirme une forme de leadership naturel. Cette préoccupation retentit sur la compétence « leadership collaboratif » or, si Éliisa est à l'initiative des tours de parole et qu'elle favorise la réflexion, c'est surtout un moyen psychologique personnel de canaliser ses émotions pour surmonter son insécurité. La MK est capable d'énoncer de manières de faire mais voudrait pouvoir se préparer à cet exercice que « **personne n'a jamais fait** ».

- Autoconfrontation simple : Meriem

Âge : plus de 30 ans, ancienne aide-soignante

Infirmière

Rôle : infirmière en HAD-R avec Maxime, masseur-kinésithérapeute en HAD-R

Durée du film : 36 minutes

Meriem : colère et frustration.

Le discours de Meriem est parcouru de 25 occurrences dont 22 sont négatives et 3 positives. Deux compétences se partagent 20 occurrences : la « communication interprofessionnelle » et la « clarification des rôles et des responsabilités ».

- ❖ « J'aurais bien aimé en placer une quoi ! »

L'un des préoccupations de Meriem est de s'exprimer :

« [...] **Ouais comme je vous disais au début / ouais / il y a des moments où / entre guillemets / j'aurais bien aimé en placer une quoi ! mais heu / du coup / c'était juste enfin / c'était pas possible ↓** » (L.88-90).

Meriem a recours au langage populaire pour exprimer sa frustration de n'avoir pas pu intervenir dans les échanges. Dès la ligne 23, elle tente de trouver des explications au fait qu'elle ne « **parle pas beaucoup** » (rires), qu'elle aurait « **aimé avoir quelques infos** » qu'elle a « **envie de prendre la parole** » ce qu'elle tente de banaliser dans un premier temps : « [...] **mais c'est pas grave puisque (2s)** / » (moue dubitative) ; [...] **mais sinon ça va !** » (Haussement de sourcils, rotation de la tête de gauche à droite) (L.33 et 37) ;

Chercheuse : « ça va là ? [...] il vous a un peu coupé la parole » ; Meriem : « **ça va ouais** » (éclat de rire) (L.84-86).

Meriem minimise son discours et son inconfort mais elle est trahie son langage non-verbal. Animée de conflits internes, Meriem imprègne son discours d'une forte dissonance cognitive. Son langage est associé à une grande participation kinésique qui se manifeste par des mimiques faciales, une organisation gestuelle très « motorisée » et des rires nerveux. Les expressifs ont ici un rôle métacommunicatif décisif dans l'interprétation des paroles énoncées par l'IDE. Meriem tente en réalité de gérer l'expression de ses sentiments réels qu'elle va peu à peu découvrir en donnant sens à ses empêchements. Elle va faire de nombreuses hypothèses avant de découvrir la raison réelle de sa frustration.

Le début de l'échange souligne la clarification des objectifs discutés avec le MK de l'HAD-R (Maxime) pendant la phase de préparation. Les deux professionnels ont compris l'objectif de l'exercice, qu'ils partagent. Le fait de les avoir discutés en concertation, communément, justifie la difficulté de Meriem à s'imposer dans la discussion :

« **Oui alors avant d'entamer cette réunion-là / du coup / on avait discuté des objectifs / des éléments qu'on n'avait pas en notre possession / en fait / qui pouvaient nous servir à mettre en place / du coup / la suite des soins pour le patient sur le retour à domicile / donc / c'est vrai que du coup / je parle pas beaucoup (rires) / mais c'est pas grave puisque (2s) /** » (moue dubitative) (L.23-27).

Chercheuse : comment vous expliquez que vous ne parlez pas beaucoup ?

« **Ben du coup / comme mon collègue il a pris l'initiative / était lancé dans / enfin dans le raisonnement qu'on avait mis en place avant / comme on s'était concertés en commun / du coup / ben (2s) /** » (L.29-31).

Meriem emploie les pronoms personnels « **on** » (4 fois), « **nous** » et l'adjectif possessif « **notre** », pour référer à Maxime et à elle. Les objectifs semblent ainsi partagés dans l'équipe HAD-R aussi, Maxime prend l'initiative de s'exprimer au regard du « **raisonnement qu'on avait mis en place avant** », ce qui justifie l'apparente indifférence de Meriem à l'égard de son propre silence. Cependant, Meriem avoue rapidement sa frustration qu'elle met en lien avec une certaine désorganisation des échanges par rapport à son propre raisonnement, ce qui l'oblige à demander des informations « **à la fin donc en fait ça m'a fait revenir sur un moment donné** » (L.35) et « [...] **je voulais questionner en fait / donc j'ai pas insisté et après / j'en reviens à poser la question / surtout pour**

éviter de couper la parole surtout » (L.46-47). Un autre argument apparaît ici : Meriem se refuse à couper la parole à ses collaborateurs. Par ailleurs, Meriem ne trouve pas ses mots « **ben je trouvais pas mes mots** (éclat de rires) **donc du coup / c'est vrai que j'ai eu du mal / après** (souffle) / **ouais / j'ai (2s) /** » (L.66-67) ou confond deux termes médicaux : « [...] **j'ai confondu en fait heu (2s) la dysphagie avec la dysphonie** (sourire / se tord la bouche) **ce qui n'a rien à voir mais (2s)** » (L.80-82). Meriem explique s'être plus exprimée sur ce qu'elle considère relever de la prise en charge infirmière, aide-soignante mais n'achève pas sa phrase.

« **Du coup / là / on sent que c'est plus du côté infirmiers / donc / du coup / comme c'est plus du côté enfin prise en charge de / des soins / en fait / infirmiers / aides-soignants / et que cette partie-là / disons que / (2s) / on / (2s) / enfin / c'est moins spécifique je pense aux kinés / et du coup / heu (3s) /** » (haussements d'épaules / hochements de tête de gauche à droite / sourire et silence) (L.51-55).

❖ Discussions binaires

Le débat avance véritablement lorsque la chercheuse fait une proposition pour tenter d'éclairer les propos de Meriem.

Chercheuse : vous avez plus pris la parole là parce que qu'on vous l'a laissée ?

< Meriem coupe la parole >

« **Ouais / voilà ben oui / ouais ↑ !** » (Hochements de tête)

Chercheuse : parce que c'est infirmier ?

« **Ouais / je pense hein / heu / bon (2s) /** » (souffle discrètement)

Chercheuse : mais vous avez le droit de penser ce que vous voulez !

« **Ouais / ouais / ouais non mais ouais / je pense que c'est ça** » (hochements légers de tête / moue irritée) (L.62-63).

Meriem a des difficultés à affirmer fermement son discours. Les questions de la chercheuse l'irritent aussi, elle semble sur la réserve et reste prudente. Elle coupe tout d'abord la chercheuse pour confirmer sa proposition, comme si c'était exactement la justification recherchée, puis l'enthousiasme s'essouffle. Cette difficulté à soutenir une hypothèse se révèle dans l'expression « **je sais pas / chais pas** » utilisée treize fois par Meriem. L'IDE dit cependant la difficulté à sortir du schéma binaire IDE/IDE et MK/MK. D'une certaine

manière, l'IDE s'est sentie autorisée à s'exprimer car « **c'est moins spécifique ... aux kinés** » mais aussi « [...] **à un moment donné je discutais avec l'infirmière des notions qui sont plus spécifiques infirmiers et après / et après voilà quoi (rires) chais pas heu /** » (L.97-99) et enfin : « **mais rien / là du coup ils disent rien / c'est plus spécifique infirmiers / donc on voit que du coup / heu (2s) ils nous laissent communiquer entre nous** » (L.81-86). Malgré la difficulté à s'imposer dans la discussion collective, Meriem dit avoir été entendue en précisant bien sa faible participation au débat.

Chercheuse : vous avez eu le sentiment de ne pas avoir été entendue ?

« **Heu / si / si / si parce que le peu de parole que j'ai eu en fait ça a été entendu hein / y a pas de souci mais peut-être heu / mais c'était un échange plutôt heu / entre eux (2s) comment dire (2s)** (elle tapote des doigts sur la table) **entre professionnels dans le même champ de discipline / voyez ce que je veux dire ? / c'était pas un croisé / c'était pas croisé en fait** (elle fait le geste avec la main) / **c'était vraiment en face en face / et alors / est-ce que c'est la disposition des tables ? / peut-être / je sais pas hein / mais du coup / c'est vrai que l'échange / heu (2s)** / (sourit et pince la bouche) **oui et /** » (L.137-144) (sourit encore en secouant la tête).

Meriem fait une nouvelle hypothèse aux échanges binaires : la disposition des tables qui a favorisé les échanges IDE/IDE, MK/MK. Mais elle la laisse en suspens. Ses doutes l'obligent à recourir à la particule énonciative « **vous voyez ce que je veux dire ?** » (Quatre fois). Outre que Meriem est dans le flou, elle crée ici un espace communicationnel à partager avec la chercheuse. Son attention, sa compréhension, son interprétation sont sollicitées. Cette expression « **vous voyez ce que je veux dire ?** » n'est donc pas exclusivement énonciative mais elle est aussi sémantique. Elle vise à évoquer une image, à rendre présent les propos de Meriem à l'esprit de la chercheuse. La distribution de ces particules dans le discours a un sens. La position médiane de « **vous voyez ce que je veux dire ?** » dans le discours de Meriem marque plutôt ses difficultés communicationnelles. Meriem appelle ainsi de ses vœux la compréhension et l'intelligibilité du locuteur. Elle fait de la chercheuse le témoin de son discours. L'utilisation de la locution en fin de discours (deux fois) signe plutôt la volonté de Meriem de passer son tour de parole à la chercheuse. La chercheuse (cadre pédagogique de l'IDE) devient une figure rassurante que l'IDE cherche à mobiliser dans son propre discours. Les procédés verbaux et non-verbaux permettent d'assurer les tours de parole aussi, le « gagnant du tour » est celui qui sait les imposer. Meriem sait très

bien y recourir avec la chercheuse or, et c'est un paradoxe saisissant, jamais elle ne les utilise pas avec les autres interlocuteurs (sauf avec l'IDE du service de SSR, qu'elle connaît bien). Elle regrette de n'avoir pas pu s'exprimer alors que le système de maintenance des tours n'est pas géré avec ses collaborateurs. En effet, aucun système rétroactif ne vient servir la régulation des échanges entre Meriem et Maxime (MK HAD-R), entre Meriem et Candice (MK SSR). En revanche, de nombreux signaux phatiques intra-tours caractérisés par la combinaison gestualité-vocalité-verbalité parcourent l'échange IDE-chercheuse. Pour justifier sa faible implication dans les échanges, Meriem avance une hypothèse qui l'implique directement :

« **Parce que heu (2s) je pense que c'est heu / la prise de parole (...) enfin déjà moi peut être que j'étais pas assez aussi autoritaire dans ma volonté de prendre la parole / autorité entre guillemets (fait le geste) / mais aussi je sais pas / par rapport au positionnement justement kiné qui englobe toute la mobilisation / tout ce qui est environnement du patient donc l'HAD c'est beaucoup de ça aussi et heu / je pense que moi du coup / derrière / je fais un peu profil bas / [...]** » (L.92-97).

❖ Limites et insécurité

Meriem semble dire qu'elle n'a pas imposé nettement sa personnalité, sa volonté à autrui dans la prise de parole. Elle dénonce une forme de passivité. Elle nuance le substantif « **autorité** » par le geste illustratif des guillemets, qu'elle associe à son discours. Elle passe très vite sur le sujet pour faire une autre proposition, ce dont témoigne la conjonction de coordination additive « **mais aussi** ». Elle fait alors référence au « **positionnement kiné** », expression qui semble signifier la place, le rang des professionnels MK par rapport aux IDE, relégués « **derrière** ». Au-delà du jeu de rôle, le discours de Meriem convoque ici sa représentation du métier de MK. La « **mobilisation** » est pour Meriem, le cœur du métier MK ainsi que « **l'environnement** » du patient. C'est ainsi qu'elle décide de faire « **profil bas** ». L'utilisation au sens figuré de « **profil bas** » montre que la passivité de Meriem est aussi liée à la maîtrise approximative des domaines réservés aux MK. C'est ainsi qu'elle se montre discrète et évite d'attirer l'attention par des propositions malvenues ou erronées sur la prise en charge du patient. La connaissance des limites du champ de compétences de l'autre profession est donc ici indirectement interrogée mais ouvre la voie à la véritable raison de la frustration de Meriem. En réalité, Meriem se sent dépossédée de ses compétences infirmières. La coprésence des MK, qui dissertent aisément sur tous les sujets

– même sur ceux qui, pour Meriem, relèvent du domaine IDE – est une menace. Les frontières poreuses, mal définies, des différents métiers mettent l’IDE en insécurité :

« C’est pareil là par exemple / le psychologue / est-ce-que c’est au kiné ou est-ce-que c’est à l’IDE d’en parler ?! ↑ (Elle hoche la tête dubitative) c’est ça quoi ! ↑ » (L.104-105).

On ignore ici à quoi renvoie « **c’est pareil** » mais Meriem utilise trois fois l’expression. Elle semble se parler à elle-même et justifier sa frustration. Elle pose la question de la légitimité des soins vis à vis des collaborateurs (psychologue, médecin, diététicienne) et vis à vis des soins. Lorsque Meriem achève sa phrase par « **c’est ça quoi ! ↑** » (L.105), elle semble découvrir la vraie raison de sa consternation.

« [...] Est-ce-que c’est le kiné qui doit aller voir le médecin pour dire / ah ben il va y avoir besoin de ça / ça / ça / ou est-ce que c’est l’IDE qui va voir le médecin pour dire / ah ben j’ai besoin de ça / ça / ça ? / dans ce sens-là en fait / donc du coup le fait de ne pas avoir pu avoir la parole là-dessus / même pour la diététicienne c’est pareil parce que finalement / les régimes alimentaires / c’est nous qui les surveillons derrière quoi donc heu / du coup heu / non / non / vraiment j’ai vraiment eu l’impression d’être un peu mise de côté / ouais / enfin (2s) alors à certains moments non parce que quand on parlait de (2s) non / non allez-y ! » (L.110-117).

Mi question, mi affirmation, il apparaît que le discours véhément de Meriem montre son sentiment d’avoir été isolée par les MK qui d’après elle, se sont accaparés les soins dévolus aux IDE : « **les régimes alimentaires / c’est nous qui les surveillons derrière** » ; « **mais ça c’est notre partie à nous en fait** ». Les prescriptions et les hétérosondages sont aussi à l’origine de discours véhéments :

« Je ne sais pas / je pense que les prescriptions / c’est plus côté infirmiers du coup / par rapport à la coordination avec les médecins / avec les kinés enfin je veux dire à ce moment-là concernant l’évaluation et le réajustement des traitements / on sert à quoi ? vous voyez ce que je veux dire ? » (Sourire) (L.178-182).

Meriem ne supporte pas l’idée que les prescriptions (elle sous-entend les prescriptions médicamenteuses) et que la relation au prescripteur relèvent des MK. Elle fait référence au rôle IDE qui comprend l’évaluation de l’efficacité des traitements et les réajustements potentiels. Certaine que les prescriptions « **c’est plus côté infirmiers** », elle pose la question de l’utilité des IDE si ce rôle était dévolu au MK. Elle achève la phrase par une question, appuyée par un sourire, qui appelle la connivence de la chercheuse. Cependant, Meriem

reconnait ne pas bien connaître les compétences des MK car elle n'a « **pas fait de formation kiné** » mais elle a la certitude que « **pour les prescriptions médicales et le réajustement des traitements / [...] c'est pas kiné** » (éclat de rires). Elle confirme alors très clairement sa frustration qu'elle appuie par un déictique : « **du coup / c'est des moments comme ça où je / voilà / c'est des parties de la prise en charge où c'était pas / heu (2s) / oui à un moment je suis frustrée** (rires) < elle montre la vidéo d'un geste de la main > **je suis frustrée ça se voit ! ↑** » (rires). Cette difficulté à saisir clairement la partie des soins dévolue aux MK est évoqué plus loin :

« **C'est dommage parce que à un moment donné une des kinés rebondissait sur le fait que / d'une façon un peu évidente que / nous ça ne nous semble pas forcément évident / on ne sait pas** »

Chercheuse : sur le fait de quoi ?

« **Sur le fait qu'il doit intervenir avant le petit déjeuner / sur la kiné respi / parce que ça peut entraîner / du coup / des nausées / des vomissements / mais nous on n'est pas kiné / on ne le sait pas / mais en fait / elle rebondit dessus / mais de façon évidente enfin (2s)** »

Chercheuse : ça vous a gêné ?

« **Oui / oui / non / parce que / oui un petit peu / parce que du coup / [...]** » (L.298-305).

Les limites des connaissances sont ici évoquées. Meriem commence par « **c'est dommage** » : elle émet le regret de « **l'évidence** ». En clarifiant la prise en charge MK, l'exercice aurait sans doute été plus simple. C'est en substance ce que l'IDE veut signifier. Meriem reconnaît difficilement la gêne occasionnée par l'incompréhension : elle oscille entre le « **oui** » et le « **non** » pour finir par « **un petit peu** ». Elle dit ici sa difficulté à avouer la méconnaissance des activités des autres professionnels.

Source de frustration, l'hétérosondage occupe une partie conséquente du dialogue :

« **L'hétérosondage** (elle sourit et secoue la tête) **c'est à qui de gérer l'hétérosondage ? ↑ / en fait vous voyez ce que je veux dire / c'est pas (2s) / là / par exemple / c'est un point sur lequel j'aurais pu m'entretenir avec Mariya / par exemple / qui était l'infirmière / du coup / à ce moment-là / et dire / voilà comment ça se passe / est-ce-qu'il y a eu une éducation sur le (2s) / voilà / enfin / par rapport à la femme / l'environnement / et puis / enfin / et puis même par rapport à la femme / ça me paraît compliqué quoi / c'est quand**

même un acte hein ! ↑ / un acte médical qui est quand même invasif / qui peut être source de (2s) / infectieux / traumatique donc heu (2s) » (elle agite la tête / dépitée) (L.213-220).

Chercheuse : ça vous a gêné ?

« Ouais / à un moment donné / je l'ai relevé / enfin / parce que ça me (2s) / ouais / enfin / c'est pas possible quoi ! ↑ » (Elle secoue la tête et pince les lèvres)

L'intervention des MK sur l'hétérosondage est insupportable pour Meriem. Fortement soutenu par des supports expressifs qui manifestent sa charge émotionnelle, le discours de Meriem exprime le regret de n'avoir pas pu partager ce soin (manifestement IDE) avec l'autre IDE. Elle évoque l'éducation du patient puis sans enchaînement logique, cite la femme du patient, l'environnement puis revient à l'épouse du patient pour dire toute la difficulté de l'hétérosondage qui est **« un acte hein ! ↑ un acte médical qui est quand même invasif qui peut être source de (2s) infectieux / traumatique donc heu (2s) »**. Meriem aborde le sujet par les complications potentielles de l'hétérosondage pour justifier la nécessité de prendre au sérieux les actes infirmiers par opposition à la légèreté dont font preuve les MK. Elle précise bien la dimension médicale de ce soin et semble redouter de le déléguer à autrui. C'est son identité d'infirmière qui semble ici être ébranlée. Elle acquiesce à la proposition de la chercheuse : elle a été gênée par cette ingérence et l'a fait savoir. Elle ne donne pas la raison exacte de son intervention **« enfin parce que ça me (2s) ouais enfin »** mais se justifie par **« c'est pas possible quoi ! ↑ »**. Meriem oscille entre la colère et le dépit mais ne s'autorise pas à en dire plus (pincement des lèvres). Plus loin, elle va cependant évoquer le même sujet, avec plus de véhémence à l'encontre des MK et moins à l'encontre de l'épouse du patient :

« Non mais là voilà / enfin / de voir avec le patient pour le sondage / c'est pas heu / c'est pas kiné !! ↑ / pour moi / c'est pas kiné / c'est une partie / heu / pour moi / après je me trompe peut-être / attention / mais voilà / et puis heu [...] » (L.243-245)

« Je lui ai dit aussi à un moment donné que la femme elle ne se sentirait peut-être pas capable de sonder son mari quoi / à un moment donné / c'est pas quelque chose qui se fait comme ça / donc / heu / enfin / voilà / (rires) / je sais pas / » (rires nerveux) (L.252-254).

Meriem affirme deux fois que l'éducation à l'hétérosondage ne relève pas des soins des MK mais contrebalance son discours par un doute. Elle réaffirme aussi la difficulté pour l'épouse

à réaliser les sondages ce qui donne lieu à un discours plus posé. La légèreté avec laquelle les sujets sont abordés par les MK, affleure aussi dans l'expression « **juste une aspiration** ».

« **Juste une aspiration / c'est des termes moi je / enfin je veux dire / si nous derrière on fait pas le nécessaire pour améliorer l'état respiratoire du patient / ben / il peut y avoir des séances de kiné / (pff avec la bouche) ben / elles serviront à rien / si entre chaque séance de kiné on fait rien / enfin ont fait pas le nécessaire pour améliorer (2s) / voilà / et inversement / si nous on met des choses en place / et que derrière les séances de kiné sont pas faites / » (elle avance la bouche / fait la moue et secoue sa tête)**

Chercheuse : ah donc ça vous a choqué le / juste une aspiration ? /

« **Ouais / ben ouais parce que c'est pas juste une aspiration / c'est juste un complément de soins quoi / qui va permettre à ton soin kiné / en fait / d'être efficace sur le long terme du coup** »

Chercheuse : du coup vous avez le sentiment là que vous êtes le complémentaire du kiné ?

< Meriem coupe la parole >

« **Ouais / ouais / complètement / alors je sais pas pourquoi / je sais pas / oui c'est un peu ça / sauf comme je vous disais / sur les parties un peu plus techniques / enfin liées aux soins infirmiers / mais sinon / oui / la plupart / c'est ça / enfin je sais pas / il y a des trucs (sourire) non / mais c'est pas JUSTE ÇA / et vraiment / heu (ne sourit plus / semble dépitée / long silence) / parce que ça implique derrière / les soins soignants / aides-soignants aussi / » (L.279-296).**

Meriem évoque la coordination des soins et la complémentarité des compétences. Elle a le souci de permettre à chaque partie de compléter les soins des autres. Elle reproche ici aux MK la légèreté avec laquelle ils évoquent les aspirations trachéales réalisées par les IDE. Pour elle, l'acte est essentiel à la prise en charge globale du patient. Dans sa colère froide, elle oublie la chercheuse et s'adresse directement au MK qui a dit « **juste une aspiration** » : « [...] **c'est pas juste une aspiration / c'est juste un complément de soins quoi / qui va permettre à ton soin kiné en fait / d'être efficace sur le long terme du coup** ». Elle a des difficultés à expliquer son sentiment de venir en complément des MK « **enfin je sais pas / il y a des trucs** ». Les « **trucs** » restent indéfinissables et l'amusement du début laisse place à un profond silence dont la cassure réfère « **aux soins soignants et aux aides-soignants** ».

Les « **soins soignants** » signifieraient-ils que les soins apportés par les MK ne sont pas soignants ?

Les régimes alimentaires, les prescriptions, les sondages sont discutés par les MK ce qui pour Meriem, évince les IDE des échanges et des prises de décisions.

❖ « Ça c'est notre partie à nous en fait »

« **Et là voilà / là c'est pareil ! (sourires) le kiné dit / ben vous les infirmières il faut que vous passiez enfin / il faut passer sept fois par jour pour le sondage / oui mais ça c'est notre partie à nous en fait / (sourire) il faut juste / après / qu'on s'organise et qu'on coordonne les soins en fonction de eux / leurs demandes / enfin leurs demandes spécifiques / comme elle me l'a dit / après / la kiné d'en face en disant / oui avant le petit déjeuner c'est mieux pour les soins de kiné respi / tout ça OK / mais là heu (2s) / » (moue sceptique / fait non de la tête) (L.227-233).**

Non seulement les MK discutent de ce qui ne les concernent pas mais en plus, ils imposent une organisation sans en discuter véritablement avec les IDE, ce qui nuit à la coordination des soins. Meriem n'achève pas sa phrase mais son langage non-verbal témoigne de son agacement, voire, de son renoncement. Elle précise cette mainmise des MK sur les prises de décisions et regrette l'incapacité à construire des objectifs communs :

« **Voilà là / par exemple / c'est le kiné exclusivement qui parle par rapport à l'objectif des soins / c'est pas heu / par exemple heu / l'infirmière qui va parler par exemple des objectifs infirmiers qui peuvent être en commun avec du coup avec les objectifs kinés quoi ! ↑ » (L.160-163).**

En réalité, le discours de Meriem évoque sa peur de perdre une partie de ses compétences, diluées dans celle des autres.

« **Ben / disons que j'ai eu l'impression qu'il y a eu beaucoup de débordements en fait (elle mime avec ses mains les débordements) enfin débordements / ouais / sur heu (2s) / les actes en fait / les / enfin les compétences / les actes / enfin / je ne sais pas si vous voyez ce que je veux dire / » (L.184-187).**

Meriem a des difficultés à qualifier ce « **débordement** » si bien qu'elle en appelle à la vision de la chercheuse. Dépassée dans son action au point d'être empêchée d'agir, elle évoque les actes et les compétences sans clarifier sa pensée. Elle fait ici l'aveu de la difficulté à identifier la part du travail de chacun et ce qui peut être partagé au cœur d'un projet de soins. Sans

pouvoir le justifier clairement, cette difficulté entraîne chez Meriem un sentiment « **d'imposition** » des MK sur les IDE :

« **Mais voilà / c'est des petits moments comme ça / où on sent qu'il y a de l'imposition au niveau kinés vis-à-vis des infirmiers en fait / pourquoi / je sais pas / mais (2s) / »** (L.236-238)

Chercheuse : c'était un peu directif ?

« **Oui / un peu directif / et un peu d'imposition quand même** » (L.312).

Meriem évoque ici la manière dont elle a vécu l'exercice : elle l'a subi péniblement sans jamais avoir pu développer sa pensée, dans la peur que ses compétences et sa profession lui échappent.

Synthèse

Meriem n'évoque pas de nouveaux buts. Elle regrette cependant ses empêchements ce qui laisse supposer une autre manière d'aborder la situation. Les compétences « communication interprofessionnelle » et « clarification des rôles et des responsabilités » sont omniprésentes. Mal déployées, impossibles à mettre en œuvre, elles sont cependant conscientisées chez l'IDE. Meriem a le souci de la prise en soins globale, collective et coordonnées du patient mais manque de connaissances sur les compétences, les activités et les rôles dévolus aux MK. Arcboutée sur ses propres compétences, contradictrice, elle se refuse presque volontairement à participer aux débats et fait peu preuve d'ouverture (communication interprofessionnelle). La planification et la coordination des soins est un vœu que fait Meriem mais elle n'y participe pas. Peu investie dans les processus d'interaction et d'échange d'informations, elle ne cherche pas à faciliter le travail d'équipe et n'exerce aucun leadership collaboratif. Le discours est suivi de peu de faits. Meriem vit dans la peur de perdre une partie de son pouvoir ce qui empêche toute ouverture et limite fortement son pouvoir d'agir. La promotion de l'aide-soignante en IDE s'est faite au prix de sacrifices familiaux, financiers et de travail acharné aussi, elle n'entend pas se voir déposséder d'une partie de ses compétences par des MK dont elle ignore en réalité les compétences et les connaissances.

- Autoconfrontation simple : Mariya

Âge : plus de 30 ans, ancienne aide-soignante en reprise d'étude

Infirmière

Étudiante d'origine Ukrainienne. Accentuation de la langue française

Rôle : infirmière en SSR avec Éliisa, masseur-kinésithérapeute

Durée du film : 18 minutes 20 secondes

Mariya : les 14 besoins de Virginia Henderson ou rien

Le discours de Mariya compte 5 occurrences à connotations négatives qui recouvrent trois compétences collaboratives interprofessionnelles.

- ❖ Répartir les tâches pour trouver sa place

Pour ce qui concerne la « planification, la coordination, la mise en œuvre et le suivi des soins », deux occurrences témoignent de la difficulté du groupe à réaliser le projet de soin. Mariya semble avoir compris les objectifs de la séance de simulation mais argumente les difficultés par l'absence de répartition des tâches :

Chercheuse : là elle vous coupe un peu la parole la kiné / ça vous a gêné ou pas ?

« (Rires nerveux) / **euh / ben / non / parce qu'en fait / on s'est pas / on s'est pas dit qui dit quoi du coup / je pense que / elle a vu qu'elle avait aussi la prescription / elle a pris / elle a continué / enfin voilà / ce que je disais /** » (L.44-46).

Chercheuse : alors pourquoi vous n'êtes pas arrivés à vous coordonner ?

« **Bah / euh / peut-être on s'était pas vraiment défini qui va faire quoi / les tâches vraiment bien définies / qui prends en charge quoi / le kiné / voilà / il va venir trois fois dans la journée pour les soins de kiné / nous on va passer à telle heure pour les traitements / les toilettes / les soins d'escarre / tout ce qui est de notre rôle infirmier ::: et :::** » (rires) (L.82-85).

Ces deux occurrences semblent traiter du même sujet mais en réalité, Mariya distingue exercice imposé et réalité professionnelle. La première occurrence montre le souci de répartir les tâches dans l'exercice imposée « **on s'est pas dit qui dit quoi** » ce qui permet à Mariya de minimiser la prise forcée du tour de parole par la kinésithérapeute. Cependant, le rire nerveux de Mariya semble trahir sa contrariété réelle. Le contrôle social de l'infirmière transparait tout au long de l'entretien : elle maintient son buste en avant, les avant-bras sur

la table, les mains croisées sur la table (les doigts jouant de temps en temps entre eux), le regard fixant l'écran. Lors des prises de paroles, Mariya scande son discours de gestes idéographiques à type de bâtons ou de listes pour lesquelles elle reprend la comptine numérique sur ses doigts (en référence aux 14 besoins de Virginia Henderson). La gestualité co-verbale et la musicalité de son discours restent sobres. Cette sobriété marque un affect dénué de contradictions internes, de débat en cours, sauf lorsque Mariya se met à rire. Cependant, l'infirmière ne construit aucun nouveau but au fil de l'entretien. La deuxième occurrence relève plutôt de la définition des tâches, des rôles et des responsabilités. Mariya justifie la difficulté à organiser le projet de soins par la méconnaissance de toutes ces dimensions, connaissances comprises :

« [...] **Les tâches vraiment bien définies / qui prends en charge quoi / le kiné voilà ... / les toilettes les soins d'escarre / tout ce qui est de notre rôle infirmier ::: et :::** » (rires) » (L.85-86) ; « [...] **Après / je connais pas / je / je suis pas sûre si les kinés aussi ils apprennent tout ce qui est / tout ce qu'on a appris / par rapport aux 14 besoins de Virginia Henderson** » (L.14-16).

❖ Virginia Henderson : des difficultés à dépasser le modèle d'apprentissage

Mariya fait référence au modèle conceptuel de Virginia Henderson largement utilisé dans l'enseignement des aides-soignants et des infirmiers. Dans l'IFSI de l'étudiante, il s'agit du modèle dominant. Mariya revient sur ce modèle à trois reprises. Traduit sous forme de liste, les 14 besoins permettent d'envisager une prise en soin globale du patient en repérant ses besoins perturbés. L'enseignement kinésithérapique emploie d'autres modèles théoriques destinés à analyser les besoins du patient. Dans la situation, les modèles ne parviennent pas à coexister pour aboutir à un consensus :

« [...] / **et on savait pas comment / comment dire / ben l'étape suivante / comment mettre en place vraiment le projet / enfin y a personne qui comment / enfin / on passait pas à l'étape suivante on s'est échangés l'information du coup l'équipe HAD commençait vraiment à connaître le patient et tout ça / mais on savait pas quoi** (rires) / **quoi continuer et du coup / je pense qu'un p'tit peu après on s'est dit on va / on doit visiter la maison / on doit voir aussi avec son épouse / et tout ça / mettre des étapes / on n'a ::: pas :::** » (L.52-58).

Le pronom personnel « **on** » réfère à l'équipe. La responsabilité de la construction du projet de soins incombe à tous mais individuellement, personne ne trouve de solution pour passer

d'une étape à l'autre (répétitions de « comment » à quatre reprises). En effet, la phrase nominale « **enfin y a personne qui comment** » tronqué du verbe, évoque l'acteur (pronom indéfini « personne ») et l'action (adverbe « comment) mais ne parvient pas à unir les deux. Cette difficulté se révèle dans le discours haché de Mariya. Les répétitions des adverbes « **comment** » et « **enfin** » sont des sortes piétinements sur place. L'adverbe « **enfin** » n'a ni valeur temporelle ni valeur corrélatrice mais permet des pauses qui soulignent la nécessaire réflexion de Mariya. Notons l'emploi fautif de « **quoi** » dans la phrase « **mais on savait pas quoi** (rires) / **quoi continuer** ». Le rire de Mariya relève sans doute ici d'une certaine tension entre ce qui est dit et ce qu'elle voudrait dire mais aussi entre ce que le collectif visait et ce qu'il n'a pas su faire. « **Comment dire l'étape suivante** » et « **quoi continuer** » prendraient réellement sens si on inversait les adverbes : « quoi dire » et « comment continuer » seraient en effet plus acceptables.

« **Mais je pense qu'à la fin en fait / à la fin on a un peu / mais tous les quatre hein / on a tous un peu tourné / on savait pas trop vers ou aller / du coup il y a eu oui / sur l'aménagement de la maison ::: mais ::: / » (L.78-80).**

❖ Travail binaire

La difficulté de produire le projet et d'organiser un travail coordonné est tel que les acteurs se replient sur des informations pratiques concernant l'aménagement de la maison. Mariya emploie la conjonction de coordination « **mais** » à la fin de sa phrase. Elle tente de justifier ce choix mais les silences qui encadrent le marqueur d'opposition nous permet de conclure qu'elle n'a rien à opposer. Elle ne peut que faire le constat de l'impuissance des acteurs malgré les tentatives partagées « [...] **mais tous les quatre hein / on a tous un peu tourné / on savait pas trop vers ou aller** ». Le travail qui se construit ici est bien un travail d'équipe mais par manque de connaissances des champs respectifs et des méthodes d'analyse relatives à la prise en soins du patient des partenaires, le projet de soins partagé avorte. Cette méconnaissance cloisonne la communication entre les acteurs :

Chercheuse : alors là vous parlez surtout à Meriem (IDE)

« **Bah / (rires) / parce que en fait euh / ben en elle / je voyais une collègue / elle est infirmière / donc euh / après je connais pas / je / je suis pas sûre si les kinés aussi ils apprennent tout ce qui est / tout ce qu'on a appris / par rapport aux 14 besoins de Virginia Henderson donc je me tourne vers elle / naturellement / oui** » (rires) (L.13-16) ;

« [...] **Par rapport aux soins infirmiers qui vont être effectués après / par la suite au domicile du patient / ben ::: du ::: / c'est elle [l'infirmière] qui est plus concernée par rapport à tout ce qui est élimination / l'alimentation / après là / c'est la surveillance cutanée / donc les kinés aussi ils doivent suivre / mais / c'est plus ben / l'infirmière qui va suivre l'évolution de / de tout ça » (L.20-24).**

Mariya considère l'autre infirmière comme une « **collègue** » à juste titre. La définition du substantif « celui ou celle qui, à l'intérieur d'une institution publique ou privée, est revêtu de la même fonction ou de la même charge que d'autres » (CNTRL) en atteste. Cependant l'extension du nom « collègue » à « celui ou celle qui, dans un ensemble donné, exerce le même genre d'activités que les autres » (CNTRL) peut laisser entendre que les kinésithérapeutes sont aussi les collègues de Mariya. Au-delà de ces considérations, les deux dernières occurrences montrent combien la méconnaissance de la profession de kinésithérapeute impacte la communication. Mariya choisit de ne pas savoir et cède à la facilité. Elle s'adresse à l'infirmière sans autre interaction. Son comportement est similaire lorsqu'elle évoque l'élimination et l'alimentation du patient qu'elle réserve aux infirmiers malgré la nuance du discours apportée par l'utilisation du comparatif de supériorité « plus que ». Le comparatif est employé partiellement : « que » est tronqué comme le sont les kinés, normalement attendus par la tournure grammaticale. Mariya use aussi de nuance à l'évocation de la surveillance cutanée pour laquelle « **les kinés aussi / ils doivent suivre** » sous-entendu, l'évolution de l'état cutané. L'emploi de la conjonction de coordination « **mais** » appuie tout le discours sous-tendu de Mariya. La conjonction a sans doute ici valeur de restriction plus que d'explication. Mariya octroie en effet une possibilité aux kinésithérapeutes de participer à la surveillance de l'élimination, de l'alimentation et des éventuelles escarres « mais » ces dimensions du soin restent le domaine des infirmiers, raison pour laquelle elle ne s'adresse qu'à l'infirmière. Ce fonctionnement est sans doute plus le fruit d'une incertitude liée au manque de connaissances du rôle des MK que d'une réelle volonté de les exclure.

Synthèse

Le collectif n'est pas parvenu à construire le projet de soins partagé du patient par incompréhension des champs de compétences, des rôles, des activités et des connaissances acquises de chacune des autres professions. Il apparaît aussi que l'apprentissage de l'analyse clinique est si différent des infirmiers aux kinésithérapeutes, que les deux parties n'ont pas

trouver de consensus pour analyser la situation. Ces éléments entraînent une communication cloisonnée par profession et une forme de sclérose à l'action. Mariya admet la possibilité des MK de participer à la surveillance de l'élimination, de l'alimentation et des escarres « mais » ces dimensions du soin restent le domaine des infirmiers, raison pour laquelle elle ne s'adresse qu'à l'infirmière. Ce fonctionnement est sans doute plus le fruit d'une incertitude liée au manque de connaissances du rôle des MK que d'une réelle volonté de les exclure. Cependant, Mariya manifeste peu d'ouverture au travail des MK. Le discours de Mariya montre sa difficulté à s'imposer et à déployer les compétences collaboratives interprofessionnelles. Sur la réserve, son style est lié à son identité et à ses expériences professionnelles. Scolaire, elle s'attache encore à des réflexes d'apprentissage et se réfère à un modèle conceptuel travaillé en formation initiale. Mariya n'évoque pas de buts. Elle ne reconsidère pas la simulation à la lumière de la réflexivité.

- Autoconfrontation simple : Maxime

Masseur-kinésithérapeute

Étudiant de moins de trente ans, en formation initiale

Rôle : Masseur-kinésithérapeute en HAD-R avec l'infirmière Meriem

Durée du film : 32 minutes

Maxime : le leader collaboratif empêché.

Le discours de Maxime est parcouru de 23 occurrences dont 14 négatives et 9 positives. Sa préoccupation principale concerne la planification et la coordination des soins articulées autour d'objectifs communs définis en interprofessionnalité. La compétence « planification, coordination des soins » compte 14 occurrences, le « leadership collaboratif » en compte 4, la compétence « communication interprofessionnelle », 3 et la « clarification des rôles et des responsabilités », 1.

- ❖ Recentrer le débat autour d'objectifs communs

Maxime est un leader collaboratif. C'est un facilitateur qui accepte la responsabilité d'aider à construire le projet de soins et à assurer le succès de l'équipe pluridisciplinaire. Il est à l'écoute de tous ses collaborateurs et favorise le dialogue. Son activité pendant la simulation est de « **ramener** » (quatre fois), « **recentrer** » (deux fois) le débat autour des objectifs communs à définir « **ensemble** » et de l'organisation des soins à planifier. Il se refuse à un

débat binaire, IDE/IDE - MK/MK, « **unilatéral** » et tente en permanence de ramener le débat sur des objectifs communs à construire en collaboration :

« [...] **Mais c'est vrai qu'on a plutôt fait pour l'instant / une partie kiné / une partie infirmier et cetera / et on n'a pas trop discuté ensemble de ce qu'on pensait qu'il fallait faire pour le patient / etcetera / [...] / et on n'a jamais / pour l'instant / encore discuté de ça / et donc moi / j'essaye vraiment de recentrer sur ça / et sur les objectifs qu'on pouvait avoir ensemble [...] » (L.134-135) ;**

« [...] **À ce moment-là / j'ai l'impression qu'on fait pas le travail / parce que c'est pas un travail unilatéral / mais qu'on fait pas forcément (.) / ce qu'il faut faire dans cette réunion-là / c'est-à-dire qu'on parle de ce qu'il va falloir aménager / etcetera / alors que moi je le voyais plus comme / définir les objectifs / construire / euh / construire / comment dire / un planning entre guillemets [...] » (L.206-210).**

Maxime explique ce qu'il percevait des consignes « **moi je voyais** » qu'il oppose à « **on ne fait pas** ». Il montre ici sa difficulté à imposer sa compréhension du but de l'exercice au collectif. Mais jusqu'à l'issue du débat, il tente de rallier ses collaborateurs à sa cause. Maxime a le souci d'impliquer au mieux tous les partenaires de soin (« ergothérapeutes » 4 fois, « psychologue » 3 fois, « femme » du patient 3 fois, diététicien 1 fois), dans l'intérêt du patient qu'il place toujours au centre de la prise en charge :

« [...] **Je me dis / quand c'est que le kiné va devoir intervenir / et quand c'est que les autres professionnels ils vont pouvoir intervenir autour / pour qu'on puisse imbriquer tout / et que ce soit cohérent / et pour le patient et pour nous / et que ça évite les allers-retours incessants chez eux / etcetera » (L.39-42) ;**

« [...] **Là j'arrive vraiment en me disant / qu'est-ce que ce patient-là a besoin spécifiquement / et comment ? / moi dans ma tête je me dis déjà / comment il va falloir l'imbriquer / et tout ce que y a à faire / comment on va pouvoir / voilà / lui venir en aide ? » (L.53-56) ;**

« **Moi j'essaye vraiment de recentrer sur ça / et sur les objectifs qu'on pouvait avoir ensemble / pour voilà / pour être constructif pour le patient / et après / on veut d'ailleurs prendre rendez-vous après avec lui / avec sa femme / etcetera » (L.138-146)**

« **Si sa femme elle est / elle est habilitée à / à faire les sondages / qu'elle veut bien les faire / et le patient aussi / sinon ce serait encore plus que ça /** [le nombre des passages des professionnels à domicile] » (L.336-338) ;

« **Et qu'est-ce qu'on construit ensemble en fait / pour donner aux patients le maximum de chance de s'en sortir à domicile ? [...]** » (L.339-340).

❖ Replacer le patient au centre de la prise en soins

Tout le discours de Maxime est tourné vers le patient. Il a le souci de ses besoins spécifiques, veut lui venir en aide et impliquer sa femme dans les soins, après consultation du couple. La conception des soins de Maxime est caractérisée par une personnalisation et une singularité de la prise en soins. Il valorise l'écoute et la compréhension de ce qui est essentiel aux yeux du patient et de sa famille. Pour Maxime, le projet de soins partagé vise la continuité des soins du patient en apportant suivi et soutien de l'équipe pluridisciplinaire.

Maxime reconnaît cependant l'échec de l'exercice :

« **Ça me fait rire / je ramène toujours sur ça / sur la programmation / les objectifs / parce que là / je sens qu'on arrive à la fin et / j'ai pas l'impression qu'on ait construit quelque-chose qui est (/) / où on peut dire demain / si jamais y avait vraiment un patient en face / et qu'on puisse dire / voilà / monsieur / le kiné va venir chez vous le matin / l'après-midi / le midi / etcetera / alors qu'on vient de passer une demi-heure ensemble et / du coup / ouais / j'essaie de ramener la programmation à ce moment-là /** » (L.279-284).

Cependant, Maxime a conscience que ses tentatives sont restées vaines :

« **J'essaie d'amener les objectifs / ça a pas pris / peut-être de ma faute / mais en tout cas dans mon discours ça a pas pris (/) [...]** » (L.349-350) ; « **[...] Après c'est pas du tout un problème mais c'est peut-être pour ça que ça a pas pris [...]** on est toujours partis sur des choses plus petites et plus concrètes / enfin ouais / c'est pas forcément concret d'ailleurs / sur la pathologie en tant que telle / et pas trop (/) / [...] » (L.287-292).

Maxime répète quatre fois que « **ça n'a pas pris** ». Ses efforts n'ont pas produit l'effet recherché. Il s'interroge sur sa responsabilité mais aussi, sur les points abordés : « **des choses plus petites, plus concrètes** » puis se ravise sur le dernier adjectif pour qualifier « **la pathologie en tant que telle** ». Sa phrase reste suspendue après « **pas trop** ». Elle appelle

une suite pour justifier sa pensée. Maxime illustre ses propos par les médicaments qui d'après lui, auraient dû être présentés au regard de l'organisation, pour ne pas se perdre en une liste obscure :

« [...] Et par exemple / quand on parlait traitements / je trouvais ça très intéressant qu'on dise / le patient / même sans développer tous les traitements / il a besoin / voilà avec c'que je vois de la liste des traitements / il a besoin des infirmiers trois fois par jour (2s) / et ben là / il en a besoin le matin / le midi et le soir/ ok / ben l'infirmier viendra trois fois par jour / matin / midi et soir / s'il y en a besoin dans la nuit / ben l'infirmier qui vient dans la nuit mais on a / on a été sur la liste des traitements / je m'en souviens même plus de tous / et plein / plein / plein de traitements [...] par contre / j'ai pas l'impression qu'on connaissait son parcours de soin à domicile » (L.324-333).

Pour Maxime, les traitements n'ont de sens que par rapport à l'organisation des soins. L'accumulation de l'adverbe « **plein** » associé à ses propos amnésiques montrent sa difficulté à les appréhender.

« [...] J'ai vraiment l'impression qu'on est resté sur le côté médical / et qu'on n'est pas parti sur le côté organisationnel / et qu'est-ce qu'on construit ensemble / en fait / pour donner aux patients le maximum de chance de s'en sortir à domicile ? / » (L.338-340).

Les « **petites choses** » et la dimension « **médicale** » évoquées par Maxime sont des détails qu'il associe aux particularités des professions. Il s'interroge sur l'incapacité du collectif à « servir » la cause du patient. Pour lui, il n'est pas question ici de décliner son savoir à propos des médicaments ni même à propos de certains aspects de la pathologie :

« [...] Mais y a des moments où j'avais l'impression qu'on essayait de comprendre des choses petites / là / le pourquoi (.) / le pourquoi le patient il est comm- / enfin / il respire pas / etcetera / un moment Élisabeth elle l'explique / donc / d'ailleurs c'est à ce moment-là / je crois / que je prends du recul et que je me dis ça / c'est pas forcément ce qu'on attend là / et c'est pas forcément très intéressant / enfin / c'est très intéressant / mais je veux dire / ça va pas participer à construire un programme de soins tous ensemble et / et voilà / après il y a aussi chaque professionnel qui est assez spécifique / qui connaît pourquoi ça le fait / et justement faut programmer quelque-chose pour que chaque professionnel puisse intervenir dans son domaine de compétences / sans qu'on se marchent tous les uns sur les autres et / et que chacun fasse le boulot de l'autre / enfin

je veux dire / un kiné fait un métier de kiné / et l'infirmière fait un très beau métier d'infirmière (sourire) » (L.297-308).

Les propos de Maxime « **le très beau métier d'infirmier** » ne sont pas à mettre au rang de la flagornerie. Maxime reconnaît sincèrement la singularité de chacun et les spécificités des différentes professions. Il en déclare l'intérêt mais dans l'exercice demandé, il souhaiterait exploiter autrement les données pour assurer une coordination efficace. Ce n'est pas la pathologie qui est au centre de la prise en soins mais bien le patient - et son épouse à qui il l'associe systématiquement - autour duquel doivent s'harmoniser les pratiques. Jusqu'à la fin de l'exercice simulé, Maxime œuvre à construire des objectifs communs et à organiser le plan de soins du patient tétraplégique.

❖ Construire des objectifs communs pour organiser le projet de soins

Le substantif « **objectif(s)** » est employé 24 fois par Maxime, l'adverbe « **ensemble** » 17 fois, « **organiser, organisationnel, organisation** » 10 fois, le verbe « **construire** », 8 fois, le verbe « **imbriquer** » 6 fois et l'adjectif « **commun(s)** », 5 fois. Le MK utilise le discours indirect libre ce qui rend vivants ses propos et donne corps au patient. Projectif, il fait une proposition d'organisation en imaginant s'adresser au patient. Au début de l'échange, Maxime clarifie déjà son objectif :

« C'est un patient tétraplégique donc euh / moi / je voulais savoir s'il était suivi particulièrement pour ça / pour d'autres choses / et voir pourquoi nous on devrait le voir après en kiné / et ce que aussi les infirmiers et les autres professionnels pouvaient apporter / voir si c'était des soins qui étaient possiblement / administrables / entre guillemets / par d'autres professions ou quoi / pour voir comment ça pouvait s'organiser en termes de disciplinarité [...] » (L.8-14).

Pour Maxime, définir des objectifs communs auraient permis d'organiser le retour à domicile au bénéfice du patient mais aussi, de l'équipe pluridisciplinaire. Non seulement il évoque l'aéropage de collaborateurs potentiels mais en plus, il fait de chacun un facilitateur, une ressource pour l'Autre :

« [...] Et je redemande au niveau de quoi il est suivi / au niveau des professionnels / pour me dire / OK / donc / est-ce qu'il y a besoin de psychologues ? / est-ce qu'il y a besoin de diététiciens ? / est-ce qu'il y a besoin d'ergothérapeutes ? / et encore une fois / c'est vraiment dans le sens d'imbriquer / et quel professionnel peut intervenir pour aider un autre / soulager un autre / comment ça peut se faire / » (L.91-96).

Les verbes « aider » et « soulager » empêche de croire à la seule volonté mécanique de planifier des intervenants. Maxime a conscience de la complémentarité des rôles et des interactions. Il ne s'y trompe pas : il nuance ses propos quand il évoque la planification : « [...] voir si c'était des soins qui étaient possiblement / administrables / entre guillemets / par d'autres professions ou quoi [...] » (L.11-12) ; « [...] je me disais alors qu'est-ce qu'il y a d'autres / entre guillemets / à caler dans son planning ? » (L.102-103) ; « [...] définir les objectifs / construire euh / construire / comment dire / un planning entre guillemets / [...] » (L.209-210) ; « [...] mais on aurait pu lui faire / je veux dire en une demi-heure / comme ça / le temps qu'on a parlé / un planning / après on dit qu'on va le voir à l'entretien et on aurait très bien pu faire un pré-planning / entre guillemets / [...] » (L.349-351). Maxime a le souci des intervenants mais aussi, du patient et de son épouse. Initialement, il aborde cependant le patient par la maladie, ce dont il a conscience :

« Bah dès le début / elle nous dit qu'il est tétraplégique C4 / euh / qu'il a la flexion du coude et la rotation externe du bras / je crois / voilà on sait que le patient / en-dessous / il a rien / qu'il va avoir des troubles liés au décubitus / au niveau respiratoire / qu'il va falloir prévenir les escarres / enfin je veux dire / la prise en charge kiné / elle est assez établie [...]. » (L.60-64) ;

« [...] c'est un patient tétraplégique donc euh [...] la prise en charge classique / c'est un patient tétraplégique quoi / on va dire ↓ ».

Pour lui, la prise en charge est « établie », « classique ». Il a parfaitement intégré les limitations du patient et se montre capable de penser les soins dans leur complexité et dans leurs complications potentielles. Maxime connaît très bien la tétraplégie mais ne limite pas son intérêt à la maladie. C'est d'ailleurs cet aspect-là, « les petites choses », qu'il considère comme un frein à l'exercice. Il a le souci de laisser à chacun le loisir de clarifier son rôle dans la prise en charge du patient. Il tient compte des informations transmises par les infirmières. Une seule fois, en cherchant les mots les plus justes, il interroge les limites des connaissances des IDE : « [...] Juste j'interviens parce qu'on avait un / comment dire / j'ai eu l'impression que les infirmières elles visualisaient pas totalement l'état du patient / elles proposent une chaise pour le patient à la douche / alors que le patient / il a pas d'équilibre / et donc là / j'interviens juste pour dire / non / non / mais d'un point de vue kiné / c'est impossible que le patient prenne la douche assis / enfin sinon / il va

falloir être à trois pour le tenir [...] » (L.196-201). Mais pour lui, les données transmises par les IDE sont fondamentales pour appréhender le « **contexte** » et ne plus envisager le patient par la tétraplégie :

« [...] **Et (2s) / c'était enrichissant [le dialogue des IDE sur les soins] pour nous parce que / l'infirmière du côté SSR a beaucoup parlé / et ça nous a permis vraiment de cibler le patient dans la globalité / et / et du coup de vraiment le visualiser (2s) / parce que c'est vrai que / enfin moi jusqu'à ce moment-là / je voyais vraiment un tétraplégique comme on en a déjà vu / et voilà c'est un patient / mais le fait de parler des traitements / de parler de ce qu'il a déjà fait / et tout ça / ça nous a vraiment situé un contexte / et donc ça a vraiment permis de définir le patient / et c'est vrai qu'à partir de ce moment-là / le patient était beaucoup plus cadré / représenté / et là je me disais / ah OK / ce patient il est suivi pour ça / ça / ça / il a eu ces problèmes-là / maintenant / je vois vraiment qui c'est le patient quoi / là ça a / ça a vraiment apporté / ça m'aidait / donc / on parlait des traitements / bon après / on avait pas forcément tout compris / ça / ça c'est un peu un langage infirmier sur certaines choses / mais ça a quand même permis de voir / OK le patient est traité pour ça / il faut prévenir ces troubles-là / il faut l'optimiser là-dedans / donc / là / ouais / elles ont eu une longue période où d'ailleurs on écoutait avec Élisabeth / qui est la kiné SSR / on a écouté ce qu'elle disait (.) / voilà on a vraiment cerné le patient [...] » (L.112-128).**

Maxime avoue la limite de ses connaissances et de sa compréhension de la terminologie spécifiques aux IDE (compétence communication interprofessionnelle). Il associe Élisabeth (MK) à son écoute attentive et constructive. « **Cibler** », « **visualiser** », « **voir** » (3 fois), « **situer** » [le contexte], « **définir** », « **cadrer** », « **représenter** », « **cerner** » appartiennent au même champ lexical qui permet au patient d'être incarné, d'exister en qualité d'individu singulier. La prise en charge s'éclaire d'informations qui prennent sens dans la future prise en charge car Maxime comprend d'emblée les problèmes potentiels qu'il faudra « **prévenir** » et les problèmes réels susceptibles d'être « **optimisés** ». Il retranscrit ces éléments par la verbalisation de son discours intérieur. Maxime a très souvent recours à ce procédé. Cette forme de langage lui permet sans doute de se focaliser sur ses pensées, de les rendre visibles à sa propre conscience et d'avoir un meilleur contrôle de son comportement. Ce langage intérieur participe de la vie mentale qui semble être très riche chez Maxime. Il emploie 18 fois le verbe « **penser** », trois fois l'expression « **dans ma tête** » et cinq fois « **je me disais** ». Il utilise aussi à plusieurs reprises la forme libre indirect pour rapporter son

discours intérieur. Il n'explique qu'en partie l'impossibilité de définir des objectifs et de construire le projet du patient mais sa frustration est grande. Il avoue même avoir fait des tentatives hasardeuses. C'est à son initiative que cette partie du film est explorée. Il emploie un déictique (montre du doigt) et avance son buste pour se concentrer sur les images. La situation le fait sourire. Il fait l'aveu de sa tentative mais aussi, de son échec :

« Et / c'est vrai que là j'étais embêté / parce que / je / j'introduis les objectifs communs sans en avoir forcément en tête / et donc du coup / je leur donne deux objectifs bateaux / continuité des soins et / et je sais plus ce que je dis (.) / maintien de la mobilité (2s) / et j'espérais qu'on rediscute de ça ensemble / qu'on échange des trucs dessus / et c'est parti sur totalement autre chose (2s) / d'ailleurs / je pense que je / on remet le sujet sur la table à la fin / mais du coup / je me disais / ah c'est bizz- / c'est pas fini / on arrive pas à définir un objectif ensemble / et tout / et là / là je pense que ça m'a embêté dans le sens où / on n'avait pas du tout parlé de ce sujet-là ensemble en fait / et juste / elles avaient acquiescé avec un oui / alors que moi / mes objectifs / c'était vraiment bateau / c'était juste pour introduire / introduire le / le fait d'en parler quoi ↑ » (L.154-164).

Maxime emploie deux fois le terme « **bateau** » pour justifier ses propositions d'objectifs banals et passe-partout. Il a d'ailleurs des difficultés à se souvenir du second. Il parie sur la réaction de ses collaboratrices qui acquiescent sans plus de débat ce qui « **embête** » Maxime. Il ne sait que faire de ce manque de réaction. Le mot « **bizarre** » est effleuré et signe chez Maxime le sentiment d'étrangeté de la situation. Pourquoi ne parviennent-ils pas à définir ensemble des objectifs ?

« [...] Et on déviait / on déviait / et j'avais l'impression qu'on nageait dans / oui il va falloir une barre de douche / etcetera / c'est super intéressant / mais j'avais pas l'impression que c'était fait pour ça / et justement y avait infirmier-kiné / pour discuter vraiment / je pense / voilà de travailler ensemble / et là j'avais l'impression qu'on était / qu'on enquêtait un peu sur d'autres corps de métiers / qu'on faisait pas les choses au bon moment / dans le sens où on était là / on avait pas la maison en face de nous / enfin je veux dire / ça se fait à la visite / ça se discute après / tout ça / et donc là je pense que j'avais une petite frustration de / de ça / de s'égarer un peu du sujet / et d'ailleurs on l'entend / je pense que mon ton / il a un peu changé quand je réponds à / à l'infirmière sur le fait qu'il tienne pas / qu'il tienne pas en équilibre / pas / pas énervé / mais / je me disais on n'est pas / on n'est pas dans le corps du sujet quoi ! » (L.211-221).

❖ « On n'est pas dans le cœur du sujet quoi ! »

Les tentatives avortées de Maxime finissent par générer chez lui un sentiment de frustration. « **Dévier** », « **s'égarer** » montre combien la discussion s'éloigne du sujet. Il ne comprend pas pourquoi, alors que l'opportunité est donnée de « **discuter vraiment** », « **de travailler ensemble** » [avec les infirmiers], la discussion s'égare. Il considère la nature des échanges comme des enquêtes « **sur d'autres corps de métiers** », à la recherche d'indices inexploitable. Il ne nie pas la nécessité d'interroger ces éléments mais juge le moment inopportun. Cet échec génère des émotions qui se manifestent par la tonalité avec laquelle il répond à l'IDE. Il ne sait comment qualifier son ton « / **pas / pas énervé / mais /** ». La conjonction de coordination « **mais** » oppose cependant son discours à la réalité de ses émotions qu'il détourne en changeant de sujet « **je me disais on n'est pas / on n'est pas dans le cœur du sujet quoi !** ». Il justifie son agacement par le hors sujet en train de se jouer, ce dont il semble être le seul conscient. La suite du film revient à cette frustration. Maxime tente une explication hésitante :

« **Ouais (2s) je / je sais pas / peut-être qu'elles pensaient pas avoir fini de faire le bilan / ou peut-être qu'elles avaient pas d'objectif en tête / qu'on n'a pas réussi à discuter (.) / par exemple le kiné qui renchérit sur ce / sur ce que moi je dis d'un point de vue kiné / qui va faire tilt à / à une infirmière / etcetera / et c'est vrai que comme il n'y a pas eu de relance / ben / c'est pas parti à partir de cette question-là :: mais ::**

Chercheuse : ça vous a frustré ?

« **Ouais je pense que j'étais un peu frustré parce que (.) je voulais vraiment parler / j'avais même je pense / j'écris d'ailleurs à ce moment-là / j'avais écrit objectifs communs sur ma petite feuille / je l'avais souligné / et (.) / elles sont parties sur autre chose du coup / j'ai retourné ma feuille / je crois / juste après / je me suis dit / ah ben on en a pas parlé / ben c'est pas grave / j'étais un peu frustré ouais / mais après on est parti sur autre chose :: et :: ↓** » (L.174-185).

Cet extrait est parcouru de suppositions, « **peut-être** », et de regrets. Maxime évoque ses partenaires, « **elles** », mais ne se dédouane pas de l'échec commun « **on n'a pas réussi à discuter** ». Il aurait aimé qu'Élisa complète ses propos de MK et que ça déclenche chez les infirmières des mécanismes de compréhension, d'inspiration. Maxime dit sa frustration de n'avoir pas pu s'exprimer alors qu'il le voulait « **vraiment** ». Pour lui, les objectifs communs sont le point d'orgue de la rencontre. Empêché dans la réalisation de son but, il

renonce à enchérir en retournant sa « **petite feuille** » sur laquelle il avait écrit et souligné « **objectifs communs** ». Il émet cependant un petit doute. Ce signe de frustration est significatif de son impuissance. En adoptant un style indirect libre, il fait partager son constat et sa pensée du moment « **je me suis dit / ah ben on en a pas parlé / ben c'est pas grave** ». Il veut se persuader, autant que la chercheuse, que « **c'est pas grave** » mais réaffirme sa frustration appuyée par un « **ouais** » de certitude et d'abdication. La conjonction de coordination montre l'impossibilité de poursuivre son dessein, comme si le nouveau sujet balayait le reste. Les silences et la fin du discours à la tonalité ascendante sont aussi la preuve de l'empêchement de Maxime. Le film a sans doute trop réactivé de frustrations et de regrets. Cependant, cette impossibilité de poursuivre son but le rattrape ensuite. Alors que Maxime évoque les incompréhensions motrices des infirmières à l'égard du patient, subitement, il change de sujet. Probablement animé d'un fort conflit intrapsychique, il se sent obligé d'y revenir :

« **Mais j crois que je suis encore resté sur la frustration des objectifs de tout à l'heure / parce que je fais que chercher / chercher dans les feuilles et tout / je me vois faire / je fais que chercher dans les feuilles / ce que je peux ramener aux objectifs / et je pense que j'étais encore dans cet / dans cet esprit-là / [...]** » (L.202-206).

Non seulement Maxime se « **voit faire** » mais probablement qu'il revit la scène stressante. Sa frustration l'oblige à s'animer « **je fais que chercher / chercher dans les feuilles et tout / je me vois faire / je fais que chercher dans les feuilles /** » pour canaliser ses émotions. L'action concrète est ici un mécanisme de défense auquel il recourt avec agitation. Maxime est pris dans l'urgence de trouver l'élément qui ramènera le collectif aux objectifs communs. Le sujet est tout autre mais la rumination de Maxime l'empêche de poursuivre sereinement le débat. Et même lorsque Maxime évoque un sujet qui pour lui rassemble le collectif autour du patient, il « **leur en veut** » encore :

« **[...] On reparle d'un sujet qui pour moi est au centre de nos deux métiers / c'est l'éducation qu'on peut avoir sur le patient et sa femme / et après / dès qu'on a fini ça / enfin là / en tout cas / moi / je le ressens comme ça / je leur en veux encore de ramener le fait de l'organisation / de dire est-ce qu'elle est suivie par ce professionnel ? / on n'a pas fait le tour du tout / on a pas défini d'objectifs / on n'avait pas fait le tour des professionnels / et là je pense que par contre / on développe plus et on en discute / et on**

dit vraiment / ça il lui faut ça / pas besoin de tel professionnel / etcetera / [...] » (L.232-239).

❖ **Éducation et psychologie, les rendez-vous du collectif**

Le débat trouve une félicité autour de l'éducation du patient et de sa femme en lien avec les sondages urinaires qui « **par contre** » permet un véritable échange construit et développé entre professionnels. Le discours de Maxime prend une tournure inattendue puisqu'il commence par l'éducation thérapeutique, y revient, en passant par « **je leur en veux encore** ». Son esprit est parasité par l'incapacité de ses collaborateurs à orienter le sujet vers les objectifs communs. L'expression « en vouloir à » signifie les reproches de Maxime à leur encontre et la difficulté à passer à un autre sujet.

Malgré la frustration générée par l'exercice, maxime parvient à se décentrer et à élaborer de nouveaux buts. Il utilise 10 fois le substantif « recul ». Maxime possède la double capacité de prendre du recul pendant l'exercice simulé mais aussi pendant la confrontation collective.

Chercheuse : vous avez fini là / vous fermez le stylo /

« **C'est vrai que là / y a un petit blanc et / je crois que dans ma tête / je m'étais dit / OK c'est peut-être le moment où il faut faire un petit bilan de ce qu'on a dit / et voir s'il y a des choses à compléter / et je sais plus si je l'amène après / mais en tout cas / là / en me revoyant faire / je me dis / c'est ce que je pense / ce que je voulais faire / ou en tout cas / ce que je ferais maintenant en regardant la vidéo / de me dire / donc ok / là / on a plus rien à se dire / on va faire un bilan de ce qu'on vient de se dire / ça / on en a parlé pendant / je sais pas / une demi-heure / on a dit des choses un peu dans tous les sens / pas forcément très structurées / moi j'ai essayé de noter / et en tout cas / maintenant / avec du recul / je me dis que j'aurais dû faire ça »** (L.244-252).

Le visionnage du film réactive la mémoire de Maxime. Il dit ce qu'il aurait aimé faire et ce qu'il ferait désormais. Il explique le manque de structure des données recueillies et le désir de réaliser un bilan, ce qu'il n'a pas pu faire. Il émet de la frustration : il aurait « **pu** » le faire, mais Élisabeth a pris la parole à sa « **place** », subitement. Non seulement il « **aurait pu** » mais il « **aurait voulu** » mettre de l'ordre dans les informations dispersées qu'il évoque par l'accumulation du pronom démonstratif « **ça** » :

« **Et pourtant / avec du recul / je me dis que (pause vidéo) / avec du recul / je me dis que j'aurais pu / et c'était peut-être le moment de le faire / bon après c'est elle qui a relancé** »

du coup / à ma place / mais là / avec du recul / je me dis / c'est le moment où j'aurais voulu le faire maintenant / en tout cas de me dire OK / il y a eu plein d'informations qui sont venues partout / où est-ce qu'on en est vraiment / textuellement / y a ça / ça / ça / on a vu ça / et ce qu'on a (2s) / je l'ai pas fait ↓ » (L.256-261).

Chercheuse : pourquoi ?

Maxime : (Non de la tête avec une moue interrogative)

Maxime regrette encore ne n'avoir pas fait le bilan. Il envisage alors « **volontairement** » de se mettre à distance pour « **écouter** » Éliisa faire ce qu'il n'a pas pu faire et apprécier les similitudes du recueil des données. Il trouve l'exercice « **intéressant** ». Il l'aborde par le « **recul** » qu'il propose. D'ailleurs, il prend du recul dans l'exercice de simulation mais aussi, dans l'ACS. Cette mise en abyme témoigne de la capacité réflexive de Maxime, rarement dépassé par ses émotions. Il fait le constat que le groupe n'a pas su mettre de la distance avec la situation pour faire vivre le projet et repérer les éléments essentiels pour « **aider comme ça / et de cette façon-là** ». Malgré le recul, il ne parvient pas à analyser sa difficulté à réaliser le bilan à ce moment-là. Il en fait juste un constat dépité :

« Bah là / j'écoute parce que Éliisa / j'ai l'impression qu'elle se lance comme pour faire un bilan / je me dis que j'aurais dû le faire tout à l'heure / et du coup je me mets à écouter ce qu'elle va dire en essayant d'avoir un petit peu de recul / volontairement / je pense / sur la situation / de dire / OK elle fait le bilan / moi je vais écouter / et je vais essayer de voir un petit peu si j'ai compris pareil / si on a noté les mêmes choses / etcetera / mais c'est vrai que c'est intéressant avec du recul » (L.269-274) ;

« Un moment Éliisa elle l'explique / donc / d'ailleurs c'est à ce moment-là / je crois / que je prends du recul et que je me dis ça / c'est pas forcément ce qu'on attend là ... » (L.299-301) ;

« On n'a pas pris de recul / et dit / OK / au programme / on a ça / ça / ça / et le patient on va l'aider comme ça / et de cette façon-là » (L.320-321) ;

« On finit sur l'organisationnel (sourire) / et c'est très bien (rires) / non / non / mais c'est vrai qu'à la fin / là / même encore avec du recul / je me dis que la réunion aurait pu être toute tournée autour de ça / et de se dire de quoi le patient a besoin / et comment on lui met en place / » (L.345-348).

À la fin de l'entretien, Maxime émet, avec une satisfaction amusée, que le débat s'achève sur l'objectif qu'il poursuivait : organiser le retour du patient en collaboration et au regard de ses besoins singuliers. Il n'a pas changé d'avis : « **même encore avec du recul** » ses objectifs sont les mêmes.

Synthèse

Maxime est un leader collaboratif tourné vers l'équipe. Il a le souci de ses collaborateurs et des compétences de chacun. Il se refuse à un travail binaire orienté par les seules connaissances théoriques. Pour lui, les compétences sont déployées au service du patient, de sa famille et de tous les intervenants qui se « supportent » les uns les autres. Il fait le constat amer qu'il n'a pas pu imposer ses buts ce qui génère de la frustration. Cependant, les compétences les plus développées chez Maxime sont le « leadership collaboratif », la « planification et la coordination des soins » et le « travail d'équipe ». Maxime est un jeune professionnel qui met la réflexivité au service de son analyse et au service de ses soins. Capable de prendre du recul dans et sur la situation, il sait canaliser ses émotions et projette de buts nouveaux. Il fait de l'éducation thérapeutique une compétence collaborative interprofessionnelle centrale, capable de rallier les IDE et les MK autour du patient et de sa famille.

Analyse de l'autoconfrontation collective 2 : Éliisa, Meriem, Mariya et Maxime

Les échanges des professionnels sont parcourus de 32 occurrences. 27 occurrences sont négatives et 5 sont positives. Les préoccupations principales gravitent autour du travail d'équipe, de la communication interprofessionnelle et de la clarification des rôles et des responsabilités.

❖ Clarification des rôles et du vocabulaire professionnel

La question du vocabulaire est abordée par les IDE en particulier par Meriem, soutenue par Mariya. Dès le début des échanges, l'interrogation est prégnante :

Meriem : « Ouais parce que c'est vrai / enfin, c'est la question qu'on se posait justement / < elle s'adresse à Maxime qui la regarde > quand on avait mis en commun avant de jouer / du coup / c'est une question qu'on a eu commune (.) / c'est vrai que du coup / employer des termes qui sont plus spécifiques heu / kiné / bon je dis pas qu'on comprenait pas / parce on a des notions quand même / mais c'est vrai / ça peut être /

heu (.) / (s'agite sur sa chaise) / **parce que là on est / nous / enfin après il y a peut-être d'autres personnes en pluridisciplinarité qui font que / ben (.) / ça sera peut-être ::: pas :::**

Élisa : après je lui répondait parce que c'est lui qui m'a posée la question / mais je mime pas pour lui / je sais qu'il sait / c'est pour ça que je me suis dit / bon / si j'le mime / pour moi / ça parle à tout le monde / < elle s'adresse à Meriem en particulier >

Meriem : d'accord /

Maxime : et c'est vrai que tu m'expliques /

< Maxime est coupé par Élisa qui s'exprime avec une voix haute et forte >

Élisa : je pense que j'aurais miné comme ça peu importe les personnes qui étaient dans la pièce / même un médecin je pense que j'aurais fait ça. < Candice mime les limitations des membres supérieurs en disant : y a ça / y a ça / y a ça /ce qui amuse Maxime >

Chercheuse < en s'adressant plus particulièrement aux IDE > : et vous du coup il y a des choses que vous n'avez pas comprises en tant qu'infirmières ? / ou pas / au niveau du vocabulaire ?

Meriem : non /

Mariya : < parle en même temps que Meriem en la regardant > : non / au niveau du vocabulaire / ça va / mais c'est dès que c'était plus au niveau / ben kiné / la description < Meriem enchaine sur les paroles de Mariya >

Meriem : technique / » (L.12, L.37).

La question du vocabulaire « **spécifiques kiné** » est discutée avant la mise en œuvre de la simulation. Elle fait l'objet d'une interrogation commune entre l'IDE et le MK de l'HAD-R. Meriem avoue partiellement sa difficulté à appréhender le vocabulaire des MK. Elle se retranche derrière les « **notions** », ce que le CNRTL définit comme une « connaissance élémentaire, sommaire, une idée plus ou moins précise qu'on a d'une chose » mais aussi, derrière « **d'autres professionnels** » susceptibles de ne pas saisir le sens des propos MK. L'analyse de l'énonciation montre sa gêne : elle emploie trois fois « **peut-être** », deux fois sous la forme adverbiale et une fois comme verbe et n'achève pas ses phrases qu'elle laisse en suspens « **heu (.)** » ; « **ben (.)** » « **ça sera peut-être ::: pas :::** ». Le discours est peu fluide aussi, l'agitation motrice montre combien Meriem est traversée d'émotions. Elle dit

comprendre mais en réalité, elle se saisit mal des informations transmises. Éliisa, la MK du SSR prend le tour de parole pour répondre à une interrogation de la chercheuse à laquelle Meriem avait répondu en amont, spontanément :

Chercheuse < s'adresse à Éliisa > : « alors qu'est-ce qu'il se passe là / par rapport au discours (.) / qui s'adresse à qui ? »

Meriem : « là c'est un kiné qui s'adresse à un kiné » (L.4).

Mais c'est surtout à Maxime qu'Éliisa répond car il appuie le discours de Meriem « **et c'est vrai que tu m'expliques /** » (L.24) ce qui la pousse à se justifier et à se contredire. Dans un premier temps, avant que Maxime ne lui fasse la remarque, elle dit :

« [...] **Mais je mime pas pour lui / je sais qu'il sait / c'est pour ça que je me suis dit / bon / si j'le mime / pour moi / ça parle à tout le monde /** » (L.20-22) puis poursuit, en coupant Maxime et en portant le verbe haut : « **je pense que j'aurais miné comme ça peu importe les personnes qui étaient dans la pièce / même un médecin je pense que j'aurais fait ça** » < Candice mime les limitations des membres supérieurs en disant : « **y a ça / y a ça / y a ça /** » ce qui amuse Maxime >. Éliisa dit ici que son style - très motorisé - l'aurait de toutes façons poussé à recourir aux quasilinguistiques et aux expressifs, quel que soit l'interlocuteur. Il n'est ainsi pas certain qu'elle ait pensé à « **tout le monde** » en adoptant ce mode de communication, ce que suggère Maxime, amusé par le comportement de sa collègue. Les IDE, aussi contredisent leur propre discours. Elles répondent à la chercheuse que le vocabulaire utilisé par les MK est clair mais que dès que « **c'était plus au niveau / ben kiné / la description /** », les données « **technique(s)** », c'était moins compréhensible. Maxime, qui comprend la gêne engendrée par ces aveux déguisés, nuance les propos en expliquant que le maniement quotidien de ces termes justifie leur appréhension par les MK mais souligne que les IDE en connaissent « **les bases (.)** ». Un échange tendu, personnel, entre Meriem et Éliisa, fait suite à l'échange. Maxime reprend alors rapidement la main pour canaliser le débat principalement orienté vers le débit de parole accéléré d'Éliisa, cynique. Maxime s'exprime et justifie par l'exemple la difficulté des IDE à se saisir du vocabulaire MK :

Maxime : « **Ouais c'est marrant parce que moi / c'est quelque-chose qui m'a pas du tout dérangé / parce que rotation externe / c'est quelque-chose que nous on pratique tous les jours donc / du coup / moi j'ai écrit RE / donc / ça m'a pas du tout dérangé et directement / moi / je l'ai assimilé / alors que / je comprends que pour vous / c'est**

beaucoup plus compliqué de l'assimiler aussi rapidement / après / c'est vrai / » (L.58-62)

Meriem n'enchaîne pas sur les propos de Maxime. Elle explique sa volonté initiale de remplir le document HAD-R et son renoncement lié à la rapidité des informations transmises par Élisabeth qui se justifie ainsi :

Élisabeth : « Elles arrivaient pas dans le bon ordre je pense /

Meriem : hein ?

Élisabeth : elles arrivaient pas dans bon ordre /

Meriem : dans le bon ordre / déjà / et puis ça allait trop vite / ouais / ouais / après < agite la tête et les bras > / on s'est compris hein ! » (L.68-72).

L'ordonnement des informations est questionné mais Meriem insiste sur la rapidité avec laquelle Élisabeth s'exprime. Cependant, elle conclut sur l'intercompréhension pour ne pas tendre plus encore la conversation avec Élisabeth. A plusieurs reprises, Élisabeth et Meriem jouent ce rapport de force qui, proche du point de rupture, oblige l'une ou l'autre à concéder du terrain à l'autre par un accord de principe. C'est aussi Maxime qui, bien souvent, vient désamorcer subtilement la situation tendue entre Meriem et Élisabeth.

La méconnaissance du domaine des autres collaborateurs se manifestent par une difficulté à mémoriser les propos et à s'y intéresser réellement. Elle pousse les interlocuteurs à discuter en mode binaire IDE/IDE et MK/MK.

Élisabeth : « [...] Parce que la liste des médicaments / j'en ai déjà parlé / du fait que vous avez parlé des médicaments / et que j'étais là / genre / oui mais il peut changer le Lovenox® contre autre chose / j'en sais rien du tout / moi / de leurs noms / et pourtant / c'était quelque-chose d'important et vous / vous en avez parlé plusieurs fois / alors que pour moi / le remplacement d'un médicament par un autre (...) » (moue interrogative) (L.181-186).

Maxime : « [...] c'est marrant parce que on s'adresse beaucoup / vous / deux à deux (montre du doigt les IDE) / < tout le monde acquiesce / Meriem dit : ben ouais c'est ça > sur les médicaments et tout / et nous / deux à deux sur heu (désigne Élisabeth de l'index) / ça se voit bien là sur cette partie-là / et encore plus là / pendant 5 minutes / quand vous parlez des traitements / et que nous on discute après / »

Mariya : on fait des échanges entre les deux infirmières / et (.) /

< Mariya est coupé par Éliisa >

Éliisa : pour autant on s'écoute /

Meriem : après ouais / on s'écoute /

Maxime : c'est clair /

Meriem < presque à voix basse > : on s'écoute mais on sent qu'il y a quand même une (...) » (L.209-221).

Les médicaments apparaissent ici comme le domaine réservé aux IDE. Éliisa avoue leur méconnaissance. Elle rappelle la récurrence de cette thématique chez les IDE ce qui en soulignerait l'importance pour la profession « **et pourtant / c'était quelque-chose d'important et vous / vous en avez parlé plusieurs fois / alors que pour moi [...]** ». L'emploi de la conjonction « **alors que** » marque l'opposition. C'est important pour les IDE mais pas « **pour moi** ». La moue interrogative dit toute l'ignorance de ce sujet pour Éliisa. Maxime fait remarquer le mode de communication binaire MK/MK et IDE/IDE. Éliisa souligne que cependant, les MK écoutent, ce qui est confirmé par tous les professionnels dans un premier temps. L'idée est finalement remise discrètement en question par Meriem qui n'achève pas sa phrase. La conjonction de coordination d'opposition « **mais** » montre son désaccord dont on ignore le réel objet. Éliisa est la première à souligner l'écoute, ce qu'elle reprend plus tard. Elle suggère alors l'idée que l'écoute ne serait qu'une forme de politesse. Lorsque la chercheuse demande à Meriem pourquoi les médicaments font l'objet d'une échange IDE/IDE, elle répond :

Meriem : « Ben on échangeait sur le rôle infirmier < dit ça sur le ton de l'évidence > / les prescriptions médicales /

Éliisa : pour autant / on est tournés vers vous !

Mariya : oui ! c'est vrai / vous écoutez /

Éliisa : on parle pas parce que / on sait pas de quoi on parlait (rire) / mais / » (L.560-564).

Éliisa dit que la non-participation des MK – elle emploie « on » – se justifie par la méconnaissance des traitements. L'écoute est ici pure convention de communication. Elle assure une forme de contenance aux interlocuteurs. Par la suite, Éliisa se contredit. Elle prend

le contrepied des autres professionnels en expliquant combien les traitements sont importants pour la coordination et la continuité de ses soins :

Élisa : « Et c'est marrant parce que moi / au contraire / quand vous listez les médicaments / j'écoute tout le temps / y'a ça / ça / ça bon alors j'essaie de me dire / ce médicament / s'il faut organiser mes soins à moi / il faut qu'il l'ait pris avant / ou qu'il l'ait pas pris avant / est-ce que ça va interférer dans mes soins à moi / est-ce que si vous faites trois fois par jour / heu / autant je peux être informée là-dessus et je peux / je peux vous informer après en retour / si il a pris son médicament / par exemple 2 à 3 minutes avant que je vienne / et que je remarque un effet secondaire / et je préfère savoir que c'est un effet secondaire possible du médicament / et pouvoir savoir à quoi s'est dû / chais pas / j'aime bien savoir / » (L.294-302).

La chercheuse lui fait remarquer qu'elle aurait pu intervenir ce qui entraîne une réponse véhémement d'Élisa et fait naître un échange tendu, un brin moqueur, entre elle et Meriem :

Chercheuse : mais ça vous l'avez pensé Élisa / pourquoi vous ne l'avez pas dit ? /

Élisa : « Parce que c'était ma réflexion / à moi toute seule dans ma tête / (montre sa tête de la main) / je pensais pas avoir besoin de vous dire que /

< Meriem rit de bon cœur avec ses autres camarades >

Meriem : ça discute dans ta tête ! (En s'adressant à Élisa)

Élisa : honnêtement / on parle beaucoup / » (en montrant son crâne, en riant et en répondant à Meriem) (L.304-308).

❖ Incompréhensions et amnésie

Mais les incompréhensions limitent aussi la mémorisation des acteurs :

Meriem : « J'ai occulté ce passage moi / je m'en souviens même pas / je me souviens pas de ça !

Chercheuse : à votre avis pourquoi ?

Meriem : parce que ça ne me concerne pas /

Chercheuse : vous avez le sentiment que

< Coupée par Meriem >

Meriem : enfin ça me concerne pas / c'est une discussion entre kinés en fait /
< croisement des mains pour désigner l'échange > (L.223-230).

Chercheuse : alors est-ce que c'est parce que vous ne vous sentez pas concernée ? ou alors /
c'est plus une sensation ? / vous vous êtes sentie exclue ?

**Meriem : ouais c'est ça ! / ouais parce que du coup / là / en revoyant la vidéo / il y a
beaucoup de termes kinés / du coup / moi j'étais sur ma feuille en essayant de faire des
liens avec ce que j'avais écrit (mime en train d'écrire) / en fonction des problèmes /**

Mariya : je faisais la même chose /

Meriem < regarde Mariya en s'agitant sur sa chaise > : **ouais / du coup / du coup / ouais /
j'me souviens même pas de ce que tu viens de dire /** » (désigne Élixa d'un hochement de
tête et éclate de rire) (L.231-239).

Les « **termes kinés** » soutiennent l'amnésie de Meriem. Le vocabulaire **spécialisé** et la
discussion MK/MK ne l'invitent pas à discuter. Elle se sent exclue. Meriem nuance
l'affirmation « **parce que ça ne me concerne pas** » en utilisant l'adverbe « **enfin** » et en
précisant ses propos. Le manque de connaissance du vocabulaire professionnel des MK ne
lui permet pas d'établir de liens intelligibles, ce que partage Mariya. Pourtant, Élixa
renchérit :

**« Et c'est marrant / parce que pour moi / c'était un des trucs les plus importants à
partager /**

**Meriem : alors oui / enfin / j'ai relevé le truc de l'encombrement / t'sais régulier / enfin
/ facile / du patient / y a une partie je / pfft /** » (L.240-242).

Élixa souligne combien ce sujet lui paraissait important. Meriem tente de justifier la
compréhension de quelques données. Ses propos sont inintelligibles. Sa compréhension est
sans doute limitée mais il est difficile pour elle de l'avouer.

**Maxime : « Ça se voit totalement dans nos réactions de toutes façons / moi / j'acquiesce
de la tête / à ce qu'elle dit (désigne Élixa) / et elle / elle acquiesce quand moi je parle / et
/ au contraire / vous deux / on voit / vous tournez les feuilles etcetera (rires collectifs) et
/ y a pas du tout / même de regards / même de petits gestes qui disent ah ouais / il dit
ça / et je pense que c'est l'inverse juste après / et c'est exactement pareil / ce que je me
souviens / c'est totalement l'inverse /** » (L.244-249).

Maxime souligne encore l'échec de la communication à quatre en évoquant la synchronie interactionnelle des MK entre eux et des IDE entre eux. Il fait aussi référence à l'absence de processus de maintenance des échanges, qu'ils soient phatiques ou verbaux. Lorsqu'un couple communique, l'autre couple est occupé « **à tourner les feuilles etcetera** ». Il n'est pas impliqué dans les échanges. Élisabeth justifie alors l'importance de ses explications au regard de la coordination des soins avec les IDE et en particulier, de la mobilisation :

Élisabeth : « Et pour autant si j'ai parlé d'amplitudes articulaires / c'est parce que j'étais en train de me dire / elles vont pouvoir le bouger / elles vont devoir le toucher / il faut elles aussi qu'elles sachent s'il peut lever son bras en haut / si quand elles vont le tourner il va pouvoir lever sa jambe / lever son dos / bouger son machin / du coup / je croyais que si y avait une partie que je trouvais hyper pertinente / c'est celle-là / »

(Rires collectifs)

Meriem : ben tu vois ! / » (L.250-256).

Les rires collectifs montre l'absurdité de la situation que tout le monde perçoit et qui se situe dans l'incompréhension mutuelle. Meriem achève l'échange par un « **ben tu vois** » cynique, à l'adresse d'Élisabeth. Elle lui qui signifie la possibilité de se tromper de jugement.

Maxime partage l'idée de l'amnésie avec Meriem tout en soulignant l'intérêt de ses propos sur les médicaments. Meriem rebondit sur les amplitudes articulaires et finit par avouer, mi-gênée mi-rigolarde, que finalement, les mimes d'Élisabeth lui suffisaient à comprendre les limitations physiques du patient. C'est ainsi qu'elle n'a pas questionné plus avant les MK. Elle nuance involontairement ses propos sur la clarification du vocabulaire spécifique aux MK en embrayant le pas sur Maxime :

Maxime : « Moi juste après / je crois / après qu'on ait parlé de nous entre nous deux / il me semble de mémoire / que c'est là que vous évoquez les traitements et tout / alors là j'ai RIEN COMPRIS (balaye l'espace d'un geste de bras) / non mais c'est vrai que j'écoutais etcetera / mais comme disait Élisabeth tout à l'heure / moi / de savoir si le médecin il change de prescriptions sur tel médicament / et quel médicament il passe et tout / heu / vous parlez de tous les médicaments / c'est super intéressant mais heu / je vous en ressort pas un maintenant / et / la même chose que disait Élisabeth tout à l'heure / c'est une partie que j'ai pas occulté parce que je sais qu'on en a parlé / mais par contre / j'ai pas de souvenirs / et je peux pas dire / vous avez dit ça / et le patient il a ça et /

Meriem : moi pareil avec les amplitudes articulaires et tout / alors j'ai dit hein / en mémoire / le fait que tu as parlé qu'il s'encombre parce que du coup / ça m'a fait tilt / l'aspiration / enfin des trucs comme ça / et ouais / l'amplitude artic- / comme t'avais déjà / en fait / je pense / expliquer les mouvements qu'il faisait avec ses membres / du coup / ça me suffisait ↓ / » (main sur la bouche et rires gênés) (L.271-284).

❖ Travail d'équipe et frustration

La difficulté à travailler en équipe s'explique aussi par la méconnaissance des rôles et des responsabilités des autres professions. Meriem est toujours à l'initiative de la demande de clarification. Elle vit difficilement le fait que certains sujets soient abordés par les MK. Considérant que chacun possède un domaine de compétences auquel il doit se tenir, elle admet difficilement ne pas pouvoir s'exprimer sur ce qu'elle considère appartenir au domaine IDE. Dès la ligne 71, Meriem s'adresse en ces termes aux MK :

Meriem : « Ouais / là ouais / moi j'ai juste un truc à dire / par curiosité heu / après je / heu / où s'arrête le travail de kiné au niveau des prises en charge ?

< Maxime sourit, interrogatif, il agite doucement la tête pour signifier la question vaste et complexe >

Élisa : c'est-à-dire ?

Meriem : heu / dans quel champ en fait / heu (ouverture des mains) / comment expliquer / comment demander / quel champ d'action vous avez sur le patient en fait ? / quand vous avez votre patient / quel est votre champ d'action possible ?

Mariya : votre rôle ? / en fait / par rapport à votre rôle kiné ? /

Meriem : votre rôle en fait / par rapport à votre rôle kiné / juste comme ça hein / pour moi / savoir aussi un peu (.) » (L.76-86).

Meriem banalise sa demande qu'elle sollicite par « **curiosité** », « **juste comme ça hein / pour moi / savoir aussi un peu (.)** » mais a besoin de Mariya pour clarifier sa demande. Après des échanges de regards entre les MK, Maxime prend la parole et justifie un champ de compétence plus ou moins étendu en fonction de « **la situation et du patient** ». Il explique qu'à domicile, le « **champ d'action [est] plus large** » et que la dimension psychologie est plus importante. Il a bien compris la demande indirecte de Meriem qui a des difficultés à comprendre et/ou à accepter que la fonction psychologique de la prise en soins soit aussi dévolue aux MK. Mi interrogative, mi d'accord « **ah ouais ? / d'accord /** »

Meriem exprime plutôt son étonnement et sa déception d'apprendre qu'elle doit partager cette dimension de la prise en soins avec les MK. Maxime poursuit finement :

Maxime : « Ben parce qu'on est toujours avec le même patient / donc on a ce privilège d'avoir un contact direct avec le patient donc / sans avoir fait des études / sans du tout se décréter psychologue hein / attention ! / juste d'aider le patient et d'avoir un contact avec le patient [...] ». (L.97-100).

Maxime dit bien ne pas être psychologue et choisit le verbe « aider » pour justifier le lien privilégié qu'il entretient avec le patient à son domicile. Enfin, il oriente son discours sur les soins :

« [...] Après au niveau des soins par contre / ben / après c'est pareil à l'hôpital / pour prendre un exemple / par exemple la poche d'urine / on va jamais la vider mais si elle est pas faite / moi / ça me dérangera pas en tant que kiné / et j'ai vu beaucoup de kinés le faire / d'aller vite et la poche d'urine / on va pas aller déranger

< Maxime est coupé par Élisabeth >

Élisabeth < sur un ton sec > : si tu vois que la poche d'urine elle est verte / tu sais attraper une cantine /

< Maxime poursuit >

Maxime : l'aide-soignant ou quoi / voilà ::: heu :::

Meriem : d'accord / » (L.100-109).

Maxime passe du domicile à l'hospitalier. Il donne l'exemple de la vidange de la poche d'urine réalisée au besoin par lui-même et par ses collègues. Il a en effet « **vu beaucoup de kinés le faire** ». L'intervention d'Élisabeth se réalise sur le mode de l'agacement. Elle coupe Maxime pour appuyer ses propos d'un exemple visuellement marquant. La couleur – « **verte** » – des urines et le verbe d'action « attraper » montrent l'évidente nécessité de participer aux soins dans certains contextes. Maxime achève ensuite sereinement sa phrase. La chercheuse reformule alors la problématique de Meriem à laquelle Mariya répond spontanément :

Chercheuse : donc vous ce qui vous a gêné / c'est de ne pas connaître exactement le champ de compétence de /

< Chercheuse coupée par Mariya > :

Mariya : oui < en regardant Meriem >

Meriem : ouais / parce que / en fait / finalement / à un moment donné on parle de soins / ouais / mais il y a des soins qui sont spécifiques infirmiers / et spécifiques kinés / je veux dire / après / je pense que / alors inévitablement / hein / les soins kinés sont indissociables des soins infirmiers / ça c'est certain / heu / si nous on n'a pas nos soins heu / enfin comment dire / si vous faites vos soins / vous / sans avoir nos soins derrière / et inversement en fait < Mariya acquiesce en répétant les paroles de Meriem > **et inversement en fait / et du coup / c'est complémentaire / et du coup / là / je me posais juste de la question par rapport à votre intervention auprès des soins proprement dits / voilà** / (montre les MK avec les mains en signe d'adresse du tour de parole)

Maxime : par rapport / oui sur les soins / (montre la vidéo du doigt)

[...].

Maxime : [...] après on fera pas des soins infirmiers [...]

< Maxime est coupé par Éliisa >

Éliisa : après on lui fera pas de pansements / on lui fera pas de piqûres /

Maxime : ah / non ! / non !

Éliisa : on demande tout le temps / ne serait-ce lorsqu'il faut couper une sonde gastrique (...) / on sait comment faire / on sait comment tourner le robinet / mais on va toujours demander à un infirmier / est-ce que on a le droit de le faire / est-ce que tu peux me regarder faire / après je pense que le champ de compétences / là-dessus / il est grand (désigne l'écran de l'index) / **et il y a une grosse / un gros / une grosse partie qui nous revient** » (L.110 à 142).

Meriem juge indispensable la complémentarité et la coordination des soins entre les professions. Ce qu'elle interroge vraiment, c'est le possible glissement de tâches, ce qui lui est insupportable. Elle précise ainsi qu'il existe « **des soins qui sont spécifiques infirmiers et spécifiques kinés** » et souhaite en connaître les limites pour les MK. Maxime s'empresse d'affirmer que les MK ne font pas de soins IDE ce qu'Éliisa, un peu agacée par ce questionnement qui vire à l'interrogatoire, va exemplifier par des actes concrets. Elle précise sa capacité à réaliser un certains nombres d'actions mais affirme les réaliser qu'après l'aval ou l'encadrement des IDE. Elle achève cependant son discours par l'étendu du champ de compétences qui caractérise les MK : « **il est grand** (désigne l'écran de l'index) / **et il y a**

une grosse / un gros / une grosse partie qui nous revient ». Cependant, on ignore véritablement ce à quoi renvoie l'adverbe « **là-dessus** » qu'elle désigne du doigt en pointant l'écran. Meriem poursuit le questionnement sur l'organisation des MK en HAD (elle dit ne pas connaître « **le côté MK** ») mais la chercheuse met fin à la discussion en relançant la vidéo tant la tension est palpable. La clarification des rôles et des responsabilités est cependant encore interrogée plus loin par Meriem.

Meriem : « Mais du coup moi j'ai une question / par exemple / si là tu vois / par rapport au jour / hein / par rapport à ce que je te disais tout à l'heure / là / par exemple / euh / euh / on voit qu'y a besoin d'un ergothérapeute / j'en fait la demande au médecin ?

Maxime : Bah là

< Meriem coupe Maxime >

Meriem : Comment ça se passe / en fait / quand vous vous apercevez qu'y a besoin de quelque chose ? /

Maxime : Bah là / normalement / ça devrait être le médecin / mais là / on peut supposer / au moment de cette réunion / que / il est / il a déjà vu un médecin au SSR / et qu'il va nous accompagner au niveau HAD / donc euh / là j'pose la question plus en terme de / la réunion elle est entre nous / parce que les médecins / ils sont / par exemple / pas là / etcetera / et / donc / du coup /

Meriem : Et pour la suite ?

Maxime : Oui pour la suite / c'est le médecin qui dit / oui faut un ergo ↑

Meriem : Est-ce que c'est toi qui transmets l'information qu'il y a besoin d'un ergo ou / est-ce que c'est l'infirmière qui

< Élisabeth coupe >

Élisabeth : Oui / on téléphone au médecin généraliste / on dit / ben au vue de ce qu'il a / y a ça / ça / ça / moi j'peux travailler ça / ça / ça avec lui / mais ça serait bien qu'il rencontre l'ergothérapeute / » (L.337-356).

Meriem ne dit pas clairement les choses. Il est très surprenant qu'en fin de formation elle ne sache pas que le médecin est le prescripteur des différents intervenants. Elle le sait sans doute mais admet difficilement de ne pas assurer un rôle central dans la transmission des informations au médecin. L'accumulation de ses questions l'amène à faire une proposition

« est-ce que c'est toi qui transmets l'information qu'il y a besoin d'un ergo ou / est-ce que c'est l'infirmière qui ». Cependant, elle n'a pas le temps d'achever sa phrase car Éliisa prend le tour de parole à Maxime pour mettre fin à la discussion en illustrant ses propos. Peu satisfaite par les réponses des MK, Cette discussion est reprise an aval par Meriem :

Meriem : « Ben oui parce que nous / du coup / c'est vrai / on a l'habitude dans les services / de nous / prendre les rendez-vous en fait / enfin / de voir avec les médecins / de prendre rendez-vous avec les psychologues / ou d'établir / en fait / des demandes par rapport à l'intervention psycho / heu / même d'autres / ergo / kiné hein ! / puisque pour avoir des kinés / c'est nous qui faisons la demande auprès du médecin / en disant ben voilà / il y a un souci à ce niveau-là / est-ce qu'il serait possible de voir pour qu'il y ait un kiné mis en place / enfin / voilà / c'est pour ça / en fait / heu / [...] » (L.460-466).

❖ Lutte de pouvoir et insécurité

Meriem affirme la place privilégiée des IDE auprès des autres soignants. Elle utilise le pronom personnel « nous » d'inclusion à plusieurs reprises pour désigner la communauté professionnelle des IDE. Elle semble dire que l'habitude fait loi et que mêmes les interventions des MK sont passées à la lumière infirmière. « Enfin / voilà / c'est pour ça / en fait / heu / » que Meriem avance ces arguments. Elle comprend cependant que sa seule pratique ne justifie pas tout et qu'il faut désormais se décentrer pour trouver une autre place dans l'équipe interdisciplinaire. Sans lien de sens direct, elle poursuit son intervention sur l'hétérosondage

« [...] Même par rapport à l'hétérosondage heu (...) / (agite ses mains et regarde Mariya) on va parler heu / voilà l'hétérosondage par rapport à la femme / moi / personnellement / l'hétérosondage avec la femme c'est impossible / pour moi (s'auto désigne) de mon point de vue infirmier / parce que un sondage / c'est très invasif / et c'est un risque infectieux plus / plus / plus / et c'est sa femme / psychologiquement / pour une / enfin / Éliisa : c'est pour ça qu'on a dit / si elle se sent capable / pour autant c'est »

< Coupée par Meriem >

Meriem : oui / oui / oui / mais est-ce que c'est peut-être qu'on se soient concertés avant / du coup / on a en parlé comme ça entre nous / ou est-ce que / une posture comme ça de kiné en service / tu en aurais parlé comme ça ? / »

Éliisa : oui / » (L.466-477).

Meriem émet un doute sur la sincérité avec laquelle Éliisa évoque l'épouse du patient. Elle fait l'hypothèse que si le sujet n'avait pas été abordé par les IDE, par elle en particulier, Éliisa n'aurait porté autant d'intérêt à la psychologie de madame Lebrin. Déjà, lignes 217-218, la question est soulevée :

Meriem : « **Et du coup / vous en parleriez comme ça en tant que (.) / sur la question de kiné dans un service ? / ou pas ? (.) / ou parce que c'est dû à moi et / on a discuté / chais pas / je (...)** /

Éliisa : **est-ce qu'on aborderait le sujet du problème de la / de la**

< Coupée par Meriem >

Meriem : **par rapport aussi de la psychologie de la / enfin de la femme / et l'intervention qu'elle peut avoir auprès du patient /**

Éliisa : **oui /**

Maxime : **oui / c'est quelque-chose qu'on évoque /**

Éliisa : **nous aussi on se met d'accord avec vous / alors lui / il a besoin d'une diététicienne parce que c'est important / est-ce que tu trouves pas que psychologiquement c'est dur / ou (...) / il en a besoin / » (L.435-479).**

Les MK affirment que le problème psychologique est une préoccupation MK, partagée avec les IDE. Cependant, Meriem n'est pas satisfaite de la réponse puisqu'elle demande à nouveau aux MK de se justifier. Ceux-ci s'exécutent et Meriem introduit à nouveau dans la conversation un motif de contrariété important : l'hétérosondage. C'est en effet les MK qui ont soumis l'idée de faire participer l'épouse du patient à cet acte.

Meriem : « **Oui / oui / mais par rapport au geste de l'hétérosondage /**

Maxime : **après sur l'hétérosondage / en particulier / je pense que nous / notre point de vue à ce moment-là en particulier / c'est plus sûr l'organisationnel / pour voir quand est-ce qu'on peut / c'est toutes les quatre heures la nuit / est-ce que c'est nécessaire d'avoir quelqu'un qui passe à deux / trois / quatre heures du matin plus que savoir comment ça se passe / enfin / comment sa femme va le gérer enfin / » (L.482-487).**

Maxime justifie l'évocation des hétérosondages par un autre point de vue. Il explique que si la femme du patient accepte et se sent capable de gérer ce soin, les soignants limiteront leur passage, la nuit en particulier. Éliisa prend alors la parole et veut faire dire à Meriem que

techniquement, l'épouse du patient a les compétences pour réaliser ce soin ce à quoi Mariya répond par l'affirmative.

Élisa : « **Après / techniquement / avec ses mains elle peut le faire ! /**

Maxime : **ah oui / oui !**

Élisa : **hein / techniquement avec ses mains elle peut le faire ?!** < S'adresse à Meriem en soutenant son discours avec sa main droite >

Mariya : **oui / c'est vrai / mais / »** (L.490-492).

❖ Des échanges sous tension

Maxime sent la tension monter, prend la parole et s'exprime sur l'éducation thérapeutique du patient. Il insiste bien sur la volonté personnelle de l'épouse à réaliser l'hétérosondage tandis que Élisa enchaîne sur la dimension psychologique que peut revêtir l'implication de la famille des patients dans la prise en soins. Elle prend l'exemple de la pédiatrie pour illustrer ses propos :

Maxime : « **Les patients / ils se sentent tout seuls / après / si c'est un hétérosondage / y a de l'éducation / y de la formation à faire / mais si elle / elle est capable / et si elle / elle veut / et que si le patient / il veut bien / si ça leur fait gagner un passage infirmier / aide-soignant / kiné / n'importe qui / en plein milieu de la nuit /**

Élisa : **peut-être aussi / ça peut aider sa femme psychologiquement à s'impliquer dans les soins de son mari / si c'est un truc qu'elle peut faire et qu'elle est contente de faire / et qu'elle est impliquée à le faire / il y a plein de fois où on prend en charge des enfants / je sais pas moi pour la respi / et qu'on leur dit / ah ben vous voyez / vous pouvez faire ça avec votre enfant / ils sont trop contents / ils sont trop impliqués / pourtant c'est rien du tout / après ils tiennent des pipettes dans leur mains hein / mais psychologiquement c'est trop important pour eux (...) / après / c'est vrai que j'ai pas ton côté risque infectieux et / »** (sourire) (L.493-504).

Ce que signifie ici Élisa, c'est l'écart entre les différentes visions des soins. Chacun porte une attention particulière aux vigilances qui lui reviennent. Elle interroge ici les responsabilités partagées. Mais la discussion entre Meriem et Élisa traîne en longueur sans trouver de consensus réel. La chercheuse tente alors d'avancer une raison à l'écart qui se joue :

Chercheuse : ce que vous êtes en train de dire c'est que vous vous avez en tête le risque infectieux et que vous vous ne l'avez pas forcément / vous êtes sur autre chose parce que

< Coupée par Meriem >

Meriem : « parce que c'est / un soin / enfin / infirmier / parce que c'est normalement un acte infirmier / c'est pour ça en fait / et du coup / ouais / c'est pour ça / par rapport au positionnement ↓

Meriem dit enfin clairement le sujet de sa contrariété : c'est « **normalement un acte infirmier** ». Le positionnement des MK (précédemment appelé « posture ») est ainsi interrogé mais Meriem ne développe pas le sujet. Maxime synthétise :

Maxime : « Nous / on a plus en tête le côté de la psychologie / l'organisation / et vous / vous avez plus le côté infectieux / soins

< Coupé par Meriem >

Meriem < sur un ton sec > : **la psychologie aussi hein / les problèmes psychosociaux aussi on a / »** (en secouant la tête et en mimant un grand tableau rectangulaire avec ses mains) (L.514-521).

Maxime appuie la dimension psychologique des MK ce qui déplaît fortement à Meriem, obligée de se justifier ironiquement par un expressif. C'est en effet un point central des échanges et une dimension des soins que Meriem a des difficultés à partager. Sa réponse est sèche et fait office de mise au point définitive et indiscutable. Élixa tente de désamorcer la tension palpable en tentant une explication :

Élixa : « Oui parce que des fois / dans ma tête / je me dis qu'il y a des trucs que les kinés font / et que la famille peut aussi faire toute seule / alors chais pas / du coup peut-être que j'ai une vision (mains qui tournent en moulinets autour de sa tête) **ou je me dis / bon ben c'est l'infirmière mais ensuite / que quelqu'un qui n'est pas kiné peut faire /**

Meriem : et < traîne sur le « et » > **oui mais (.) / ça peut être difficile** (sourire ironique) **(...)/ mais oui au final / je me pose les mêmes questions / »** (L.522-526).

Élixa transpose sa réflexion MK aux IDE. Elle semble accepter aisément l'intervention des familles dans les prises en soins. Il lui semble tout à fait évident que certains actes IDE puissent être confiés aux familles. Meriem lui oppose cette évidence ce qui lui permet de maintenir une forme de pouvoir sur Élixa, l'hétérosondage étant son domaine. Sa disposition

moqueuse un peu trop visible la pousse cependant à finir sa phrase en s'accordant les mêmes réflexions qu'Élisa. C'est ainsi qu'elle apaise le jeu.

❖ Se rassembler autour de la psychologie du patient

Pourtant, la suite de la vidéo semble réconcilier les acteurs autour du psychologue :

Maxime : « C'est peut-être l'un des seuls moments où on a interagi en croisés /

Meriem : ouais

Maxime : un des seuls moments où on a discuté kiné / infirmiers et kinés / infirmiers / croisés

Chercheuse : pourquoi ?

Maxime < s'adresse à Mariya > : nous / on a discuté à ce moment-là / ensemble / on a fait un petit récap à ce moment-là / ensemble / je t'ai demandé / tu m'as répondu pour la psychologue / savoir ce que t'en pensais / c'est pas grand-chose mais je pense que c'est l'un des seuls vrais moments où il y a eu une interaction /

Meriem : tu trouves ?

Maxime : je trouve / enfin là y en a une là en tout cas / y en a une là /

Chercheuse : pourquoi à ce moment-là votre avis ? (.) / vous parlez de psychologue /

Maxime : parce que je pense que c'est un domaine qui nous regroupe plus à l'intérieur (rassemble ses mains) / on était sur les soins de kiné sur les soins infirmiers (une main désigne les MK et une main désigne les IDE) / et psychologue c'est au milieu de tout (rassemble ses mains) / et on se sentait plus concernés et impliqués /

Élisa : je pense qu'on a tous un rôle psychologique / quel que soit le soignant et quel que soit notre compétence / quand on prend en charge / un patient / que ce soit infirmier / que ce soit kiné / que ce soit médecin / à un moment on est tous un peu psychologue /

Meriem : ou en tout cas / on s'en inquiète /

Maxime : ouais / » (L.530-550).

C'est parce que la dimension psychologique concerne les deux professions que les étudiants s'impliquent, se sentent concernés et abandonnent les discussions binaires. Maxime emploie le verbe « regrouper », le substantif « intérieur » et la locution adverbiale « au milieu » pour signifier cette communion. Il y associe des quasilinguistiques par deux fois en joignant

ses mains. Éliisa renchérit et généralise la prise en soin de la dimension psychologique au médecin et finit par asséner « **à un moment on est tous un peu psychologue /** » ce dont Maxime s'était subtilement défendu de faire précédemment. Meriem ne manque pas de souligner cette appropriation et nuance les propos d'Éliisa : « **ou en tout cas / on s'en inquiète /** ». L'inquiétude marque pour Meriem la préoccupation des soignants portée à la psychologie des patients et à leur entourage. Ce moment de félicité est de courte durée aussi, les professionnels tentent de justifier leurs difficultés à travailler en équipe par des « **points de vue** » (six fois) et des savoirs différents.

❖ Repenser les objectifs ensemble

Mais c'est la question des objectifs qui est prégnante. Dès les lignes 160-161, Meriem évoque les objectifs pour justifier les différentes méthodes de présentation du patient adoptées par les IDE et les MK. Les premiers se réfèrent au modèle de Virginia Henderson parce que : « **j'ai pensé à tous les besoins perturbés / [...] / nous on est habitué comme ça / depuis le début de l'école / on présente un patient / [...] tout ce qui est les besoins perturbés /** » (L.149-153) et les seconds, « **nous / on fait une anamnèse sur / comment il est / qui il est / d'où il vient / et ensuite on cite les déficits** » (L.157-159). Maxime explique que « **c'est pas du tout le même axe d'abord / et pourtant vous parlez du même patient / et vous dites des choses qui sont complémentaires / mais c'est pas du tout le même axe / et la même structuration /** » (L.165-167) tandis que Meriem conclut par « **mais l'objectif final est le même / au final / sauf qu'on a des visions qui sont complètement diff- / enfin / on perçoit les choses différemment du coup /** » (L.168-169). L'objectif lié à l'histoire de l'hospitalisation et à la présentation du patient est ainsi le même pour tous les acteurs mais les deux manières de faire les ont freinés dans les échanges. Pour eux, une méthodologie commune serait bienvenue. Le vrai questionnement des étudiants par rapport aux objectifs se situe en réalité ailleurs. Il concerne les objectifs partagés des soignants mais aussi, ceux du patient. Éliisa et Mariya insistent sur la nécessité de poser les objectifs dès le début de l'exercice :

Éliisa : « **j'pense que ça aurait juste / été utile / qu'on se dise dès le départ quels étaient nos objectifs /** » (L.370-371) ; Éliisa : « **[...] on savait pas du tout par où commencer / quels étaient nos objectifs / stricts / heu /** » (L.393-394).

Mariya : « **parce que au final on n'a pas vraiment fixé les objectifs / donc du coup on n'avait pas des objectifs à suivre / et on était un peu / à la fin / perdus /** » (L.709-710).

Maxime envisage surtout de partir des objectifs du patient mais n'oublie pas les professionnels. Il reconnaît que le mode binaire adopté par les IDE et les MK les a décentrés des objectifs du patient :

« **Ouais / paradoxalement / à deux on était assez coordonnés / quand on est arrivé à quatre / y a eu le côté un peu kiné / le côté un peu infirmier / et on a eu du mal à être centré sur / c'est le patient qui est au centre et on développe ses objectifs [...]** » (L.699-702).

Il dit ici ce qu'il aurait aimé faire : resté centré sur les objectifs du patient pour ensuite envisager les interventions soignantes qui possèdent leurs propres objectifs.

Maxime : « Des fois / j'ai l'impression qu'on s'est un peu éparpillés dans / dans le médical / et qu'on n'est pas restés sur les objectifs du patient et des professionnels concernés / et comment les imbriquer entre eux mais / » (L.382-384).

Maxime ne perd jamais de vue la nécessité de placer le patient au cœur de la prise en soins. Et si certains objectifs ont été formulés, il regrette de n'avoir pas su les articuler : « **on donne des objectifs / mais on n'arrive pas forcément à tout relier ensemble** ». Maxime s'exprime aussi sur les objectifs par l'élaboration de nouveaux buts :

« **Moi / quand je le revois pour la deuxième fois / j'ai l'impression qu'on est presque partis à l'envers [...] à refaire / moi je commencerais par dire [...] donc qu'est-ce qu'on met comme objectif ? / donc le premier [...]** » (L.631-633) ; « **[...] en fait si on avait commencé par dire / OK / le patient il rentre / [...] et qu'on ait fait une chronologie qui était / en partant des objectifs du patient / puis des professionnels qui étaient nécessaires / [...]** » (L.637-642) ; « **en fait / peut-être qu'on aurait dû commencer par se dire / [...] après on établissait des objectifs / [...] et après discuter de / comment il va rentrer à domicile / et dans quel objectif [...]** » (L.666-670).

Maxime revient plusieurs fois sur l'idée que la discussion s'est plutôt « **éparpillés dans / dans le médical /** » et que les professionnels ont perdu de vue le patient : « **On est partis dans le médical / mais de votre côté < s'adresse à Mariya > et de notre côté / hein /** ». Chacun, par profession, est donc resté sur ses prérogatives sans plus tenir compte des besoins du patient.

❖ Ne pas se mettre en danger

Maxime explique que cette priorisation est rassurante car elle permet à chacun de conserver la maîtrise des données. Dans un premier temps, Éliisa ne partage pas cette idée et avance le manque de familiarité avec cet exercice puis suit l'argument de Maxime qui ne s'adresse tout d'abord qu'à elle :

Éliisa : « **Moi / j'pense pas que c'est une question d'être rassuré / moi / j'pense que c'est question que c'est quelque chose qu'on n'a jamais fait / donc / euh (.) / on savait pas du tout par où commencer / quels étaient nos objectifs / stricts / heu /**

Maxime : **Mais j'pense que c'est lié tu vois / moi j'pense qu'on l'a jamais fait et donc / ça nous rassure plus / comme on l'a jamais fait / on savait pas trop quel axe aborder /**

Éliisa : **ouais on parle de ce qu'on**

< Coupée par Maxime >

Maxime : **et on est reparti de ce que on connaissait / vous / tout ce qui est traitements < s'adresse aux IDE > / nous de ce qui est traitements kiné / etcetera / et c'est vrai que c'est des choses qu'on maîtrise beaucoup plus que l'interdisciplinarité que / se confronter à / » (L.392-401).**

Éliisa n'achève pas sa phrase mais veut sans doute dire qu'on parle de ce qu'on connaît tandis que Maxime argumente son idée par l'exemple qu'il scinde en spécificités disciplinaires. Il avoue que la dimension interdisciplinaire leur échappe (il s'exprime au nom de tous) et emploie le verbe « se confronter » en fin de phrase qu'il n'achève pas. Il dit ici la difficulté à être mis face à autrui et à tout ce qu'il représente de connaissances non maîtrisées. Maxime renchérit sur l'idée exprimée par Éliisa : le manque d'expérience ne favorise pas l'exercice. Il interroge rapidement la configuration des places dans la simulation mais revient très vite à l'expérience. Il est soutenu par Mariya et Meriem qui constatent l'échec des échanges, le repli sur soi et le cloisonnement :

Maxime : « **Ah oui / c'est sûr / mais vu qu'on connaissait pas / et j'pense que justement / que c'est avec l'expérience de ces réunions-là / qu'au fur et à mesure on inclut / même peut-être comment on était assis / être plus (.) / croisés / etcetera / pour vraiment inclure tout le monde /**

Mariya : **mais en fait on s'est enfermés / et y a pas de /** (ouverture avec les bras)

Meriem : c'est sectorisé » (L.405-410).

❖ Manque d'expérience et d'entraînement

La difficulté à organiser le débat autour des objectifs du patient et de ceux des professionnels est soutenu par le manque de familiarité avec l'exercice mais aussi, par le fait que les acteurs ne se connaissent pas en amont.

Chercheuse : en fait / c'est ce qui vous a manqué / cette organisation ? [Partir des objectifs partagés]

En chœur : oui / oui

Chercheuse : ça tient à quoi à votre avis ?

Élisa : ah ! au manque d'expérience /

Maxime : clairement

Meriem : ouais ou manque d'expérience / et le fait qu'on se connaissent pas non plus d'avant /

Mariya : oui c'est ça aussi / on n'a pas travaillé ensemble /

Meriem : ouais / voilà /

Élisa : franchement / vous m'auriez mis avec des copains dans la même situation (montre l'écran de l'index) comme on n'a jamais vu ça / je pense qu'on était dans la même panade **Maxime : ouais / par contre / avec des collègues / peut-être pas / avec des copains / ouais par contre avec des collègues / moi / je sais que par exemple / si on s'était plus connus / qu'on avait plus discuté / que si c'était notre deuxième ou troisième fois ensemble / enfin y a des petits reflexes qui / je pense / se prennent / et pis même sur / qui va introduire quel sujet / parce que là / du coup / on était un peu perdus / » (L.676-691)**

Meriem, soutenue par Mariya, dit la difficulté à travailler avec des inconnus mais Élisa lui oppose l'argument. Elle dit que même avec des copains, elle aurait été « **dans la même panade** » c'est-à-dire, dans une situation inextricable (CNRTL). Ce manque d'expérience est soutenu par Maxime qui semble s'opposer tout d'abord au discours d'Élisa. Il emploie l'adverbe d'opposition « **par contre** » mais évoque plutôt « **les collègues** » que les copains. Cependant, il parle bien d'expérience « **ouais par contre avec des collègues moi je sais que par exemple si on s'était plus connus / qu'on avait plus discuté / que si c'était notre**

deuxième ou troisième fois ensemble / ». La réitération du travail soutient l'interconnaissance, les discussions partagées des collaborateurs, et permet l'acquisition de « **petits reflexes** ». Elle facilite la circulation de la parole, l'ordonnancement des données, la coordination des soins et limite l'errance des collaborateurs. La construction du travail n'a pas pu se réaliser pourtant :

Meriem : « [...] parce que finalement / enfin moi je sais que / quand on discutait du cas avant d'arriver sur la petite saynète / en fait on s'est posé / en fait de façon séparée / en s'est tous les deux [avec Maxime] interrogés sur les mêmes problèmes en fait / sur les mêmes questions / en fait finalement on avait < avec Maxime > les mêmes questions heu [...]. » (L.693-697).

IDE comme MK se sont interrogés sur les mêmes données mais n'ont pas su les exploiter en commun. Les professionnels expriment ce manque de structuration par le champ sémantique du désordre : « **perdu** », « **structuré** » dans sa forme négative, « **mélangé** » sont utilisés quatre fois chacun et « **dans tous les sens** », une fois. Maxime dit la difficulté de travailler au-delà de deux personnes. Il fait alors une proposition surprenante : il avance l'idée qu'un modérateur puisse encadrer la discussion et limiter les prises de paroles aut centrées :

Maxime : « Je pense qu'il a presque manqué un / comment dire / un modérateur en fait / quelqu'un qui dit OK / donc on parle de ce patient-là / qui va présenter LUI / par exemple un médecin donc on a ce patient-là qui a ça / alors / il est possible de sortir / maintenant on va discuter ensemble / pour savoir / quelqu'un qui nous lance en fait sur les sujets / du coup qu'on a essayé d'introduire / mais forcément quand nous / les kinés / on introduisait / on introduisait d'un point de vue kinés / vous / forcément / vous introduisiez / c'était forcément d'un point de vue plus soins infirmier / on avait beaucoup de mal à / » (L.715-722).

Lorsque la chercheuse suggère aux professionnels qu'ils auraient pu désigner un leader dans leur propre groupe, Éli sa coupe Maxime et s'exprime avec véhémence :

Éli sa : « On se connaît pas !

Maxime : ouais / mais au-delà delà de ça / si quelqu'un de nous avait eu de l'expérience là-dedans / peut-être que (...) / ce serait venu naturellement de dire / alors moi / je sais comment c'est structuré / et là / c'était pas le cas / donc / on savait même pas trop comment introduire ce qu'on voulait dire / etcetera / » (L.728-732).

Les paroles d'Élisa résument à elles seules la manière dont elle a vécu la situation. Consciente du rôle que chacun est susceptible d'exercer dans un groupe, elle a jaugé ses collaborateurs, les IDE en particulier, mais n'a pas su quelle réelle place prendre et leur octroyer. Maxime renchérit sur l'expérience susceptible de faciliter la structuration des données. L'extrait suivant montre la difficulté à coordonner le projet de soins, les hésitations des protagonistes, ce qui finit par amuser Meriem, Mariya et Maxime. Élisa reste en retrait. Elle ne prend ni part aux échanges, ni à l'amusement collectif. À la 32^{ème} minutes du film qui en compte 33, le projet de soin coordonné commence à émerger :

Maxime : « Ben on arrive à mettre en place un / pré-planning en tout cas / voilà / on arrive à se dire / voilà il faut que le kiné il vienne avant / que l'aide-soignant il soit là / etcetera / sans établir des heures précises ou quoi / mais au moins un ordre avant ou quoi / et là pour le coup / on échange vraiment ensemble / à dire / moi je pense qu'il faut qu'il vienne avant / là y a tels soins à faire etcetera / du coup / là / on discute vraiment ensemble /

Chercheuse : pourquoi ça vient à ce moment-là à votre avis ?

Maxime : < très amusé > : parce qu'il fallait bien que ça arrive < il rit de bon cœur avec Mariya et Meriem mais Élisa ne prend pas part à l'amusement collectif >

Chercheuse : ça arrive à la 32^{ème} minutes et il y a 33 minutes

Mariya : on a échangé quand même » (en riant en levant les bras et en les laissant retomber, défaitiste et amusée) (L.741-752).

Une connivence entre les deux infirmières et Maxime parcourt cet extrait. Ils reconnaissent leur échec partiel en exagérant leur réussite. Ils commentent le film en appuyant le désordre qui est un sujet d'amusement. La construction d'un « **pré-planning** » est une petite victoire qui vient tard, mais qui permet de réelles échanges : « **on discute vraiment ensemble** ». Élisa est en retrait et ne participe pas à ce moment de relâchement qui signe sans doute la fin de la confrontation collective. Lorsque la chercheuse pose une question de clôture sur le vécu de l'échange, Élisa s'empare du tour de parole. Elle est prête à relever le défi de la répétition :

Chercheuse : vous avez autre chose à rajouter par rapport à la manière dont vous avez interagi / dont vous avez vécu la situation ?

❖ Recommencer et faire mieux

Élisa : on peut recommencer / là / maintenant ! / on ferait ça mieux !

Maxime : ah oui !

Mariya (sourit) : oh oui !

Meriem : beaucoup mieux oui !

Chercheuse : vous avez conscience de ça / que si on vous faisait recommencer /

< Coupée par Élisa >

Élisa : on mettrait pas autant de temps / on mettrait un quart du temps / » (L.757-767).

Les autres professionnels, amusés et enthousiastes partagent l'idée qu'ils feraient mieux, voire, « **beaucoup mieux** ». Élisa rajoute le gain de temps escompté.

Synthèse

Le travail d'équipe est une compétence qui n'est pas développée dans cette confrontation collective. Elle rencontre des freins de plusieurs natures. Le vocabulaire professionnel est mal maîtrisé par les uns et les autres ce qui limite la compréhension et les interrelations. Il est difficile pour les professionnels d'avouer cette difficulté aussi, les échanges s'étirent et empêche la construction du projet de soins. Le manque de confiance – entre deux professionnels en particulier – est visible aussi, chacun cherche sa place dans la dynamique d'équipe. La clarification des rôles et des responsabilités parcourt les échanges. Cette compétence est peu déployée ce qui entraîne les protagonistes dans des échanges longs mais stériles. Chacun conserve la part d'activité qui lui revient et n'envisage le projet de soins que de son propre point de vue, au regard de ses propres savoirs et des méthodologies de recueil de données apprises en formation initiale. Les professionnels reconnaissent des difficultés à se décentrer. Les échanges sont binaires et cloisonnés par profession. Cependant, l'éducation thérapeutique et la dimension psychologique de la prise en soins rassemblent les professionnels. L'évocation de nouveaux buts engage ainsi les acteurs à élaborer ensemble des objectifs de soins partagés au regard de ceux du patient. Ce dernier doit en effet prendre place au centre de la prise en soins. Ce nouveau but est partagé par tous. La question de la compétence « leadership collaboratif » est évoquée. Personne ne parvient réellement à jouer le rôle de leader déclaré dans l'équipe si bien que la proposition d'un modérateur est faite. Conscients de l'utopie d'une telle proposition, les professionnels évoquent plutôt la difficulté

à travailler avec des inconnus, le manque d'entraînement à l'exercice et le manque de connaissances lié au concept d'interprofessionnalité comme freins à l'exercice. Une compétence nouvelle, écartée par l'échantillon d'étudiants chargé de tester le questionnaire en lien avec le développement des compétences collaboratives interprofessionnelles, apparaît au cours de la confrontation. Il s'agit de la compétence « gestion des conflits ». L'une des IDE se sent en effet menacée par le partage de certains actes, de certaines compétences dont elle prend conscience. Cette révélation, vécue comme une menace pour sa profession, génère des émotions fortes difficiles à canaliser. Ancienne aide-soignante, c'est au prix d'efforts humains et matériels importants qu'elle a acquis son diplôme. Elle n'entend donc pas le partager aussi facilement avec les MK. Cette difficulté la met en danger aussi, elle recourt à un mode énonciatif agressif ce à quoi répond la MK du SSR, agacée par la tournure du débat. Le MK HAD-R est l'élément régulateur qui sait comment désamorcer la situation lorsqu'elle dégénère en conflit. Plus que la confrontation collective ne le laisse supposer mais confirmé par l'autoconfrontation simple de Maxime, le leadership collaboratif revient sans doute à cet étudiant qui a plus tenté de réguler les émotions de ses collaboratrices pendant la confrontation, que de prendre la main sur les échanges.

Retour au collectif de la confrontation collective entre Éliisa, Meriem, Mariya et Maxime

Durée du montage réalisé : 10 minutes

Durée du film « retour au collectif » : 65 minutes

Participants 15 étudiants IDE et 15 étudiants MK

Le retour au collectif est traversé de 33 occurrences dont 20 négatives et 13 positives. Ces 33 occurrences comptent les thèmes, les sous-thèmes et les nouvelles données récurrentes ou itératives.

❖ Clarifier le vocabulaire professionnel et connaître les limites de compétences

Les 30 participants à cet échange discutent ce film sur le mode de la comparaison avec le précédent. La première compétence identifiée est « la communication interprofessionnelle ». Elle est relative à la présentation du patient réalisée par Éliisa, la MK SSR. La question de la compréhension du vocabulaire professionnel est soulevée au regard de sa capacité à s'adapter et à synthétiser les données. Elle est en effet capable de trouver des stratégies

(mimer) qui permettent à « **tout le monde** », de comprendre les limitations du patient et la signification du score ASIA :

IDE : « **La kiné / elle s'est rendue compte enfin / et au final / elle employait des termes que les IDE elles connaissaient pas / et au final / elle s'est adaptée / elle a essayé de trouver des solutions alternatives pour que tout le monde puisse se comprendre / et c'est le cas au final / donc heu / cool ↑** » (L.10-13).

IDE : « **Moi / je veux dire / Éliisa a dit qu'elle avait étudié le dossier avec Mariya ce qui lui a permis de se rendre compte qu'elle connaissait pas le score ASIA / donc / ça veut dire que la communication entre chaque acteur / elle est vraiment importante pour connaître / pour faire un état des lieux des connaissances de l'autre / et pour pouvoir adapter notre prise en charge auprès du patient** » (L.24-28).

L'utilisation du verbe pronominal « se comprendre » montre qu'il ne s'agit pas seulement de permettre aux collaborateurs de saisir le sens des propos. Le verbe induit une forme de réciprocité, une ouverture aux autres. L'IDE explique l'importance de la communication pour réaliser « **l'état des lieux des connaissances de l'autre** » et souligne indirectement l'importance du temps de préparation dont ont bénéficié tous les étudiants en amont de la simulation. Elle insiste sur l'intérêt de cette intercompréhension pour le patient. Il s'agit d'adapter « **notre** » prise en charge. L'adjectif possessif « **notre** » marque l'inclusion de l'étudiante aux différentes communautés professionnelles tandis que le verbe « **adapter** » définit l'accord interprofessionnel cohérent et co-construit, établit autour de la prise en soins du patient.

Les échanges s'orientent aussi autour des responsabilités et des rôles dévolus aux IDE et aux MK. Le régime alimentaire du patient est au centre du débat. L'IDE de l'HAD dit en effet s'exprimer sur le régime alimentaire du patient parce que « **c'est des compétences infirmier(e)s / aides-soignant(e)s** » et qu'elle se sent « **plus concernée** » par le sujet. Cette justification contrarie une IDE. Celle-ci avance que la MK SSR participe à la discussion légitimement car elle a des connaissances issues de l'étude du dossier. La question de la légitimité à prendre la parole sur un terrain qui, *a priori*, ne relève pas de son champ de compétences est évoqué par ailleurs. Un MK pense que Meriem (IDE HAD-R) considère, de fait, que certains domaines ne concernent pas la MK pas, donc, elle admet mal ses interventions. Il avance que Nathalie, l'IDE SSR de la confrontation précédente, s'autocensure. En effet, elle ne s'autorise pas à intervenir sur le terrain des MK :

MK : « C'est plus spécifique / en tout cas plus spécifique IDE et du coup elle se sentait plus concernée et apparemment elle / elle est sûre que Élisabeth / elle se sentait pas concernée (...) / c'est sa vision / alors que la kiné pense qu'elle peut rajouter une information pertinente / donc elle le fait / ce qui faisait la différence avec Nathalie / je crois / et même avec une information pertinente / elle se sentait pas à sa place / et du coup / elle la donne pas forcément » (L.81-86).

L'infirmière contrariée par le discours de Meriem, l'IDE HAD-R : « **c'est des compétences infirmiers / aides-soignants** » [donc, je me sens] « **plus concernée** », poursuit son propos ainsi : « **donc sur un certain point c'est / on va dire que c'est nous qui avons la connaissance et tout ça / mais les kinés sont quand même au courant de comment mangent les patients / donc / :: heu ::** » (L.33-35). Elle conforte -sans doute involontairement- le discours de Meriem sur le cloisonnement des spécificités IDE et MK. L'IDE a bien conscience que les MK connaissent la manière dont les patients mangent, mais l'utilisation du verbe « manger » renvoie cette occupation à la trivialité du quotidien plus qu'à une activité de soin. Une autre IDE prend la parole. Elle insiste sur les propos de Meriem, qui dépassent son entendement :

IDE : « Par rapport à ce que dit Meriem / il y a vraiment des choses plus spécifiques infirmiers et plus spécifiques kinés enfin / c'est vraiment une séparation heu (.) / et chacun son boulot / et enfin / je comprends pas comment on peut en venir du coup :: ben :: à un échange si vraiment c'est spécifiques infirmiers / spécifiques kinés ce qu'elle avait heu (.) / enfin on pourrait dire / la kiné elle utilise des termes / les compléments / les allergies / il a pas ça / enfin / si vraiment on était comme ça (elle mime deux lignes droites parallèles) / alors qu'il y a plein de choses qui peuvent être justement partagées / enfin je sais pas / mais qu'est-ce qu'elle veut dire en disant c'est spécifique infirmiers ? / c'est spécifique kinés ? / j'arrive pas à comprendre pourquoi elle dit ça / » (L.41-49).

Le cloisonnement, la « **séparation** » des « **choses** », dont on ignore la véritable nature, est difficile à appréhender pour l'IDE : « **je comprends pas** », « **enfin je ne sais pas** », « **mais qu'est-ce qu'elle veut dire** », « **j'arrive pas à comprendre pourquoi elle dit ça** ». Pour elle, si « **chacun** » reste sur ce qu'il considère être ses « **spécificités** », « **son boulot** », tout « **échange** » est impossible. Elle renforce son discours par un geste quasi-linguistique qui mime deux droite parallèles qui, par définition, ne se rencontrent jamais. L'IDE est

convaincue que « **plein de choses** » peuvent être partagées mais ne met aucune réalité derrière l'expression. Elle achève son tour de parole par des questions auxquelles une autre IDE tente de répondre. Le discours de celle-ci aborde la compétence « clarification des rôles et des responsabilités ». Pour répondre à sa collègue, L'IDE trouve une justification au discours de Meriem :

« **Je pense que ce qu'elle veut dire / c'est qu'en fait / elle ne savait pas exactement quel était le champ de compétences de chacun / en fait (.) / et elle le dit clairement / en fait / parce qu'elle dit qu'elle sait pas quel champ / sur quoi ils vont jouer les kinés donc heu / je pense qu'elle s'est focalisée sur le côté infirmier donc / il avait des allergies / des machins / des trucs et donc / comme on disait au début / peut-être que parfois les kinés enfin / j'en sais rien en fait / mais parfois les kinés peuvent s'approcher sur la prise en charge / les allergies enfin / je sais pas ::: heu :::** » (L.51-57).

❖ Garder le contrôle

Pour l'IDE, la méconnaissance du champ d'activité des MK invite Meriem à ne s'exprimer que ce sur quoi elle peut exercer un contrôle. Elle garde la maîtrise des savoirs et ne s'aventure pas dans un domaine qui lui échappe. Elle est « **focalisée** », concentrée « **sur le côté infirmier** » car Meriem ignore « **sur quoi ils vont jouer les kinés** ». L'utilisation du verbe « **jouer** » dans les sens de « remplir une fonction » ou « influencer sur » (CNTRL) montre l'étendue des difficultés vécues par les IDE. En ignorant la fonction des MK, elles en ignorent les répercussions sur la prise en soins. Au fil de son discours, l'IDE qui débat se rend compte de ses propres méconnaissances. Elle cite le contenu des échanges SSR - HAD-R : « **il y avait des allergies / des machins / des trucs** ». Seules les allergies sont retenues par l'IDE tandis que « **les trucs** » et « **les machins** » sont effacées de sa mémoire. Cette difficulté à trouver des éléments de prises en soins communs aux IDE et aux MK est prégnant dans le discours de l'IDE « **peut-être que parfois les kinés enfin / j'en sais rien en fait / mais parfois les kinés peuvent s'approcher sur la prise en charge / les allergies enfin / je sais pas ::: heu :::** ». Les adverbes « **peut-être** » « **parfois** » émettent un doute et une restriction tandis que l'utilisation de l'adverbe « **enfin** » a une valeur dubitative appuyée par les propos de l'IDE qui avoue ne pas savoir. Cet aveu la surprend presque. L'adverbe « **en fait** » met au jour une réalité qu'elle semblait ignorer. Son doute grandit à l'évocation des allergies. Au final, elle ne sait pas. L'interjection « **heu** » encadrée de silences montre alors son embarras. Deux MK illustrent la question de la nutrition par les conséquences

potentielles liées au manque de connaissance de l'état du patient. Au fil de son discours, l'une d'entre elles se sent obligée de justifier le contenu de la formation MK « **un exemple tout simple enfin / déjà on a un onglet nutrition dans nos cours** » (L.76-77) tandis que l'autre note l'importance de mettre toujours la patient au centre de la prise en soins :

« [...] **Alors le fait de s'enfermer dans sa spécificité kinés ou infirmiers je pense que c'est oublier qu'ils ont un patient en commun / et c'est dommage de prendre petit bout par petit bout le patient / et essayer de se l'accaparer** » (L.69-72).

[...].

MK : « On a l'impression / dans son discours / enfin / en tout cas / elle a répété plusieurs fois cette place / c'est spécifique infirmiers / comme si elle voulait s'accaparer le patient » (L.74-75).

❖ Elle voulait s'accaparer le patient

Le discours de la MK émet l'idée que chacun veut la part du patient qui lui revient. Cette idée déshumanise le patient dont l'identité serait constitutive de ses organes ou des parties du corps à soigner. Les formations initiales insistent sur la continuité des soins, les prises en charge holistique, la singularité du patient aussi, cette conception du soin et cette définition du patient s'opposent aux projets pédagogiques actuels. Le verbe « **s'accaparer** » est fortement connoté. Il désigne le fait de « prendre ou de garder abusivement, et à son usage exclusif, quelque-chose ou quelqu'un qui de droit appartient aussi à autrui » (CNRTL). Les organes du patient et les soins qui leur sont dévolus, deviendraient ainsi la propriété d'un seul soignant :

IDE : « Du coup / la priorité / c'est vraiment que le patient devienne un objet de soins même si à la base / ni l'infirmier ni pour le kiné ne veut que ça soit le cas / mais ça le devient /

Chercheuse : pour vous le patient devient un objet ?

IDE : ça le devient / un objet de soin / car chacun se l'accapare dans son champ de compétences » (L.324-329).

Alors que les échanges ont pris une autre tournure, cette idée revient en force en fin de discussion, comme si on ne devait retenir de l'exercice, que la chosification du patient. Involontaire au début – « **ni l'infirmier / ni le kiné ne veut que ça soit le cas** » – le processus engagé dans les échanges « **devient** » l'élément prioritaire pour chacun.

Pourtant, avant de revenir à cette idée, le débat avait pris soin de mettre le patient au centre de la prise en charge. « ... **Alors le fait de s'enfermer dans sa spécificité kinés ou infirmiers je pense que c'est oublier qu'ils ont un patient en commun** ». La MK note le risque pour chacun de se clauster volontairement dans son domaine et rappelle la nécessité de remettre le patient au cœur des soins. Ce point de vue est largement appuyé par les IDE. L'une d'entre elles dit que l'intérêt porté aux soins des autres professionnels est une nécessité tant la moindre information peut agir sur la prise en soins :

« Parce que c'est la prise en charge globale du patient (.) / il y a des choses qui sont faites par les kinés / mais ça nous intéresse aussi (.) / on peut pas ne pas savoir parce que dans ce cas-là / enfin / ça va forcément influencer sur la prise en charge du patient » (L.101-103).

La double négation « **on ne peut pas ne pas savoir** » affirme l'obligation de savoir. Ce procédé rhétorique signe la nécessité professionnelle, le devoir pour les soignants, de s'intéresser aux soins des autres professionnels.

Une autre IDE fait référence à ses expériences de stagiaire, visiblement conséquentes :

« [...] J'ai vécu plein de situations en stages ou l'infirmier vient voir le kiné pour pouvoir faire un bolus / pour qu'il administre un antalgique au patient avant la mobilisation ou (.) / plein de situations comme ça » (L.104-106).

Un MK renchérit et nuance l'adjectif « **intéressant** » auquel il substitue l'adjectif « **important** ». D'une simple disposition portée au champ de compétences des autres professionnels, le MK dit la nécessité de prendre conscience de l'importance que cette connaissance recouvre pour la prise en soins du patient. Il ne se décrète pas diététicien mais sait que cette dimension compte pour le patient. Il prolonge son argumentation par les soins infirmiers en insistant sur « **ses soins** » (ceux du patient) :

« Au-delà que c'est intéressant / c'est important pour la prise en charge / le côté nutritionnel / bon ben on n'est pas diététicien mais c'est savoir comment il se nourrit / à quelle heure / c'est important même si c'est pas notre champ de compétence / dans notre prise en charge / c'est important de savoir ses soins infirmiers / ses soins / enfin / voilà c'est pas spécifique kinés / voilà ↓ » (L.115-119).

❖ Décloisonner pour construire le projet partagé

Les échanges sont parcourus de nombreux exemples qui illustrent la nécessité de décloisonner les champs de compétences. Un MK explique que seuls les MK-acteurs ont compris l'impossibilité du patient de tenir assis sur la chaise-percée. En effet, ce dispositif est proposé par les IDE. Le MK de l'HAS-R prend alors le temps d'expliquer cette impossibilité aux IDE. Par conséquent, le MK participant au débat exprime l'importance des « **différents points de vue avec les différentes professions** » (L.139) pour assurer la sécurité du patient. Par souci de ne pas heurter les infirmiers peut être gênés de cette incompréhension par procuration, il rajoute : « [...] **ça aurait plus arriver dans le sens infirmier aussi / on aurait pu ne pas faire attention à un détail donc ↓** » (L.139-140). L'importance des « **différents points de vue avec les différentes professions** » (L.139) est longtemps repris en fin de débat. Ce thème met d'accord les IDE et les MK qui affirment partager des buts communs. Les professionnels réaffirment la nécessité de faire des différences – « **axes d'approches différents** », « **visions différentes** » – un levier à la prise en soins globale et interprofessionnelle du patient :

IDE : « C'est pour ça qu'on en parle ensemble / oui / on a des visions différentes / on a des points de vue différents / des compétences différentes / et c'est pour ça qu'on en parle ensemble et qu'on se réunit / qu'on met tous en commun / même buts mais axes d'approche différents / pour une prise en charge globale / ::: enfin :::

MK : oui / on a peut-être des visions différentes mais [...] il faut mettre en commun nos visions pour en faire quelque chose de plus globale (...) / mais c'est vrai que si on fait notre petite prise en charge de notre côté / ça sera pas aussi efficace que si je m'étais consacré / avec nos collègues infirmières / ergo / psy / pour mettre tout en commun » (L.246-254).

IDE : « [...] Je trouve qu'avoir une vision différente des choses / ça va apporter justement plein d'éléments » (L.257-258).

Les réflexions des étudiants avancent au gré des extraits vidéos. L'extrait suivant montre une discussion des quatre acteurs autour de nouveaux buts possibles. Une étudiant exprime l'intérêt de la démarche d'autoconfrontation par le recul qu'elle permet d'avoir sur l'activité :

« Un moment / quand il [Maxime] parle seul devant la caméra / ça permettait de voir enfin / qu'en revenant là-dessus / ça permet d'avoir un regard extérieur » (L.131-132).

C'est ainsi que les observateurs soulignent la capacité des acteurs à envisager une autre manière de faire à l'initiative de Maxime, le MK de l'HAD-R. Il s'agit alors pour les acteurs, de recentrer les objectifs du projet de soins autour du patient :

IDE : « Je trouve que la richesse de ce groupe-là / c'est qu'il y a eu une part kinés / une part infirmiers / ce qui permet d'avoir toutes les infos de chacun / pour au final / se recentrer sur la prise en charge du patient / et réussir à construire vraiment le projet de soins du patient (...) / en tout cas / c'est l'objectif qu'il aimerait poursuivre < Maxime > » (L.127-130).

Une IDE souligne la qualité du groupe à questionner leur organisation de la construction du projet. Un MK affirme dans un premier temps « **il n'y a pas eu de séparation des professions** » (L.260) puis « **c'est un peu plus ressenti du côté infirmier** < la séparation des professions > **qui est de dire voilà / c'est ma profession / voilà / je lui parle pas / et cetera et voilà / elles mettent un peu ici de côté ici les kinés (...) / en fait ouais / c'est une espèce de rejet** » (L.193-194). Le discours du MK procède par gradation. De « **je ne lui parle pas** » en passant par la locution adverbiale « mettre de côté » jusqu'à « **l'espèce de rejet** », le MK signifie l'éviction volontaire des MK par les IDE. Cette idée de rejet est nuancée par une IDE. Elle argumente la discussion binaire IDE/IDE ainsi : « [...] **elle connaît ses connaissances / son champ de compétence et cetera et elle a un peu plus de difficultés vis-à-vis du kiné parce que personnellement enfin / elle est personnellement (.) / ça la bloque de ne pas savoir les connaissances du kiné / et si les connaissances se rejoignent ou pas** » (L.199-202). L'idée précédemment évoquée est à nouveau avancée : l'IDE ne se confronte pas aux savoirs des MK. Elle met sans doute en place un mécanisme de défense qui la pousse à éviter toute forme d'insécurité émotionnellement insupportable. « **Personnellement** » est employé deux fois ce qui signe la dimension personnelle du comportement de l'IDE. Le verbe « bloquer » connote aussi une forme de paralysie involontaire qui l'empêche de faire autrement. Maxime, le MK de l'HAD-R, explique cependant l'importance des propos IDE dans la construction du projet de soins :

MK : « [...] En écoutant les infirmières / enfin / ils arrivent quand même un peu à se projeter sur la coordination de la prise en charge du patient » (L.205-206).

❖ Maxime : le leader collaboratif

La question de l'organisation et de la coordination des soins marque profondément les échanges. Le débat se cristallise autour de la capacité de Maxime à organiser les soins. Il

apparaît alors que les IDE sont centrées sur leurs soins et que la construction du projet, au regard du retour à domicile, est moins présente dans leurs échanges.

MK : « **Maxime / il fait preuve de pragmatisme / (Rires collectifs) (.) / il est déjà dans l'action enfin / à planifier la prise en charge / à essayer de faire en sorte que tout le monde puisse faire son job de manière la plus aboutie et ouais / il est déjà dans sa prise en charge / il est pas à essayer de comprendre les éléments / comment est le patient /**

IDE : **moi je trouve que Maxime / il a gardé en fait l'objectif principal qui est l'organisation du retour à domicile donc / c'est vrai que quand les infirmiers parlent / il essaie de / c'est ce qu'il dit / d'organiser tout ça (.) il a plus de facilités en tout cas que les deux infirmières / à visualiser le rôle de l'infirmière à domicile en tout cas / dans la situation / il a plus de connaissances sur le métier d'infirmier que les infirmières ont de connaissances sur le métier de kiné » (L.207-216).**

Maxime n'a « **pas essayé de comprendre les éléments / comment est le patient** » contrairement aux IDE. Il a le souci que chaque professionnel puisse réussir à travailler au mieux, en articulation avec les autres. Les points de détails semblent être un frein à l'élaboration du projet de soins partagé. Les étudiants avancent plusieurs hypothèses au rôle de coordonnateur joué par Maxime : son pragmatisme, ses facilités à visualiser le rôle IDE à domicile, ses connaissances du métier IDE. Une IDE nuance les connaissances du rôle IDE par Maxime mais elle avance l'idée que les objectifs des uns diffèrent de ceux des autres. Les MK organisent un planning tandis que les IDE sont centrés sur leurs soins sans « **plonger dans le côté un peu kiné** » :

IDE : « **Moi je sais pas s'il a vraiment compris le rôle des infirmiers / mais en tout cas / j'ai l'impression que les kinés sont vraiment dans le côté organisation / planification et les infirmiers plutôt dans le côté / je pense plutôt à mes soins / sans vraiment plonger dans le côté un peu kiné / savoir ben finalement / comment se coordonner** » (L.219-222).

Un MK souligne la capacité de Maxime à se décentrer alors que le contexte l'engageait plus sûrement à discuter de ses soins. Il utilise les pronoms personnels « **moi** » et « **je** » pour signifier qu'il aurait sans doute fait ainsi. Il repart de l'objectif pour signifier la capacité de Maxime à organiser les soins et à recentrer les échanges parce qu'il « **arrive mieux à avoir la maîtrise de la situation** ». Il semble connaître mieux que les autres, la prise en soin de ce type de patient à domicile :

MK : « Je pense qu'il a eu de la facilité à prendre le dessus sur la situation / parce que c'est facile de se laisser entraîner par les informations / et après / moi je vais commencer forcément par penser à ce que je vais faire / etcetera / alors que clairement / l'objectif c'est qu'ils s'organisent donc / en fait / il profite de ces instants pour essayer de recentrer sur l'objectif / concrètement / quand est-ce que moi je vais passer / quand est-ce que toi tu vas passer / et comment on s'organise et enfin / je pense qu'il arrive mieux à avoir la maîtrise de la situation enfin / comment organiser par rapport à une journée type » (L.228-235).

Les professionnels qui débattent avancent aussi les « **individualités** » pour expliquer la capacité de Maxime à recentrer le débat sur les objectifs.

« [...] C'est des individualités aussi qui peuvent réussir à le faire et justement / on voit peut-être Maxime qui avait déjà sûrement cette faculté-là de recevoir le discours / de produire un discours compréhensible pour tout le monde / ouais / il a sûrement des compétences en leadership / ou en communication qui doivent lui permettre de / déjà se faire comprendre (...) / sinon / il faut réussir à l'appréhender (.) / et on l'appréhende pas en cours / ou en discuter / ::: ou ::: »

Chercheuse : vous voulez dire que Maxime a des qualités intrinsèques ?

MK : ouais / sûrement

MK : « Je pense que tu as raison / il y a des qualités intrinsèques / mais chacun y va avec son leadership ben (...) / c'est un petit peu en fonction de son caractère [...] » (L.285-295).

Les étudiants attribuent des qualités personnelles, « **intrinsèques** », à Maxime. D'après eux, le MK possède des facultés à communiquer clairement et à comprendre aisément ce qui lui est dit. Il sait produire un discours intelligible et possède des qualités de leader. Le premier MK achève son tour de parole par une idée qui rassemble les IDE et les MK : « ... **sinon / il faut réussir à l'appréhender (.) et on l'appréhende pas en cours / ou en discuter / ::: ou ::: » (L.290-291).** Il dit ici que les compétences « communication » et « leadership collaboratif » peuvent « **s'appréhender** ». Grammaticalement incorrecte, la phrase du MK renvoie à ces compétences au singulier. Cependant, le sens ne laisse pas de doute. Dans le sens étymologique du terme, le verbe « **s'appréhender** » signifie « saisir, comprendre ». Le MK dit ici que la formation ne développe pas ces deux compétences. Un MK fait alors une proposition :

MK : « Peut-être que c'est un problème / il serait important de revoir la formation initiale / enfin je sais pas comment ça se passe pour les infirmières / mais je sais que potentiellement / nous / enfin pas potentiellement / nous / on est évalué sur des techniques et pas forcément sur des situations / et peut-être que justement / si on pouvait nous mettre des simulations plus régulièrement en approche transversale / peut-être qu'on aurait plus d'expérience / et (.) / je pense que ça serait plus facile » (L.306-311).

❖ Repenser la formation initiale et investir les stages

Pour ce MK, la formation initiale demande un aménagement qui permettrait d'appréhender autrement la collaboration interprofessionnelle. Il dit ignorer les éléments relatifs aux IDE mais avance que les seules évaluations des étudiants MK reposent sur la technique. Il propose ainsi de renouveler régulièrement ce type d'exercice par une « **approche transversale** » pour générer des expériences. L'idée avait déjà été soulevée en amont par une IDE. Non seulement elle interrogeait la formation mais aussi, les lieux et la qualité des stages. Elle résumait alors ces facteurs d'influence au parcours de stage :

IDE : « Mais justement c'est par rapport à la formation initiale / et on n'est pas accompagné dans notre formation / et ça dépend des milieux de stage / et encore / ça dépend de la qualité de nos stages (...) / c'est le parcours de formation » (L.272-274).

Les stages sont ainsi envisagés comme des leviers à l'apprentissage interprofessionnel dans lesquels la dimension concrète de l'apprentissage est sollicitée :

IDE : « Peut-être que sur les lieux de stage / partager ses compétences et inviter à travailler avec un kiné sur un patient et croiser des données /

IDE : quelque-chose de concret » (L.314-316).

Les participants au débat interrogent aussi leur statut de néo-professionnels et la proximité des différents soignants dans la communication :

MK : « [...] Mais quand j'ai pas d'expérience / c'est peut-être aussi ça qui (...) / les kinés / les infirmiers / infirmières / les médecins qui ont l'habitude de travailler ensemble ben / ils arrivent à croiser cette communication [...] » (L.282-284).

Ces réflexions permettent d'évoquer les limites de l'exercice de simulation tout en rappelant l'importance de l'habitude à travailler ensemble :

IDE : « Parce que ça reste quand même une simulation (...) / un infirmier et un kiné qui travaillent ensemble en service de soins dans un SSR / le score < elle se tourne vers le MK qui lui glisse ASIA > le score ASIA / l'infirmière / elle connaît ce score étant donné qu'ils travaillent en collaboration avec le kiné (.) / là / c'est une simulation (.) / ils ont eu les informations deux jours avant (.) / je pense que c'est quand même difficile aussi de d'arriver à se comprendre (.) / je pense que c'est plus contextuel / quand on est vraiment dans notre pratique professionnelle / avec le fait de côtoyer des kinés / c'est quand même plus facile parce qu'on connaît mieux les connaissances et le champ de compétence des kinés / et c'est plus facile de travailler en collaboration / donc / on a une vision différente des choses / mais clairement / mais qui arrive à se retrouver et à être complémentaires autour d'une prise en charge globale » (L.260-270).

Pour l'IDE, seule l'expérience et la proximité à l'autre permettent une compréhension mutuelle et un travail efficient organisé de manière holistique autour du patient. A ce discours, la chercheuse oppose à l'étudiante son statut de néo-professionnel, engagée dès demain dans la vie active. C'est alors que l'IDE avance l'argument de la formation initiale « [...] C'est par rapport à la formation initiale / et on n'est pas accompagné dans notre formation [...] / c'est le parcours de formation ».

Donner du sens à l'interprofessionnalité

Un MK fait avancer le débat autour du sens donné par les acteurs à l'interdisciplinarité :

MK : « Je pense que ça n'a pas été trop fait dans les vidéos / enfin / l'intérêt de l'interdisciplinarité et de travailler ensemble mis à part / je pense / Maxime / qui a bien compris l'intérêt pour le patient / on voyait pas trop comment est-ce que / en partageant l'intérêt que ça pouvait avoir pour la prise en charge / du coup / ils le faisaient pas parce qu'ils voyaient pas l'intérêt donc / peut-être ramener ça sur le devant de la scène / pourquoi on fait ça et du coup / serait plus fait / parce que lui / Maxime / il a bien compris l'enjeu » (L.317-323).

Le MK emploie à quatre reprises le substantif « **intérêt** » pour désigner « ce qui convient à une personne, une collectivité, une institution dans un domaine moral, social et parfois matériel » (CNRTL) c'est-à-dire, ce qui compte pour le patient. Il propose ainsi de « **ramener** » le sens, « **pourquoi on fait ça** », « **sur le devant de la scène** ». D'après le MK, seul Maxime a compris que l'enjeu de l'exercice prend sens dans l'interprofessionnalité et au regard des objectifs du patient. Ce débat est refermé par une IDE qui constate l'échec des

étudiants à réaliser l'exercice et à placer le patient au cœur de la prise en soins. Pour elle, le patient est devenu, par maladresse ou par empêchement, un objet de soins.

D'autres freins à la réussite de l'exercice sont avancés par une MK : la complexité et la globalité. Pour elle, la situation est trop complexe. Or, l'interprofessionnalité est caractérisée, justement, par la complexité tandis que la prise en soins holistique est le fondement du travail de soins. La MK exprime une nouvelle manière de faire caractérisée par des éléments de prises en soins concrets – « **le petit déj' / la marche / aller au fauteuil** » organisés autour d'une « **journée type** ». C'est en partant des activités de soins qu'elle propose, sans certitude, de définir les objectifs des soignants. Pour elle, il faudrait travailler sur des objectifs « **plus simples que la prise en charge du patient (.)** ». Elle finit par dire que la difficulté des acteurs est liée à la nécessité « **de parler du patient dans toute son entièreté** ». Sa proposition vient en contradiction totale avec l'objet du débat élaboré par les participants. Elle finit par exprimer que chacun, IDE et MK « **le sait** ». Il est impossible de comprendre à quoi renvoie le savoir sous-entendu. Il semblerait que la MK conclue par l'idée que les paramédicaux s'empêchent d'exprimer leurs connaissances ailleurs que dans leurs propres champs de compétence. Le verbe « se mettre » – des barrières – employé à la forme pronominale montre que les empêchements viennent des étudiants qui s'autocensurent :

« [...] **Mais le fait de prendre un patient / c'est déjà trop complexe (.) / peut-être qu'il faudrait heu / je sais pas / mais peut-être qu'il faudrait présenter / par exemple / une journée type / et je sais pas / et par exemple / il y aurait je sais pas / le petit déj' / la marche / aller au fauteuil et cetera et après / qu'ils prennent des sous-catégories / et dire par exemple / à ce moment de la journée / qu'est-ce que le kiné peut apporter / qu'est-ce que l'infirmier peut apporter pour les aider dans la prise en charge / sur des objectifs qui peuvent être plus simples que la prise en charge du patient (.) / peut-être que c'est ce contexte / de parler du patient dans toute son entièreté** » (L.295-303).

Chercheuse : pour vous c'est trop complexe comme situation ?

MK : oui (.) / là l'infirmier le sait / le kiné sait / et ils se mettent des barrières » (L.305).

C'est cette réflexion qui pousse un MK à proposer de renouveler les exercices de simulation en transversalité, en formation initiale, pour se détacher de la seule dimension technique de l'apprentissage et viser la globalité des soins.

- ❖ Se rassembler autour de l'éducation thérapeutique et de la prise en soins psychologique

Au-delà de la scission entre les deux professions, deux thématiques rassemblent les acteurs : l'éducation thérapeutique et la psychologie. Peu discutée par les participants, l'éducation de l'épouse du patient à l'autosondage ouvre cependant à la discussion interprofessionnelle :

MK : « L'éducation ne concerne pas un seul professionnel en particulier / c'est une compétence de tous les professionnels donc / il n'y en a pas un qui est plus qualifié que l'autre pour en parler / quand ils abordent ce sujet-là / c'est un peu plus ouvert à tout le monde et ensemble /

MK : et puis là / c'est quand même un cas particulier de retour à domicile / donc / l'éducation du patient / là / c'est essentiel / » (L.237-242).

La prise en soins psychologique du patient est l'objet d'un débat plus animé qui reprend plus clairement l'idée avancée par l'argument « **il n'y en a pas un qui est plus qualifié que l'autre pour en parler** ». Les participants avancent l'idée que la psychologie, qui n'est ni spécifique aux MK, ni aux IDE, permet de niveler le niveau, « **ils étaient sur le même niveau** », et facilite la prise de parole de tous les acteurs. Les professionnels ne sont pas experts de la spécialité ce qui les autorisent à prendre la parole « **sans peur de dire quelque-chose que l'autre il ne comprend pas ...** ». Conscient que les IDE et les MK ont des cours de psychologie, un MK avance l'idée qu'ils ont « **les mêmes acquis dessus** ».

MK : « Les compétences ne sont pas particulières à nous / à notre profession du coup et tout le monde se retrouve au même niveau du coup / en tout cas à ce moment-là / ils étaient au même niveau » (L.157-159).

[...].

MK : « Peut-être que / heu (.) / comme on sait pas / enfin au tout début / on ne sait pas trop ce que sait l'autre / il y a peut-être des malentendus / du coup il y a la psychologie / je pense qu'on a tous les mêmes acquis dessus donc / on va en discuter sans peur de dire quelque-chose que l'autre il ne comprend pas ::: ou ::: » (L.162-166).

Chercheuse : ce que vous être en train de dire / c'est qu'on ne se sent pas jugé sur un terrain qu'on partage / sans avoir la compétence spécifique ?

MK : « On se sent pas jugé mais on n'a pas peur d'offenser aussi la personne en face (.) / elle est censée s'y connaître alors / » (L.169-170).

La chercheuse tente de faire avancer le débat. L'étudiante exprime alors l'idée que discuter autour d'une compétence strictement partagée comme la psychologie ne fait pas courir le risque de porter atteinte à la dignité du collaborateur. Dans ce contexte, il n'est pas censé tout connaître contrairement aux données qui concernent ses compétences propres. D'une certaine manière, les professionnels exercent une autocensure sur les questions professionnelles très spécifiques tandis que les domaines partagés comme l'éducation du patient ou la psychologie peuvent, sans conséquence, être l'objet de questionnements. Un MK avance une autre idée : la psychologie joue le rôle « **tierce personne** » qui permet de remettre « **un peu tout le monde sur le même pied d'égalité** ». Une MK ne s'y trompe pas. Elle ressent « **la tension** » qui parcourt la confrontation croisée. Elle perçoit que la psychologie est le garde-fou qui permet aux quatre protagonistes de s'exprimer librement. Ce terrain neutre lève les tensions et fait oublier les luttes de pouvoirs et les menaces qui pèsent sur le partage de certains savoirs, de certaines activités. Pour la MK : « **ça rééquilibre les choses** » :

MK : « Et puis on introduit une tierce personne dans la prise en charge / ce qui fait qu'on remet un peu tout le monde sur le même pied d'égalité de dire / voilà / du coup / vous savez ce côté très médical / et nous / du coup / on a ces soins / et voilà du coup / y a le soin psychologique qui est comme une tierce personne même si / comme le disait Éliisa / chacun a un rôle psychologique et en fait / c'est que du coup / chacun empiète sur / enfin / entre guillemets / empiète un petit peu sur les champs de compétence des autres / mais du coup / on sait quand même au final alors /

MK : entre les professionnels j'ai l'impression enfin / qu'il y a une espèce de tension entre les deux (.) / mais de se dire ça c'est plutôt du côté kiné / et ça / c'est plutôt du côté infirmier du coup / de mettre une tierce personne dans la prise en charge / ça rééquilibre les choses » (L.171-177).

Synthèse

Cinq compétences collaboratives interprofessionnelles traversent le débat. Il apparaît que ces compétences sont peu développées chez les paramédicaux. La « communication interprofessionnelles » et la « clarification des rôles et des responsabilités » sont peu déployées ce qui poussent les acteurs à exercer une forme d'autocensure. Ils refusent – parfois involontairement – de prendre la parole dans un domaine qu'ils considèrent ne pas être le leur. Ils se sentent illégitimes à le faire et parfois, en danger. Mal connus, mal

maîtrisés, les champs de compétences et les activités d'autrui peuvent mettre en insécurité les acteurs qui n'osent s'y aventurer. Volontairement ou non, ils font ainsi barrière à la communication « en refusant » la participation des autres professionnels au débat. La notion de pouvoir est prégnante dans la situation. Il est en effet parfois difficile d'admettre de perdre un peu de terrain sur son champ de compétence. Ces comportements entraînent des discussions cloisonnées par professions et l'impossibilité d'ouvrir le débat. Les objectifs restent personnels et la dimension holistique du soin est omise. Le patient devient ainsi un objet de soins dont chacun veut « s'accaparer » la partie concernée par son activité soignante. Cependant, les participants soulignent l'importance des différents points de vue pour construire un projet de soins partagé autour du patient. Il faudrait ainsi redéfinir des objectifs communs à partir de ceux du patient pour parvenir à un résultat acceptable. C'est d'ailleurs ce qu'a tenté de faire le groupe d'acteurs pendant la confrontation collective. La question du sens dévolu à l'exercice interprofessionnelle est soulevée. Ne faudrait-il pas, dans un premier temps, éclairer le concept d'interprofessionnalité pour permettre d'en appréhender l'intérêt pour le patient et pour tous les professionnels ?

Pour les MK et les IDE participant au débat, seul un acteur se distingue. Sa capacité à recentrer le débat autour des objectifs du patient, à penser l'organisation en conséquence, trouvent une justification dans ses qualités intrinsèques de communicant et de leader. Les participants disent ainsi que les individualités, le caractère, sont des facteurs d'influence des compétences collaboratives.

Les participants interrogent le parcours de formation au regard des méthodes pédagogiques d'une part et des stages d'autre part. Ils font la proposition de renouveler régulièrement cet exercice de simulation pour se détacher de la seule dimension technique des soins, privilégiée par les formations initiales. Ils interrogent aussi la place de l'interprofessionnalité en stage. Les stages pourraient en effet soutenir le développement de ces compétences par des méthodes pédagogiques spécifiques. Les étudiants identifient un autre frein aux difficultés rencontrées : le manque d'expérience qui limite la proximité des différents soignants, de leurs rôles et de leurs compétences. Ils interrogent ainsi leur statut de néo-professionnels ce qui leur permet d'interroger à nouveau la formation initiale.

Enfin, les MK et les IDE font de l'éducation thérapeutique et de la prise en soins psychologique des vecteurs de communication et d'ouverture. Ni experts, ni tout à fait dénués de connaissances dans les domaines concernés, les professionnels peuvent

s'exprimer librement sur un terrain neutre qui ne met en danger personne, les insuffisances n'étant pas stigmatisantes. Ces domaines rééquilibrent les relations interprofessionnelles autour des objectifs du patient en s'imposant comme tierce personne, comme garde-fou potentiel aux luttes de pouvoir et aux menaces constitutives des relations interprofessionnelles.

Annexe n°24 : Le Big Five Inventory (BFI.Fr). O. Plaisant et al. (2010)

Dimensions	Traits prototypiques
<p>E (Extraversion, Energie, Enthousiasme)</p> <p><i>Versus</i> Introversion</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Est sociable, extraverti • Est bavard • Communique beaucoup d'enthousiasme • Est plein d'énergie • A une forte personnalité, s'exprime avec assurance • Est quelquefois timide, inhibé • Est réservé • A tendance à être silencieux
<p>A (Agréabilité, Altruisme, Affection)</p> <p><i>Versus</i> Antagonisme</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Est prévenant et gentil avec presque tout le monde • Est serviable et n'est pas égoïste avec les autres • Est indulgent de nature • Aime coopérer avec les autres • Fait généralement confiance aux autres • Est parfois impoli avec les autres • A tendance à critiquer les autres • Cherche des histoires aux autres • Commence facilement à se disputer avec les autres • Est parfois dédaigneux, méprisant
<p>C (Conscience, Contrôle, Contrainte)</p> <p><i>Versus</i> Impulsivité</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Est efficace dans son travail • Est fiable dans son travail • Travaille consciencieusement • Persévère jusqu'à ce que sa tâche soit finie • Fait des projets et les poursuit • Peut être parfois négligent • Est facilement distrait • A tendance à être désorganisé • A tendance à être paresseux
<p>N (Neuroticisme/ Névrotisme)</p> <p>Disposition dépressive (Emotions négatives)</p> <p><i>Versus</i> Stabilité émotionnelle</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Est facilement anxieux • Peut être angoissé • Se tourmente beaucoup • Est déprimé, cafardeux • Peut être lunatique d'humeur changeante • Est quelqu'un de tempéré, pas facilement troublé • Reste calme dans les situations angoissantes

	<ul style="list-style-type: none"> • Est relaxe, détendu, gère bien les stress
<p>O (Ouverture à l'expérience, Originalité, Ouverture d'esprit)</p> <p><i>Versus</i> fermeture</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Est inventif • A une grande imagination • Est créatif, plein d'idées originales • Apprécie les activités artistiques et esthétiques • Aime réfléchir et jouer avec des idées • A de bonnes connaissances en art, musique ou en littérature • S'intéresse à de nombreux sujets • Est ingénieux, une grosse tête • Est peu intéressé par tout ce qui est artistique • Préfère un travail simple et routinier

Annexe n°25 : Classification actualisée des CPS. Reproduit d’après Santé Publique France. État des connaissances. Les compétences psychosociales pour un déploiement auprès des enfants et des jeunes (2022, p. 16)

Catégories	CPS générales	CPS spécifiques
Compétences cognitives	<ul style="list-style-type: none"> • Avoir conscience de soi 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Connaissance de soi (forces et limites, buts, valeurs, discours interne...) ❖ Savoir penser de façon critique (biais, influences...) ❖ Capacité d’auto-évaluation positive ❖ Capacité d’attention à soi (ou pleine conscience)
	<ul style="list-style-type: none"> • Capacité de maîtrise de soi 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Capacité à gérer ses impulsions ❖ Capacité à atteindre ses buts (définition, planification...)
	<ul style="list-style-type: none"> • Prendre des décisions constructives 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Capacité à faire des choix responsables ❖ Capacité à résoudre des problèmes de façon créative
Compétences émotionnelles	<ul style="list-style-type: none"> • Avoir conscience de ses émotions et de son stress 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Comprendre les émotions et le stress ❖ Identifier ses émotions et son stress
	<ul style="list-style-type: none"> • Réguler ses émotions 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Exprimer ses émotions de façon positive ❖ Gérer ses émotions (notamment les émotions difficiles : colère, anxiété, tristesse...)
	<ul style="list-style-type: none"> • Gérer son stress 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Réguler son stress au quotidien ❖ Capacité à faire face (coping) en situation d’adversité
Compétences sociales	<ul style="list-style-type: none"> • Communiquer de façon constructive 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Capacité d’écoute empathique ❖ Communication efficace (valorisation, formulations claires...)
	<ul style="list-style-type: none"> • Développer des relations constructives 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Développer des liens sociaux (aller vers l’autre, entrer en relation, nouer des amitiés...) ❖ Développer des attitudes et comportements prosociaux (acceptation, collaboration, coopération, entraide...)
	<ul style="list-style-type: none"> • Résoudre des difficultés 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Savoir demander de l’aide ❖ Capacité d’assertivité et de refus ❖ Résoudre des conflits de façon constructive