

INSTITUT DE FORMATION  
EN SOINS INFIRMIERS  
DE REMIREMONT

Du passage de relais au travail en équipe.

*Quand le sentiment d'échec questionne la représentation des soins et la posture infirmière.*



TRAVAIL ECRIT DE FIN D'ETUDES

GALMICHE Elise  
Promotion 2016-2019  
Année scolaire 2018-2019



*« L'unité fait la force... lorsqu'il y a un travail d'équipe et une collaboration, des choses merveilleuses peuvent être accomplies. »<sup>1</sup>*

---

<sup>1</sup> Mattie Stepanek, poète américain

## Remerciements

Je tiens à remercier Monsieur Zoubir, formateur à l'IFSI de Remiremont, mais aussi mon guidant de mémoire, pour sa patience et son soutien sans faille tout au long de ce travail.

Une pensée particulière aux différents professionnels que j'ai rencontrés lors de mes stages durant toutes ces années d'études et qui ont su m'apporter énormément de savoirs.

Je remercie également Madame Parisse, ma formatrice référente, qui m'a accompagnée pendant ma formation, qui a su être présente dans les moments difficiles.

Je remercie ma famille, mes parents et mes deux sœurs, pour leur soutien, leur présence et aussi leurs relectures pendant ce travail. Mais aussi Noé et Eloïse pour la bouffée d'oxygène qu'ils m'ont apportée pendant mes années d'études.

Un merci particulier à Maryse pour ses nombreuses relectures, et également à toutes les personnes qui, de près ou de loin, ont participé à l'élaboration de ce mémoire.

# Sommaire

## Introduction

1	Les situations de départ.....	1
1.1	La première situation .....	1
1.2	La deuxième situation.....	2
1.3	La troisième situation .....	3
2	Le constat .....	3
3	La question de recherche .....	5
4	La problématique .....	5
4.1	Les représentations (sociales) .....	5
4.2	L'attitude .....	7
4.3	Le travail en équipe .....	8
5	L'hypothèse.....	11
6	Méthodes et outils de recherches .....	11
6.1	La grille d'entretien .....	12
6.2	La réalisation de l'enquête.....	12
7	Analyse .....	13
7.1	La présentation des infirmières interrogées :.....	13
7.2	Le passage de relais à un collègue.....	14
7.3	Insister lors des soins, est-ce une pratique courante chez les soignants ? .....	15
7.4	Le ressenti des soignants face au passage de relais :.....	17
7.5	Définition du travail en équipe par les infirmières :.....	19
7.6	Les attitudes infirmières qui favorisent le travail en équipe efficace, selon les professionnels :.....	21
7.7	Les obstacles liés à un travail d'équipe efficace.....	23
7.8	Les éléments apportés en plus par les professionnels.....	24
7.9	Le retour sur hypothèse : .....	24
8	L'analyse de la démarche.....	25

## Conclusion

## Bibliographie

## Annexes

Annexe I : Grille d'entretien

Annexe II : Retranscription entretien n°1

Annexe III: Retranscription entretien n°2  
Annexe IV: Retranscription entretien n°3  
Annexe V: Retranscription entretien n°4  
Annexe VI: Tableau question 1  
Annexe VII: Tableau question 2  
Annexe VIII: Tableau question 3  
Annexe IX: Tableau question 4  
Annexe X: Tableau question 5  
Annexe XI: Tableau question 6  
Annexe XII: Tableau question 7  
Annexe XIII: Tableau question 8

## Introduction

Ce travail écrit de fin d'études est l'aboutissement de trois années d'études en soins infirmiers. Il est donc fondamental. Le choix du thème n'est pas anodin, il résulte de motivations et d'expériences diverses et variées que les étudiants ont rencontrées.

L'institut de formation en soins infirmiers où j'effectue ma formation a décidé de nous faire travailler en vue de ce mémoire. Dès le semestre 4, nous avons eu des enseignements sur l'« *Initiation à la démarche de recherche* ». Puis nous avons adopté une méthodologie qui se déroule en deux temps : un premier temps de problématisation avec l'objet de recherche. Puis un deuxième temps de finalisation du projet de recherche.

Lors de ce travail, je vais présenter l'unité d'enseignement 5.6 qui s'intitule « *Analyse de qualité et traitement de données scientifiques et professionnelles* ». Elle s'intègre dans le semestre 6. Ce travail me permet d'acquérir différentes compétences comme l'analyse de la qualité et l'amélioration de ma pratique professionnelle, et aussi la recherche et le traitement des données professionnelles et scientifiques. C'est une phase conceptuelle où l'on va choisir et formuler une problématique pour notre travail écrit de fin d'études qu'on finira par analyser. On procèdera à une argumentation orale évaluée.

Pour ce qui me concerne, mon sujet porte sur le passage de relais à un collègue en situation de soins, avec la notion d'équipe. J'ai souvent pu au cours de mes stages rencontrer de telles situations où j'ai été mise en difficulté. C'est à partir de ces situations que le thème de ce mémoire m'est apparu. Cet écrit me permet également de prendre du recul vis-à-vis de ces différentes situations, et de porter un regard d'analyse sur ma future vie professionnelle.

Tout d'abord, je vais présenter mes trois situations d'appel puis le constat. Je vais ensuite exposer ma question de recherche ainsi que la problématique. Je formulerai ensuite l'hypothèse et je finirai par la méthode et les outils de recherche que je vais utiliser. J'ai ensuite réalisé mes entretiens que je finirai par analyser. La fin de mon mémoire porte sur une conclusion, un résumé puis un abstract en anglais.

## 1 Les situations de départ

J'ai choisi trois situations qui m'ont particulièrement interpellée. Elles sont issues de mes stages ou de mon expérience professionnelle.

### 1.1 La première situation

Cette première situation s'est déroulée aux urgences dans un centre hospitalier durant ma deuxième année de formation. L'organisation du service des urgences est particulière. Nous sommes amenés à rencontrer beaucoup de situations différentes. C'est un service où l'on rencontre des soins techniques, avec une activité intense, une certaine pression car il faut agir vite et prendre des décisions rapidement.

Je prends en charge Mr R, 74 ans, qui arrive pour rétention urinaire, avec un globe vésical de 800cc. L'infirmière libérale lui a retiré la sonde urinaire le matin même. Depuis, Mr ne parvient plus à uriner. Il est 18h lorsqu'il arrive. Le médecin prescrit la pose d'une sonde urinaire afin de vider la vessie.

Je prépare le matériel dont j'ai besoin, puis j'informe Mr R que je vais lui poser à nouveau une sonde urinaire, et que ce n'est pas très agréable. J'ai effectué la petite toilette à l'eau et au savon, puis à l'Amukine®.

Pour la pose de la sonde urinaire, je respecte le protocole en vigueur au centre hospitalier. Une fois prête pour sonder Mr R, je me désinfecte une main afin de tenir la verge du patient. J'insère la sonde, puis je bloque au niveau de la prostate. Je n'arrive pas à passer le coude naturel de l'urètre qui est un endroit délicat. Je commence par me sentir en difficulté. Le patient exprime beaucoup de douleur. Je suis encore mal à l'aise face à la douleur des patients. J'ai du mal à rassurer Mr R à cet instant et à trouver les bons mots. J'ai tout d'abord pensé que je n'avais pas la bonne méthode pour réaliser ce soin. Après analyse de la situation, je n'ai pas voulu m'acharner afin de réussir absolument cet acte. Dans l'intérêt du patient, j'ai préféré passer la main et j'ai demandé à un autre infirmier<sup>2</sup> de venir voir si elle parvenait à poser la sonde urinaire. Pour elle aussi c'était impossible, elle bloquait au même endroit. Elle a donc contacté l'urologue de garde, qui lui a finalement réussi à poser la sonde.

Je n'ai pas su insérer la sonde jusqu'au bout. J'ai été gênée au niveau de la prostate, car j'ai été déstabilisée par la force qu'il fallait employer afin de passer cet endroit. J'avais pourtant déjà posé une sonde urinaire sur différents patients avec succès, mais avec l'appui de collègues expérimentés. La souffrance du patient et sa crispation m'ont déstabilisée. Ne pas avoir réussi entièrement cet acte et avoir dû passer la main a été une grande frustration pour moi, d'autant plus que c'était ma première pose de sonde urinaire en autonomie.

Malgré ma maîtrise de certains soins, je me suis rendue compte que je pouvais être confrontée à un échec lors d'actes que je réalise régulièrement. D'ailleurs, lors de mon premier stage de troisième année, réalisé en cabinet libéral, j'ai rencontré à nouveau une situation déstabilisante.

## 1.2 La deuxième situation

Ce matin, nous nous rendons chez Mme M, 86 ans qui vit seule à son domicile. Elle est hospitalisée depuis peu pour une intervention au niveau du cœur. Nous devons surveiller son taux de plaquettes. Je prépare donc mon matériel pour réaliser la prise de sang. Je pose le garrot au niveau du bras de la patiente, je repère la veine. Je réalise la ponction veineuse, mais lorsque j'insère mon tube dans le corps de pompe, la veine éclate. La patiente montre alors des signes de mécontentement du fait que je n'ai pas réussi le bilan sanguin mais aussi parce qu'elle sait que l'infirmière va devoir recommencer. Je n'étais pas satisfaite car ce n'était pas la première fois que je réalisais une prise de sang et pourtant j'ai dû passer la main à l'infirmière. J'ai été contrariée car c'est un acte courant que j'avais souvent réussi jusque-là, et devoir passer la main à ma tutrice m'a été difficile.

On pourrait penser que le fait d'être étudiante m'ait mise en difficulté lors des deux situations précédentes, mais j'ai réalisé que tout professionnel est amené à rencontrer ce genre

---

<sup>2</sup> Infirmier, genre féminin et masculin



de situation. Pour finir, je vais aborder une dernière situation qui reprend différemment les précédentes.

### 1.3 La troisième situation

Cette situation se déroule lorsque je travaille en tant qu'aide-soignante cet été. Je suis de nuit dans un service de médecine à orientation pneumologique. Les conditions de travail la nuit sont particulières, nous ne sommes que deux : une infirmière et une aide-soignante. Nous nous occupons de Mme F, 82 ans, désorientée. Mme F enlève sa perfusion, pourtant nécessaire car elle est supplémentée en Potassium. L'infirmière décide donc de perfuser à nouveau la patiente. J'assiste ma collègue pour ce moment car elle a essayé une première fois et a échoué. Par la suite, l'infirmière tente de nouveau, à de multiples reprises, à plusieurs endroits différents. En vain. Dans ce cas, ma collègue se sentait dans l'obligation d'insister puisqu'elle n'avait pas d'autre possibilité, elle ne pouvait pas passer la main. Je me suis sentie mal à l'aise face à cette situation, car je me suis demandée quel était l'intérêt réel pour la patiente. Je me suis questionnée sur la limite du soin, jusqu'où nous pouvions aller. Je me positionne en tant que future professionnelle et je me demande ce que j'aurais fait à la place de ma collègue.

Ces trois situations sont différentes mais abordent un même sujet. Elles me conduisent à me poser des questions quant au fait de passer la main à un collègue. Dans quel cas il est nécessaire ou non de passer la main dans l'intérêt du patient.

## 2 Le constat

Dans les différentes situations évoquées ci-dessus, j'aborde le fait que nous sommes parfois amenés à passer la main à nos collègues, que cela soit en tant qu'étudiant(e) ou même en tant que professionnel(e). J'ai été moi-même en difficulté face à ces situations, c'est pourquoi j'aimerais traiter plus particulièrement ce sujet afin d'être éclairée et avisée lorsque je serai professionnelle de santé. Cette réflexion a généré des questionnements que je vais aborder.

Tout d'abord, ce qui m'interpelle dans les deux premières situations, c'est la place du soignant avec ses émotions, ses sentiments, ainsi que son positionnement.

Au cours de notre formation, que cela soit du côté théorique ou pratique, on acquiert des compétences et activités en lien avec le métier d'infirmier. Mais malheureusement, les compétences n'abordent pas toutes les situations que nous pouvons rencontrer lors de nos stages et nous ne trouvons pas toujours des réponses à nos interrogations. La formation nous apprend de nombreuses valeurs soignantes, mais c'est à nous d'établir notre propre idéal du soin. C'est aussi pourquoi je me demande si mon objectif de soin n'était pas trop idéalisé dans les deux situations où j'étais actrice. **Est-ce que mon idéal soignant a vraiment une influence sur ma posture professionnelle ?**

La posture professionnelle signifie « *la position du corps, attitude* ». La posture professionnelle est abordée dans la nouvelle réforme infirmière avec l'arrêté du 31 juillet 2009. La posture professionnelle regroupe les savoirs professionnels (connaissances, concepts,

valeurs, expériences), les pratiques professionnelles (comportements, rôles...) <sup>3</sup> et la posture (attitudes et opinions). Les valeurs s'articulent avec le savoir, le savoir-être et le savoir-faire. Je me demande en quoi la posture professionnelle influence la relation avec la personne soignée. La notion de confiance en soi joue un rôle important dans la prise en charge du patient. Je m'interroge donc sur le manque de confiance en moi qui a pu jouer dans ces situations.

La position d'étudiant n'est pas facile à assumer devant les patients, encore moins lorsque nous échouons lors d'un soin qui est invasif. **Est-ce le fait d'être étudiante qui m'a mise en difficulté et a conduit au fait que j'ai dû passer la main à un collègue ?** Je me demande aussi si cela a accentué la peur du patient. L'étudiant doit se forger des valeurs professionnelles qui l'aideront à se positionner en tant que futur professionnel et aussi à avoir confiance en lui. Ce statut est compliqué mais participe au positionnement professionnel futur de l'étudiant. Le fait d'être toujours entourée par des professionnels pour moi est rassurant, car je sais que même si je ne réussis pas le soin, quelqu'un pourra prendre le relais.

De plus, **est ce que nous ressentons toujours un sentiment de frustration, d'échec quand nous nous retrouvons face à ces situations ?** Je vais tout d'abord définir la notion de sentiment puis la notion de frustration. D'après le cours de Mr DEMANGEL, « *Le sentiment réfère à une expérience émotionnelle qui s'apparente à un état motif, comme la tendresse, l'affection, ou l'amertume, par exemple.* » Puis je vais définir la frustration d'après le dictionnaire Larousse : « *État de quelqu'un qui est frustré, empêché d'atteindre un but ou de réaliser un désir.* » <sup>4</sup>

Il est parfois difficile de dissimuler ses émotions ou ses ressentis face à un patient. On pourrait se demander si cela a un impact sur la prise en charge et la réussite du soin. **Est-ce que le fait d'accepter de ne pas avoir réussi le soin aurait réduit mon sentiment de frustration ?** Si nous ne perdons pas de vue que la finalité du soin est le bien-être du patient, le but est que le patient se sente mieux et non pas le soignant.

Dans ma première situation, j'évoque la douleur du patient lorsque j'effectue le soin, et je me demande si cela n'a pas influencé la non-réussite du soin. **Est-ce que la douleur à ce moment-là a accentué mon sentiment d'échec ?**

C'est également mon intérêt pour ce projet de chercher à comprendre la difficulté que l'on a parfois de passer la main dans un soin en tant que professionnel.

Je me questionne enfin sur la finalité des soins. Dans chaque situation abordée ci-dessus, on peut se demander si le fait d'insister dans un soin a un impact sur sa qualité. En effet, la qualité de soin est l'objectif de tout soignant. Mais lorsque nous insistons afin de réaliser un soin, **est-ce que nous ne tombons pas dans l'insistance inappropriée? Ou même dans la maltraitance ?** La définition de la maltraitance retenue par l'ANESM <sup>5</sup> est celle du Conseil de l'Europe de 1987 : Une violence se caractérisant « *par tout acte ou omission commis par une personne s'il porte atteinte à la vie, à l'intégrité corporelle ou psychique ou à la liberté d'une autre personne, ou compromet gravement le développement de sa personnalité et/ou nuit à sa*

---

<sup>3</sup> PODEUR A. Le ministère de la santé et des sports. Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020961044>.  
Page consultée le 16/10/2018.

<sup>4</sup> Dictionnaire Larousse. <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/frustration/35469>.  
Page consultée le 20/10/2018

<sup>5</sup> Agence Nationale de l'Evaluation et de la Qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (a rejoint l'HAS depuis le 1<sup>er</sup> Avril 2018)

*sécurité financière.* ».<sup>6</sup> **Est-ce que, lorsque nous insistons pour terminer un soin, nous sommes dans la maltraitance du patient ? Le patient lorsqu'il est hospitalisé a des droits. Est-ce que l'on n'oublie pas que le but est de soigner le patient ? Le patient deviendrait-il alors un « objet » de soin ?**

**Je me demande quelle est la limite du soin ?** En cas de difficulté lors d'un soin, on peut se poser la question de sa réelle utilité. **Est-ce que l'on tient toujours compte de la volonté du patient ?** Pour ma part, lors des deux premières situations, je me suis concentrée sur le fait qu'il fallait que je réussisse. J'en oublie presque le « **Pourquoi je réalise ce soin ?** ».

### 3 La question de recherche

Au vu de mes situations et de mon constat, une question de recherche se précise :

**En quoi le sentiment d'échec dans un soin questionne-t-il la posture infirmière et la représentation des soins ?**

Cette question regroupe les principaux axes de mes interrogations. Elle est axée sur le sentiment de frustration que j'ai ressenti lors des soins que je n'ai pas réussis, mais aussi sur la représentation des soins qui influence la posture infirmière.

Actuellement en fin d'étude, donc bientôt professionnelle, je serai confrontée à passer le relais et c'est quelque chose qui me pose problème car j'aime accomplir seule le soin du début à la fin.

### 4 La problématique

La problématique sert à identifier différents champs conceptuels qui vont enrichir la compréhension de l'objet grâce à des approches théoriques pluridisciplinaires.

Les concepts sont des représentations dont on peut se faire une idée sans les avoir en face de soi. Ils permettent donc de se représenter le monde, mais aussi de l'appréhender, c'est-à-dire de le comprendre.

#### 4.1 Les représentations (sociales)

Afin de comprendre le concept de représentation sociale, je vais le définir étymologiquement. La représentation désigne étymologiquement « *l'action de replacer devant les yeux de quelqu'un* ». L'étymologie du mot « social » vient du latin « *socius* », « *compagnon, associé* ».

La représentation se définit comme « *Le fait de rendre sensible (un objet absent ou un concept) au moyen d'une image, d'une figure, d'un signe.* ». <sup>7</sup> Selon Ficher :

---

<sup>6</sup> ANESM. *Recommandations de bonnes pratiques professionnelles*. [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-03/anesm\\_synthese-maltraitanceetablissement.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-03/anesm_synthese-maltraitanceetablissement.pdf). Janvier 2012. p1. Page consultée le 23/10/2018.

<sup>7</sup> Dictionnaire. *Le nouveau Petit Robert*. Paul Robert. 1995. p1943.

*« La représentation sociale est la construction sociale d'un savoir ordinaire élaboré à travers les valeurs et les croyances partagées par un groupe social concernant différents objets (personne, événements, catégories sociales, etc.) et donnent lieu à une vision commune des choses, qui se manifeste au cours des interactions sociales. »<sup>8</sup>*

Les représentations se forgent grâce à nos valeurs et nos croyances, ce qui donne une vision commune à chaque professionnel. Dans le dictionnaire Larousse, on retrouve la définition suivante : « Action de rendre sensible quelque chose au moyen d'une figure, d'un symbole, d'un signe. ». On peut également définir la représentation d'un côté psychologique comme : « Perception, image mentale, etc., dont le contenu se rapporte à un objet, à une situation, à une scène, etc., du monde dans lequel vit le sujet. »<sup>9</sup>

Les représentations sociales viennent du concept sociologique de représentations collectives énoncé par Durkheim.<sup>10</sup> Ce concept permet de mieux comprendre les individus et les groupes en analysant la façon dont ils se représentent eux-mêmes, les autres et le monde. Les représentations sociales expliquent des phénomènes individuels et collectifs, à partir de groupes plus ou moins grands. Elles permettent d'influencer les pratiques et le champ de connaissances. Le concept d'attitude fait partie de l'ensemble organisé des représentations sociales car elles en sont une forme d'expression.

Le soignant peut avoir des représentations sur ses soins comme dans ma situation, où je pensais qu'il fallait absolument que je réussisse mon soin. Alors que chaque situation de soin est différente et plus ou moins difficile. L'infirmier doit plutôt s'adapter et parfois savoir passer la main à une personne plus compétente.

Afin d'éclaircir le contenu du concept, on peut distinguer différents attributs qui le spécifient. Sous un concept, les attributs regroupent tous les exemples qui possèdent la même combinaison d'attributs essentiels. Cela permet de mieux comprendre le concept.

Pour ce concept de représentations sociales, on peut classer les attributs selon trois grands points.<sup>11</sup> Il existe différentes fonctions de représentations sociales, comme l'orientation et la justification des conduites, les rapports sociaux, et la facilitation de la communication sociale. Les représentations que nous avons facilitent ou non les rapports avec les autres et la communication sociale. Ce que je pense des soins influence le travail en équipe et notamment la communication. Intérieurement, je pense qu'il faut réaliser le soin totalement seul et non pas en équipe. Alors que c'est une fausse représentation car dans le milieu soignant nous devons apprendre à travailler en équipe. Chacun est plus compétent dans un certain domaine, cela ne veut donc pas dire que nous n'avons pas les aptitudes nécessaires pour être infirmier.

J'ai choisi ce concept car les représentations de chacun sont différentes. De plus, il fait partie intégrante de ma question de recherche. De ce fait, ce concept s'inscrit dans mon TEFÉ<sup>12</sup> car peut-être que ce concept influence le travail en équipe lors de la prise en charge des patients. Lorsque nous avons une représentation distincte de nos collègues, des patients, la prise en charge peut être différente mais à la fois complémentaire. Chaque être se construit notamment grâce aux représentations sociales. Pour ma part, lorsque j'effectue un soin, je dois le réussir du début à la fin sans bien évidemment provoquer de douleur ou incommoder le patient. J'ai encore

---

<sup>8</sup> FORMARIER Monique - JOVIC Ljiljana. Les concepts en sciences infirmières. 2ème édition. Mallet Conseil. 2012. p266.

<sup>9</sup> Dictionnaire Larousse. <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/representation/68483>. Page consultée le 30/12/2018.

<sup>10</sup> Sociologue français, fondateur de la sociologie moderne.

<sup>11</sup> FORMARIER M. - JOVIC L., Opus. Cit. p266.

<sup>12</sup> Travail Ecrit de Fin d'Etude.

des difficultés à devoir passer la main, mais au fil de mes lectures, je me rends compte que cela peut venir de plusieurs choses. C'est peut-être dû à mon manque d'expérience professionnelle, mais aussi parce que j'ai encore besoin de me prouver que je peux réussir seule du fait de mon jeune âge. Mais ce ne sont que mes représentations.

## 4.2 L'attitude

Le mot attitude vient du latin « aptitudo ». Son sens premier appartient au domaine de la plastique : « *manière de tenir le corps. [Avoir] de belles attitudes* ». <sup>13</sup>

Je commence par définir le concept d'attitude, tout d'abord avec une définition générale : « *Manière de tenir, son corps, position qu'on lui donne, posture. Manière d'être qui manifeste certains sentiments ; comportements.* » <sup>14</sup>

Le comportement est l'expression visible de notre attitude. Ce qui se passe dans notre tête c'est l'attitude qui va ensuite s'exprimer par le comportement. L'attitude n'arrive pas à un moment précis. Nous réagissons de la même manière pour un soin par exemple. On agit de la même manière pour une situation similaire. En effet selon Doron (R) et Parot (F): « *L'attitude qualifie une disposition interne de l'individu vis-à-vis d'un élément du monde social (groupe social, problème de sociétés, etc.) orientant la conduite qu'il adopte en présence, réelle ou symbolique de cet élément.* » <sup>15</sup> . La conduite, c'est le comportement, la posture reflète notre attitude.

Selon Lasswell cité par Grawitz, il existe trois catégories d'attitudes : les attitudes individuelles, les attitudes communes et les attitudes collectives. Chacun agit différemment mais toujours dans le même but lors d'un soin. De plus, nous procédons avec les compétences individuelles de chacun au service des compétences collectives, ce qui peut influencer l'attitude de l'infirmier. Les attitudes nous permettent de nous adapter au monde qui nous entoure. L'attitude n'est pas innée, elle se construit grâce à la perception, à l'expérience et aussi grâce aux représentations sociales.

Madeleine Grawitz est une juriste et sociologue française qui a longuement étudié le concept d'attitude. Selon elle :

« *L'attitude est une manifestation de la vie consciente, simple ou complexe, générale ou particulière... L'attitude implique un état dans lequel l'individu est prêt à répondre d'une certaine manière à une certaine stimulation... L'attitude ne constitue pas une réaction isolée, mais un type de réactions qui se déclencheront dans un certain nombre d'occasions semblables.* » <sup>16</sup>

Chaque soignant est différent et réagit d'une autre façon lors d'un soin. Pour certains infirmiers, l'échec est quelque chose de particulier qu'ils vont avoir du mal à surmonter. Ils ont une tendance à vivre pleinement l'échec et à penser qu'ils seront perpétuellement dans ce sens.

---

<sup>13</sup> BOUDON Raymond. *Psychologie sociale ou psychosociologie*. <https://www.universalis.fr/encyclopedie/attitude/>. Page consultée le 09/12/2018.

<sup>14</sup> Encyclopédie Universalis France. <https://www.universalis.fr/encyclopedie/attitude/>. Page consultée le 29/12/2018.

<sup>15</sup> FORMARIER M. - JOVIC L., Opus. Cit. p81.

<sup>16</sup> Ibidem p7, FORMARIER M. - JOVIC L., Opus. Cit. p82.

Ces soignants dont je fais partie, et qui ont ce comportement particulier, vont absolument vouloir réussir le soin du début à la fin. Ils auront du mal à surmonter l'échec.

Justement Madame Grawitz a défini les attributs de ce concept. Tout d'abord l'attitude est envisagée en rapport avec quelque chose ou un individu, il faut donc l'exister d'une certaine relation. Les attitudes varient selon la personnalité de l'individu, elles en sont le produit. Les attitudes sont individualisées. De plus, à la différence de la personnalité, elles ont un pôle sociologique. Elles sont influencées par les représentations sociales de l'individu. L'attitude n'est pas totalement figée, elle est relativement stable et elle présente une résistance aux changements.

Le fait de chercher à réaliser les soins seuls perpétuellement n'est pas une attitude propice au travail en équipe. Cela veut dire que nous n'avons pas la nécessité de nos collègues. Alors que nous ne savons pas tout faire. Les représentations que nous avons de l'échec dans le soin, influencent nos attitudes face à celui-ci. Mon attitude pendant le soin varie selon les situations que j'ai exposées. Je me suis parfois montrée stressée. Cette attitude a influencé le fait que je ne réussisse pas le soin. Le fait aussi que je réalise le soin pour la première fois seule, modifie mon attitude. Je pense donc que mon attitude, lorsque je suis stressée, se perpétue de la même façon lors de mes soins. Je n'avais pas en tête tout le concept du travail en équipe, aussi ai-je mal vécu le fait de passer la main. Mais le travail en équipe c'est de savoir compter sur les infirmiers qui nous entourent, et de passer le relais lorsqu'un soin est difficile.

#### 4.3 Le travail en équipe

Je vais commencer par l'étymologie du mot travail. Il vient du latin *tripalium*, qui était un instrument de torture à trois pieux, montrant à quel point le travail était mal considéré à l'époque de la Rome antique.<sup>17</sup>

Puis par l'étymologie du mot équipe qui vient du vieux français « *esquif* ». D'après Robert LAFFONT, l'esquif « *désignait à l'origine une suite de chalands attachés les uns aux autres et tirés par des hommes [...]* »<sup>18</sup>. C'était le langage des marins. Au début du 20ème siècle, il a été introduit dans le monde du travail.

Je vais d'abord définir la notion d'équipe. Selon Abrami<sup>19</sup> : « *Une équipe peut être définie comme étant un groupe de personnes interagissant afin de se donner ou d'accomplir une cible commune, laquelle implique une répartition des tâches et la convergence des efforts des membres de l'équipe.* »<sup>20</sup>

Dans les soins, l'équipe se compose de plusieurs professionnels tels que les infirmiers, les aides-soignants, les agents de services hospitaliers, les médecins et d'autres professionnels. Ces différents professionnels prennent en charge de façon optimum un patient.

Roger Mucchielli : « *Le travail en équipe n'est pas inné. C'est une compétence qui s'apprend, se travaille. L'efficacité d'une équipe n'est pas seulement affaire de cohésion et*

---

<sup>17</sup>Alorthographe. Etymologie de travailler – travail. <http://alorthographe.unblog.fr/2010/12/14/etymologie-de-travailler-travail/>. 14 décembre 2010. Page consultée le 11/02/2019.

<sup>18</sup>LAFON Robert – MUCCHIELLI Roger. Le travail en équipe, ESF Editions, Paris, 1996, p5.

<sup>19</sup>Philip C. Abrami. Professeur, chaire de recherche et directeur du Centres d'études sur l'apprentissage et la performance de l'Université Concordia.

<sup>20</sup>FORMARIER M. - JOVIC L., Opus. Cit. p180.



*d'organisation. Elle s'appuie sur des règles, une dynamique, qui doivent être maîtrisées pour conduire à la réussite de l'équipe. »<sup>21</sup>*

Pour caractériser un concept, on parle d'attribut, ce qui correspond aux caractéristiques. L'équipe a donc un même but et des moyens communs pour y arriver. Dans les soins, l'objectif pour tout soignant est de réussir le soin et que le patient soit satisfait de celui-ci. Les professionnels ont un champ de compétence de départ, c'est-à-dire les mêmes bases de formation avec des parcours professionnels différents. Le fait qu'une équipe mette en œuvre les compétences communes, aboutit à un soin réussi et de qualité. Malgré la difficulté d'un soignant lors d'un soin, un autre peut prendre le relais. C'est l'objectif -entre autres- du travail en équipe. Nous ne sommes pas obligés d'arriver à effectuer le soin seul pour qu'il soit réussi. C'est le but et l'intérêt de l'ensemble de l'équipe.

Chaque professionnel de l'équipe est une ressource pour l'autre. Même si chaque individu de cette équipe a un rôle différent, tous sont complémentaires. Le travail en équipe permet de collaborer et de pouvoir se faire aider par les membres de l'équipe si besoin. Il y a souvent un chef d'équipe. Dans le cas des professionnels de santé, c'est le cadre de santé qui fait office de chef. C'est un partage des tâches permanentes entre chacun, dans un souci d'évolution et de qualité des soins. Le travail en équipe c'est de composer avec les compétences individuelles de chacun, ce qui forme les compétences collectives.

Le Boterf est un expert internationalement reconnu et consulté. Il est directeur du cabinet Le Boterf Conseil. Il a tout d'abord effectué une étude sur des équipes médicales en 1994 pour pouvoir décrire la compétence collective. Il la décrit avec quatre composantes : c'est une image opérative commune qui se crée lorsque l'équipe est capable de se doter d'une représentation commune et d'un objectif à atteindre. C'est aussi un code et un langage commun qui se construisent à partir des expériences communes. Et pour finir un « *savoir-coopérer* » correspond à une mise en commun des compétences individuelles pour co-agir et co-produire, et aussi un savoir-apprendre de l'expérience en équipe qui consiste en des apprentissages collectifs par et dans l'action.<sup>22</sup> En 2013, la compétence collective est définie par Guy Le Boterf « *La compétence collective résulte de la qualité de la coopération entre les compétences individuelles.* »<sup>23</sup>

La compétence collective dépend entre autres de la qualité des échanges entre les personnes qui composent l'équipe et les compétences de celles-ci. Elle se forge dans l'expérience, l'épreuve du réel et l'entraînement collectif. Elle émerge à partir de la coopération et de la synergie existant entre les compétences individuelles.<sup>24</sup>

Les différents attributs du concept de travail en équipe définissent la prise en charge du patient. On retrouve la même finalité pour l'ensemble de l'équipe et le même but commun à atteindre lors d'un soin. L'équipe agit ensemble de façon commune, avec des protocoles à réaliser, des ressources et des moyens mis en commun. Chacun met au service de chaque membre de l'équipe ses connaissances.

L'HAS (Haute Autorité de Santé) met un accent sur le travail en équipe, en effet en juin 2014 elle crée un programme d'amélioration continue du travail en équipe. Elle relève que la

---

<sup>21</sup> FORMARIER M. - JOVIC L., Opus. Cit. p181.

<sup>22</sup> DEJOUX C. Synthèse des écrits de G. Le Boterf. 1994. p 130-138. [http://theses.univ-lyon2.fr/documents/getpart.php?id=lyon2.2003.faisant\\_jp&part=76073](http://theses.univ-lyon2.fr/documents/getpart.php?id=lyon2.2003.faisant_jp&part=76073).  
Page consultée le 15/02/2019.

<sup>23</sup> LE BOTERF Guy. *Construire les compétences individuelles et collectives*. 6<sup>ème</sup> édition, EYROLLES. 2013.p 263.

<sup>24</sup> Guy Le Boterf. Directeur du cabinet Le Boterf Conseil (France).

communication est un point important au sein de l'équipe. Le Dr Laetitia May-Michelangeli<sup>25</sup> explique que :

*« Grâce à la littérature existante, nous avons aujourd'hui la preuve qu'un travail en équipe efficace constitue une véritable barrière de sécurité contre la survenue d'événements indésirables. Il favorise aussi la qualité de la prise en charge et représente un excellent moyen pour répondre de façon interdisciplinaire aux besoins du patient. »<sup>26</sup>*

Le PACTE<sup>27</sup> annoncé en Juin 2013 vise un enjeu majeur : faire prendre conscience aux professionnels l'importance du facteur humain et des compétences non techniques dans la prise en charge des patients.<sup>28</sup>

Il est important de conserver des temps de rencontre dans les équipes, ce qui permet un recentrage et un partage d'information. Cela permet d'instaurer une certaine cohésion dans la prise en charge des personnes soignées. Les soignants ont donc la même ligne de conduite, ce qui inspire confiance aux patients. Les patients ressentent la cohésion d'équipe et se sentent donc rassurés. A contrario, ils peuvent aussi ressentir les tensions.

Le concept du travail en équipe est pour moi le concept primordial de ma problématique. En effet, je n'ai pas de difficulté à m'intégrer dans une équipe, cependant j'ai du mal à demander de l'aide lorsque j'en ai besoin. Le fait d'éclaircir ce concept, m'aide à en comprendre les différents attributs. Je peux voir cette notion sous un autre angle, en prenant en compte différents éléments analysés dans ce concept.

Dans mes trois situations, la notion d'équipe est différente. Au cours de la première situation, j'ai pu m'appuyer sur quelqu'un afin de passer le relais dans ce soin difficile pour moi. Même si je savais que je pouvais m'appuyer sur des professionnels, j'ai ressenti une difficulté à passer le relais. Dans la deuxième situation, la composition de l'équipe est différente, et je ne pouvais m'appuyer ici que sur un professionnel. En libéral, si le cabinet est composé de plusieurs professionnels, ils peuvent prendre le relais. Dans la troisième situation, l'infirmier est seul. La nuit, l'aide-soignant et l'infirmier sont en binômes, mais ils n'ont pas le même champ de compétence. L'aide-soignant ne peut pas prendre le relais dans ce cas. La notion d'équipe est très importante dans les soins, et dans la prise en charge globale du patient.

Pour conclure, les trois concepts que j'ai choisi de développer m'ont aidée à comprendre tous les éléments qui peuvent interagir dans la prise en charge du patient. Cela nous rappelle toujours que nous prenons en charge des personnes et que nous sommes nous-mêmes des individus avec des émotions, des sentiments, des attitudes et des représentations différentes des personnes en face de nous. J'ai aussi appris les différentes composantes du travail en équipe, et que nos attitudes et nos représentations influencent notre manière de travailler en équipe efficacement.

---

<sup>25</sup> Chef de service de la mission sécurité du patient de la HAS, Praticien hospitalier diplômée en biologie médicale et spécialisée en gestion du risque et infections nosocomiales. [https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_1368171/fr/creation-d-une-mission-dediee-a-la-securite-du-patient](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1368171/fr/creation-d-une-mission-dediee-a-la-securite-du-patient). Page consultée le 19/02/2019

<sup>26</sup> Le Webzine de la HAS. [Travailler en équipe pour des soins plus sûrs](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1731831/fr/travailler-en-equipe-pour-des-soins-plus-surs). Avril 2014. [https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_1731831/fr/travailler-en-equipe-pour-des-soins-plus-surs](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1731831/fr/travailler-en-equipe-pour-des-soins-plus-surs). Page consultée le 15/02/2019

<sup>27</sup> Programme D'Amélioration Continue du Travail en Equipe.

<sup>28</sup> HAS. [La HAS déploie PACTE, un programme autour du travail en équipe](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1601344/fr/la-has-deploie-pacte-un-programme-autour-du-travail-en-equipe). Juin 2013. [https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_1601344/fr/la-has-deploie-pacte-un-programme-autour-du-travail-en-equipe](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1601344/fr/la-has-deploie-pacte-un-programme-autour-du-travail-en-equipe). Page consultée le 15/02/2019



## 5 L'hypothèse

Après avoir établi une question de recherche, j'ai pu clarifier les différents concepts qui en découlent. L'hypothèse résulte ensuite de ma problématique. C'est une réponse provisoire à la question de recherche. Aussi, au vu de mes concepts, je suis amenée à proposer cette hypothèse :

**L'attitude individualiste d'un infirmier perturbe parfois la collaboration d'équipe et favorise le sentiment d'échec lors des soins.**

Effectivement, le fait que chaque soignant ait une représentation différente des soins, peut avoir un impact sur la prise en charge des patients. Nous avons des attitudes communes, collectives et individuelles comme les compétences d'ailleurs. Cela peut influencer également la délégation des soins. Les soignants mettent en œuvre des moyens communs afin d'arriver au même but, ici réussir le soin, sans forcément le faire seul du début à la fin, mais de justement pouvoir compter sur les compétences de chacun. C'est le résultat de la coopération entre les soignants, c'est le travail en équipe. Effectivement le travail en équipe permet de pallier le sentiment d'échec car nous savons que nous pouvons nous appuyer sur nos collègues.

## 6 Méthodes et outils de recherches

Cette recherche m'a permis de confirmer ou d'infirmer mon hypothèse. J'ai utilisé une étude qualitative. En effet c'est la méthode qui m'a permis d'avoir un aperçu du ressenti des soignants et j'ai eu l'occasion d'étudier leurs opinions sur la thématique que je leur ai exposée.

J'ai recueilli le ressenti d'infirmiers provenant de différents services et j'ai choisi la recherche qualitative, car elle vise à comprendre un phénomène. Elle a pour objet d'observer une signification véhiculée par les acteurs pour interpréter la réalité des représentations par les acteurs. Je vais donc recueillir des données descriptives.<sup>29</sup>

J'ai mené quatre entretiens semi-directs, sur le terrain, afin d'argumenter mon Travail Ecrit de Fin d'Etudes. Cela a permis aux professionnels de pouvoir s'exprimer plus librement et m'a donné aussi l'opportunité d'échanger avec eux sur les questions qui me viendront au cours de l'entretien.

Le premier entretien s'est déroulé auprès d'une infirmière exerçant en EHPAD car la notion de travail en équipe est spécifique. De plus, c'est un lieu d'exercice hors centre hospitalier donc il était pour moi important de pouvoir interroger une infirmière y travaillant. C'est également un endroit où je serai amenée à travailler.

Pour le deuxième entretien, je désire interroger une infirmière exerçant dans un centre hospitalier en service de médecine. C'est un lieu avec divers soins et une population variée. De plus, je pense, d'après l'expérience de mes stages, que les soignants sont amenés à passer la main régulièrement.

J'ai également questionné un professionnel qui exerce en chirurgie afin d'avoir son avis sur la notion de travail d'équipe. Effectivement, on y effectue des soins parfois complexes et il peut donc avoir un point de vue différent sur le passage de relais.

Au cours du dernier entretien, j'ai interrogé une infirmière exerçant aux urgences. J'ai alors recueilli son ressenti par rapport aux situations parfois stressantes rencontrées dans ce lieu et aussi parce qu'il y a une organisation différente dans ce service. Interroger un professionnel

---

<sup>29</sup> Cours de Mme Quinte, Unité d'enseignement 3.4 du semestre 4.

travaillant aux urgences m'a intéressée particulièrement, car c'est un service où j'aimerais exercer. De plus c'est en lien avec ma première situation.

L'objectif de mon enquête est d'avoir des réponses de différents professionnels sur leurs méthodes afin de travailler en équipe efficacement pour une meilleure prise en charge du patient. Je veux connaître leurs différentes méthodes sur le passage de relais et leur attitude face au sentiment d'échec lors d'un soin.

Je souhaite obtenir des éléments de réponses à ma question de recherche bien sûr, mais surtout recueillir l'expérience de chacun qui m'aidera à faire face aux différentes situations que je serai amenée à rencontrer.

## 6.1 La grille d'entretien

Le guide d'entretien<sup>30</sup> est nécessaire pour s'assurer de l'adéquation entre l'objet de l'étude et les questions posées. J'ai formulé plus de questions que nécessaire, puis j'ai sélectionné celles qui me paraissaient les plus intéressantes. Cela m'a permis de pouvoir affiner les questions, avant d'aller à la rencontre des professionnels. J'ai construit le guide d'entretien que j'ai utilisé lors de mes rencontres, à l'aide des différentes recherches sur les concepts que j'ai effectués dans ma problématique. Mais également grâce à la question de recherche. J'ai formulé une hypothèse, et cette grille d'entretien va me permettre de la confirmer ou l'infirmier. Je me suis tout d'abord demandé quelles informations je devais rechercher. J'ai utilisé des indicateurs afin de savoir ce que j'attendais lorsque je posais des questions. J'ai ensuite réalisé un pré-test auprès d'une infirmière afin de voir si mon guide d'entretien permettait d'avoir des réponses. Ce pré-test a été concluant. L'infirmière que j'ai interrogée exerce en EHPAD. Elle n'a pas relevé de question inutile ou incompréhensible. Sur base de ses réponses, j'ai eu l'opportunité de repérer les différents indicateurs que je recherchais.

## 6.2 La réalisation de l'enquête

Lors de mes différentes rencontres, j'ai eu quelques difficultés. Par exemple, des contraintes organisationnelles. En effet, j'ai eu du mal à contacter certains professionnels, même si j'ai malgré tout réalisé les entretiens dans les temps. Les soignants interrogés ont pu trouver un créneau afin de pouvoir mettre en place une rencontre sur leur temps de travail. Lors des entretiens, je n'ai pas eu de contrainte d'ordre matériel.

Les professionnels se sont rendus disponibles pour réaliser cette enquête. Même si le choix d'interroger quatre infirmières n'est pas représentatif de la population totale infirmière, les différents entretiens que j'ai réalisés m'ont permis tout de même de pouvoir en partie confirmer mon hypothèse.

J'ai trouvé intéressant de pouvoir rencontrer des professionnels d'horizons différents, ce qui a donné des réponses diverses et variées en fonction des personnes interrogées. J'ai eu aussi l'occasion de pouvoir échanger avec les professionnels sur divers éléments ainsi que sur le sujet de mon mémoire.

---

<sup>30</sup> Annexe I.

J'ai ensuite retranscrit tous ces entretiens, afin de pouvoir réaliser des tableaux reprenant les propos qui répondent à la question.

## 7 Analyse

La dernière partie de ce travail porte sur l'analyse des entretiens que j'ai menés dans un premier temps. L'analyse se déroulera en plusieurs parties. Une première partie sur les données générales, une deuxième partie sur le passage de relais et la dernière partie qui abordera la notion du travail en équipe. Afin d'analyser les différents entretiens, j'ai préalablement réalisé différents tableaux correspondant aux nombres de questions afin de repérer les données les plus importantes. Cela va me permettre de faire lien avec tous les éléments recueillis, mais aussi faire lien avec la théorie. Cette analyse va me permettre de confirmer ou non l'hypothèse que j'ai évoquée plus haut.

### 7.1 La présentation des infirmières interrogées :

La première question que j'ai posée était : « *Pouvez-vous vous présenter brièvement ainsi que votre parcours professionnel ?* ». Avec deux questions de relance : « *Pouvez-vous me préciser votre âge ? Quelle est votre ancienneté dans la profession ?* ».<sup>31</sup>

Je n'ai rencontré que des infirmières de sexe féminin, avec des profils très variés. Il est important de vous les présenter brièvement.

Lors de mon premier entretien<sup>32</sup>, j'ai interrogé une infirmière travaillant en EHPAD comme infirmière coordinatrice, mais faisant aussi partie de l'équipe de soins à part entière. Elle a une trentaine d'années, diplômée depuis 2010, donc de l'ancienne réforme. Elle a travaillé pendant 5 ans sur le pôle de gériatrie et service de médecine. Puis pendant 2 ans en SIAD en tant qu'infirmière coordinatrice. Elle travaille depuis l'été 2018 en EHPAD. Lors de mon analyse, je la nommerai « *IDE 1* ».

Mon deuxième entretien<sup>33</sup> a eu lieu en médecine. J'ai rencontré deux infirmières qui ont participé à l'entretien. Dans mon analyse, je nommerai la première infirmière « *IDE 2-1* » et la deuxième « *IDE 2-2* ». L'infirmière 1 a 32 ans, et cela va faire 10 ans qu'elle est diplômée. Elle a travaillé 6 ans sur le pool et elle est depuis 4 ans dans ce service. L'infirmière 2 aura 24 ans cette année, elle est diplômée depuis 2 ans, donc de la nouvelle réforme. Elle a travaillé 1 an sur le pool, principalement en médecine et en EHPAD. Elle est depuis juillet 2018 en service de médecine. Lors de cet entretien, les propos des deux infirmières se complètent, c'est pourquoi j'ai décidé de les analyser ensemble.

Le troisième entretien<sup>34</sup> s'est déroulé en chirurgie, avec une infirmière âgée d'une trentaine d'années, diplômée depuis 2008. Elle a toujours travaillé dans ce service depuis son diplôme.

---

<sup>31</sup> Annexe VI.

<sup>32</sup> Annexe II.

<sup>33</sup> Annexe III.

<sup>34</sup> Annexe IV.

Elle est également infirmière sapeur-pompier depuis 2010. Dans mon analyse, je nommerai cette infirmière « *IDE 3* ».

Pour le dernier entretien<sup>35</sup>, j'ai interrogé une infirmière exerçant aux urgences. Elle a une quarantaine d'années, diplômée depuis 1998. Elle a travaillé sur le pool pendant 2 ans, et depuis 2000, elle a intégré le service des urgences. Pour ce dernier entretien, je la nommerai « *IDE 4* » dans mon analyse.

Lors des quatre interviews que j'ai menés, je peux remarquer que les professionnelles interrogées ont toutes une expérience différente, ce qui apporte des points de vue divergents. Ceci constitue un atout important pour développer une analyse riche et variée quant aux réponses obtenues.

## 7.2 Le passage de relais à un collègue

Dans mon guide d'entretien, la question 2 est la suivante : « *Est-ce qu'il vous est déjà arrivé de ne pas réussir un soin et de devoir passer la main à un collègue ?* »<sup>36</sup>

Au cours de mes entretiens, j'ai remarqué que les quatre infirmières ont déjà passé le relais durant leur carrière, lors d'un soin plus technique principalement. L'IDE 1 n'a jamais passé le relais lors d'un soin relationnel. Par contre l'IDE 4 passe le relais aussi bien dans les deux cas. L'IDE 3 et 4 précisent que cela leur arrive régulièrement de passer le relais. Pour l'IDE 1 et l'IDE 2-2, elles ont recours au passage de relais dans les soins techniques comme les prises de sang et les poses de perfusion par exemple. L'IDE 1 précise que cela lui arrivait plutôt en début de carrière, et également que ça ne se produit pas pendant d'autres soins, si ce n'est ceux énumérés plus haut. Par contre, l'IDE 2-2 passe elle le relais dans tous les soins techniques.

L'IDE 3 et l'IDE 4 apportent des éléments intéressants quant au fait de passer la main. L'IDE 3 dit que lors de soins vraiment difficiles, elles le réalisent à plusieurs, au lieu de passer tout de suite la main. Le fait de faire l'acte à plusieurs montre bien qu'elles agissent en équipe. Cela fait référence aux recherches que j'ai effectuées dans le concept du « *travail en équipe* ». En effet, j'ai explicité dans ma problématique que le fait de mettre en œuvre une compétence commune fait que le soin est réussi et de qualité. C'est ce que relate l'IDE 3.

J'ai aussi relevé que le travail en équipe c'est aussi pouvoir collaborer et se faire aider par les membres de l'équipe si besoin. Guy Le Boterf « *La compétence collective résulte de la qualité de la coopération entre les compétences individuelles.* »<sup>37</sup>. On peut donc noter que si les soignants mettent en œuvre leur compétence collective, c'est le résultat de la qualité de leur collaboration. C'est ce que les soignants démontrent en chirurgie lorsqu'ils réalisent le pansement à quatre mains par exemple.

Pour finir, l'IDE 4 amène également quelque chose que les autres infirmières n'abordent pas. Elle parle du fonctionnement du travail aux urgences. Elle précise « *[...] comme on ne sectorise pas, on passe facilement la main.* ». Comme l'explique l'IDE 4, les différentes

---

<sup>35</sup> Annexe V.

<sup>36</sup> Annexe VII.

<sup>37</sup> LE BOTERF Guy. *Construire les compétences individuelles et collectives*. 6<sup>ème</sup> édition, EYROLLES. 2013. p 263.

organisations des services ont un impact sur le passage de relais. Effectivement, travailler de cette façon, sans sectorisation, permet par exemple de demander de l'aide à une collègue plus facilement sans que l'autre infirmière délaisse son secteur. Aux urgences, on ne travaille pas en secteur, contrairement en chirurgie ou en médecine. Comme pour l'IDE 4, cela permet de passer le relais plus facilement. L'organisation est définie par le dictionnaire « Petit Robert » par une « *coordination des activités et des tâches en vue d'améliorer les conditions de travail.* »<sup>38</sup>. L'organisation impacte les soins, et notamment la facilité ou non à passer le relais selon l'organisation du service. L'IDE 4 évoque l'organisation spécifique du service des urgences. En effectuant des recherches, j'ai pu comprendre que l'organisation différente permettait une entraide spontanée entre les soignants, ils coopèrent ensemble lorsqu'ils rencontrent des difficultés dans les soins. Dans l'article, dans lequel on mentionne le fait qu'ils ont effectué une étude, ils ont observé des « *coups de main* » au sein des urgences. Par exemple, ils s'entraident entre le service des urgences et le service d'Unité d'Hospitalisation de Courte Durée.<sup>39</sup> Comme le confirme l'IDE 4, il est dans ce cas plus facile de passer le relais.

Les propos évoqués par les quatre infirmières interrogées reviennent sur des éléments théoriques que j'avais recherchés comme dans le concept du travail en équipe, lors de la difficulté d'un soignant lors d'un soin, un autre pouvait prendre le relais. Ou encore dans les recherches que j'ai effectuées une fois certains propos recueillis. L'infirmière n'est pas obligée d'arriver à effectuer le soin seule, c'est le but et l'intérêt de l'ensemble de l'équipe. Le passage de relais est une réalité dans les équipes, comme je l'ai remarqué lors de mes entretiens, plus particulièrement lors des soins techniques pour lesquels les soignants passent plutôt facilement le relais.

Il s'avère que les quatre infirmières interrogées ont passé le relais plus d'une fois durant leur carrière lorsqu'elles étaient en difficultés lors d'un soin.

### 7.3 Insister lors des soins, est-ce une pratique courante chez les soignants ?

La troisième question de mon guide d'entretien est : « *Est-ce qu'il vous arrive d'insister plusieurs fois chez un même patient lors de la réalisation d'un soin ?* ». En précisant pourquoi.<sup>40</sup>

Les quatre infirmières interrogées ont expliqué qu'elles passaient rapidement le relais lorsqu'elles ont des difficultés. L'IDE 1 précise que lorsqu'elle réalise des bilans sanguins et qu'elle n'y arrive pas, elle pique deux fois avant de passer la main. Tout comme l'IDE 2-1 et l'IDE 3 qui piquent en général deux fois, voire trois fois dans des situations particulières pour cette dernière. L'IDE 4 relate également que les patients acceptent plus facilement lorsque c'est un soin technique.

Par contre, les quatre infirmières m'ont expliqué que parfois elles n'avaient pas le choix d'insister lors d'un soin. L'IDE 1 par exemple a expliqué qu'elle était toute seule pour réaliser les soins. Elle délègue donc à l'infirmière d'après-midi ou du lendemain matin. Les deux

---

<sup>38</sup> Dictionnaire Petit Robert. Paris : Les éditions LE ROBERT. 1985. p2171

<sup>39</sup> Marc DUMAS - Florence DOUGUET - Youssef FAHMI. Le bon fonctionnement des services de soin : ce qui fait équipe ?. RIMHE : Revue Interdisciplinaire Management, Homme et Entreprise. 2016. n°20. p45

<sup>40</sup> Annexe VIII.

infirmières en médecine m'ont également parlé de certaines situations où elles se retrouvent toutes seules et où, dans ce cas-là, elles s'obstinent un peu plus. L'IDE 2-1 précise « *T'as pas le choix.* ». Mais elles n'insistent pas lourdement. Cependant, l'IDE 3 précise qu'elle insiste plutôt lors de soins spécifiques comme la pose de cathéter périphérique, où elle teste plusieurs fois avant de passer le relais. Elle ne parle pas de situations où elle se retrouve seule comme les trois autres infirmières. Pour ce qui est de l'IDE 4, tout comme l'IDE 1 et 2-2, lorsqu'elle se retrouve seule dans le service elle insiste, elle précise « [...] *je dirais que oui, on n'a pas le choix [...]* ». Ici nous sommes plutôt sur des contraintes de ressources humaines. Le fait d'insister ou non avant de passer la main vient de nos représentations du soin. Comme je l'ai expliqué lors du concept de « *représentation* », j'ai dit plus haut « *Elles permettent d'influencer les pratiques et le champ de connaissances.* ». Si le soignant pense qu'il faut qu'il réalise le soin seul, il va insister lors de celui-ci. C'est ses représentations du soin qui font que le soignant va passer la main ou non. Comme je l'ai expliqué lors de mon concept de représentation : « *L'infirmier doit plutôt s'adapter à chaque patient, à chaque soin et à chaque situation et parfois savoir passer la main à une personne qui sera plus à même de réaliser le soin. A l'aide des réponses des quatre infirmières, j'ai remarqué qu'elles passent le relais rapidement et ne sont donc pas dans l'optique de réaliser le soin seules.*

L'IDE 1 et l'IDE 4 m'ont expliqué que, lors de situations conflictuelles ou relationnelles, elles ne rentrent pas en conflit avec le patient, elles n'insistent pas.

L'IDE 4 précise tout de même que ce sont des situations qui se produisent rarement, plutôt chez des patients spécifiques.

Trois infirmières (IDE 1, IDE 2-2, IDE 3) m'ont parlé du fait que lorsqu'elles n'y arrivaient pas, elles déléguaient à leur collègue. L'IDE 2-2 a précisé « [...] *on passe vite la main quand même.* ». L'IDE 1 explique aussi qu'elle n'insiste pas « *lourdement* » lors d'un soin. Tout comme l'IDE 3. Cela rejoint la première question de mon guide d'entretien. Ce qui veut bien dire que les soignants interrogés passent vite la main lorsqu'ils ne réussissent pas le soin. Comme je l'ai expliqué dans le premier paragraphe, cela dépend de notre représentation du soin. Mais aussi de notre attitude, effectivement selon Doron et Parot : « *L'attitude qualifie une disposition interne de l'individu vis-à-vis d'un élément du monde social (groupe social, problème de sociétés, etc.) orientant la conduite qu'il adopte en présence, réelle ou symbolique de cet élément.* »<sup>41</sup>. L'attitude n'arrive pas à un moment précis, mais on agit toujours de la même manière dans une situation similaire. Les professionnels interrogés agiront toujours de cette façon lors d'une situation de soin difficile.

L'IDE 1 mentionne aussi que le fait que de travailler en secteur hospitalier conduit à passer plus facilement la main, car il est question de secteur, contrairement à ce que l'IDE 4 a dit lors de la deuxième question. Les avis sont différents selon l'organisation des services quant au fait qu'il est plus facile ou non de passer le relais. Cela est une question d'organisation, comme je l'ai expliqué dans la première question. Selon les services, les organisations de travail sont différentes, et les professionnels y sont habitués. De ce fait chacun a sa vision de l'organisation qui facilite ou non le passage de relais.

Globalement, les professionnels n'insistent que très peu lors des soins, ils passent vite le relais lorsqu'ils rencontrent des difficultés.

---

<sup>41</sup> FORMARIER M. - JOVIC L., Opus. Cit. p81.

#### 7.4 Le ressenti des soignants face au passage de relais :

La quatrième question de mon guide d'entretien s'intitule : « *Comment le vivez-vous habituellement ?* ».<sup>42</sup>

En mettant en lien les différents entretiens, j'ai pu remarquer que les quatre infirmières ont un ressenti différent. En effet l'IDE 1 précise ouvertement : « [...] *Bah non on se prend pas la tête à un moment donné si on n'y arrive pas* ». Elle dit bien qu'elle ne le vit pas comme un échec, mais elle précise tout de même qu'au début de sa carrière : « *Le fait de ne pas avoir réussi à piquer ou à faire telle ou telle chose, était un échec pour moi.* ». Tout comme l'IDE 2-1, qui le vit également comme un échec, et qui explique : « *on n'a pas réussi du premier coup, voilà, c'est comme un échec. On a fait mal au patient pour pas grand-chose et puis voilà.* ». L'IDE 3 dit que l'échec peut arriver. Lorsque j'ai effectué des recherches sur le concept de représentation, je me suis rendue compte que ma représentation face à l'échec pouvait être due à mon manque d'expérience professionnelle, comme l'explique l'IDE 1. Ce que nous ressentons face à l'échec varie également selon l'attitude que nous avons comme l'explique Madeleine Grawitz : « [...] *L'attitude implique un état dans lequel l'individu est prêt à répondre d'une certaine manière à une certaine stimulation... L'attitude ne constitue pas une réaction isolée, mais un type de réactions qui se déclencheront dans un certain nombre d'occasions semblables.* »<sup>43</sup>. Si nous mettons en lien ces propos avec l'échec, certains soignants vont avoir du mal à surmonter ce sentiment, et vivront pleinement l'échec. De plus, les représentations que nous avons de l'échec influent sur nos attitudes lors d'un soin, comme je l'ai expliqué dans ma partie théorique relative à l'attitude.

L'IDE 1 et 4 m'ont parlé d'une notion similaire, à savoir l'importance pour elles deux de prendre du recul dans chaque situation. Grâce à leurs années d'expérience, elles m'ont dit avoir appris à prendre du recul. L'IDE 4 précise par ailleurs qu'elle ne va plus au conflit avec un patient alcoolisé, par exemple, et passe donc le relais directement.

Lorsque je me suis appuyée sur le concept d'attitude, je me suis aperçue que celle-ci pouvait être influencée. J'ai explicité plus haut que : « *Les attitudes nous permettent de nous adapter au monde qui nous entoure.* ». Selon Lasswell, l'attitude n'est pas innée, elle se construit grâce à la perception, à l'expérience et aux représentations. Comme je l'explique dans ma partie théorique, l'attitude et le ressenti face à l'échec évoluent notamment grâce à l'expérience.

Pour poursuivre, les infirmières ont utilisé plusieurs mots différents pour dire qu'elles le vivaient plutôt bien, malgré l'échec. L'IDE 2-1, dit qu'il n'y a pas de honte, l'IDE 3 dit qu'elle le vit très bien. Tout comme l'IDE 4 qui précise que, pour elle, c'est facile de dire qu'elle n'y arrive pas. Elle précise également que sur un soin technique, cela ne la gêne absolument pas. Comme je l'ai expliqué dans le concept de représentation, ceci est propre à chacun. Chaque professionnel a sa propre représentation vis-à-vis du passage de relais, et cette vision forme l'attitude dont il fera preuve face à ce genre de situation. Durkheim avait énoncé le concept sociologie de représentation collective, ce qui a permis d'expliquer que les représentations influençaient les pratiques entre-autres. Cela explique bien que chaque soignant a ses représentations du soin, et ressent donc forcément des choses différentes lorsqu'il doit passer le relais. Cependant chaque situation de soin est différente, et plus ou moins difficile à vivre.

---

<sup>42</sup> Annexe IX.

<sup>43</sup> Ibidem p7, FORMARIER M. - JOVIC L., Opus. Cit. p82.

Lors de cette question, deux infirmières ont évoqué des notions similaires : l'IDE 1 et 2-1 parlent du fait que les soignants ne peuvent pas maîtriser certaines choses. Comme, par exemple, le fait que certains jours cela va bien se passer avec les résidents et d'autres non. Les deux infirmières évoquent un même sujet mais avec des mots différents, elles précisent qu'il y a des jours où « [...] on a la forme, et d'autres où ça va pas. » selon l'IDE 1 ou encore « [...] Il y a des jours où on est moins performant que d'autres, puis y'a des jours où c'est pas ton jour pour piquer et puis voilà. » selon l'IDE 2-1.

Lorsque ces infirmières évoquent ce sujet, je peux mettre en lien avec la notion d'équipe. Elle prend tout son sens car, comme je l'avais expliqué dans le concept du travail en équipe, lorsqu'un soignant est en difficulté - même au niveau personnel- car lorsqu'il prend son poste, il a la possibilité de passer le relais. Comme le précise également l'IDE 3 qui dit qu'il ne faut pas hésiter à demander conseil à un collègue. Tout comme l'IDE 4 qui précise qu'elle ne se verrait pas travailler sans équipe. J'ai évoqué dans ma partie théorique la définition d'une équipe selon Abrami : « Une équipe peut être définie comme étant un groupe de personnes interagissant afin de se donner ou d'accomplir une cible commune, [...] la convergence des efforts des membres de l'équipe. »<sup>44</sup>. Comme le dit l'IDE 4 la notion d'équipe est importante pour une prise en charge globale réussie et aussi pour le soignant au quotidien.

L'IDE 3 amène une particularité importante : le fait de faire appel à un collègue notamment aussi pour la sécurité du patient. Ici, j'avais évoqué la notion de sécurité dans les soins dans le concept du travail en équipe selon l'HAS. Le Dr May Michelangeli explique que : « [...] nous avons aujourd'hui la preuve qu'un travail en équipe efficace constitue une véritable barrière de sécurité contre la survenue d'événements indésirables [...] ».<sup>45</sup> L'HAS confirme bien que l'équipe est importante, autant pour la sécurité du patient. Lors du concept de représentation, j'ai aussi remarqué que le partage des tâches permet également une certaine qualité des soins.

Cette infirmière amène également la notion de compétence professionnelle. Elle explique que l'échec peut arriver sans que ces compétences soient remises en question. Les propos évoqués par l'IDE 3 sont en adéquation avec ma partie théorique. Lors du concept de représentation sociale, j'ai expliqué que certains soignants étaient plus compétents dans certains domaines, mais que cela ne voulait pas dire qu'ils n'avaient pas les compétences nécessaires pour être infirmier(ère). Chaque professionnel est donc une ressource pour l'autre.

L'IDE 1 est la seule à avoir répondu aux deux questions de relance que j'avais formulées. A la première question qui était : « Dans toutes les situations, le vivez-vous de la même manière ? », elle a de nouveau répondu qu'une fois que le soignant arrive à prendre du recul, il le vit de la même manière à chaque fois. Puis elle parle aussi de la communication entre collègues qui est extrêmement importante. La deuxième question était : « Est-ce que vous avez déjà rencontré des collègues qui ont du mal à passer la main ? Si oui, pour quelles raisons selon vous ont-elles des difficultés ? ». L'IDE 1 m'a expliqué qu'elle avait déjà rencontré des professionnels qui avaient des difficultés, et elle évoque la notion de « fierté d'avoir réussi à tout faire et qui s'acharnaient à piquer [...] ». Cette attitude de certains infirmiers provient de leur représentation du soin. Les représentations se forment grâce à nos valeurs et nos croyances, ceci est donc propre à chacun. Les représentations que nous avons du soin vont influencer le

---

<sup>44</sup> FORMARIER M. - JOVIC L., Opus. Cit. p180.

<sup>45</sup> Le Webzine de la HAS. Travailler en équipe pour des soins plus sûrs. Avril 2014. [https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_1731831/fr/travailler-en-equipe-pour-des-soins-plus-surs](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1731831/fr/travailler-en-equipe-pour-des-soins-plus-surs). Page consultée le 15/02/2019



travail en équipe. J'avais expliqué lors du concept du travail en équipe que le fait de réaliser les soins régulièrement seul(e) n'était pas une attitude propice au travail en équipe. Car nous ne savons pas tout faire. Pour qu'un soin soit réussi, nous ne sommes pas obligés de l'effectuer seul(e). C'est justement l'intérêt et le but de l'équipe de réaliser le soin.

Lors de cette réponse, elle parle aussi de certains soignants pour lesquels c'était dur et extrême (lors de réanimations par exemple). Elle évoque ici la remise en question permanente du soignant, notion évoquée également dans d'autres réponses à une autre question. Selon elle en effet : « [...] *On fait notre maximum au quotidien, on fait notre maximum sur le moment donné, mais si on n'y arrive pas, on n'y arrive pas jusqu'à la fin, je veux dire.* ». Ici on peut voir que tous les soignants ne réagissent pas de la même façon face aux passages de relais comme j'ai pu l'expliquer auparavant à l'aide des réponses des autres infirmières.

Les quatre infirmières m'ont fait part de beaucoup de ressentis différents mais complémentaires. Ces ressentis ont été intéressants, et j'ai eu l'occasion de les utiliser pour mettre en lien certains propos par exemple.

### 7.5 Définition du travail en équipe par les infirmières :

La cinquième question de ma grille d'entretien est : « *Pouvez-vous me donner une définition du travail en équipe ?* ». Avec une question de relance : « *Que représente pour vous l'équipe ?* ». <sup>46</sup>

Les quatre infirmières ne m'ont pas donné de définition véritable, mais plutôt des mots qui, pour elles, leur évoquent « le travail en équipe ».

Dans leurs propos, on retrouve les mêmes mots, comme par exemple l'IDE 1 qui parle d'« [...] *l'échange, [...]* », tout comme l'IDE 4 qui précise que pour elle le travail en équipe c'est aussi : « [...] *un échange aussi bien avec tous les professionnels, aussi bien ASH, AS, infirmières, médecins, [...]*. ». Ici l'IDE 4 parle de la pluridisciplinarité d'une équipe. J'ai évoqué cela également dans ma partie théorique lorsque j'ai défini la notion d'équipe selon Abrami: « *Une équipe peut être définie comme étant un groupe de personnes interagissant afin de se donner ou d'accomplir une cible commune, laquelle implique une répartition des tâches et la convergence des efforts des membres de l'équipe.* » <sup>47</sup>. Cette définition explique bien le fait que l'équipe est un groupe de personnes qui agissent ensemble pour un but commun. L'IDE 2-2 précise également que le travail d'équipe c'est « *Savoir de demander conseil [...]* ». Chaque membre de l'équipe est une ressource pour l'autre, leurs rôles sont complémentaires.

L'IDE 1 et 3 ont évoqué la notion de communication, et l'IDE 4 parle de la communication verbale et non-verbale au sein de l'équipe. L'IDE 1 rajoute aussi « *l'écoute* », élément important, car sans une écoute attentive de ses collègues, il ne peut y avoir de communication efficace. Et notamment le fait de pouvoir communiquer lors d'une situation difficile à gérer. L'HAS a mis un accent sur le travail en équipe. Comme je l'ai mentionné dans le concept du travail en équipe dans ma partie théorique, elle a relevé que la communication est un point important au sein de l'équipe. Le fait de communiquer, permet de se transmettre les

---

<sup>46</sup> Annexe X.

<sup>47</sup> FORMARIER M. - JOVIC L., Opus. Cit. p180.

informations, entre-autres. La communication permet aussi une bonne cohésion au sein de l'équipe.

Il est important de conserver des temps de rencontre dans les équipes, ce qui permet un recentrage et un partage d'informations. Cela permet d'instaurer une certaine cohésion dans la prise en charge des personnes soignées. Les soignants ont donc la même ligne de conduite, ce qui inspire confiance aux patients. Les patients ressentent la cohésion d'équipe et se sentent donc rassurés. A contrario, ils peuvent aussi ressentir les tensions.

Les quatre infirmières interrogées ont évoqué l'entraide, partie intégrante du travail en équipe. L'IDE 2-1 dit : « **Justement, de pouvoir se sentir épaulée par ses collègues, de savoir bah qu'on n'est pas tout seul aussi, ça paraît bête mais voilà.** ». Elle évoque là le fait de pouvoir s'appuyer sur les collègues lorsque cela est nécessaire, c'est entre autres le passage de relais. L'IDE 3 rapporte que pour elle c'est un travail en collaboration, et pour l'IDE 4, l'entraide c'est le fait de pouvoir passer le relais. Le passage de relais est l'un des objectifs du travail en équipe, comme je l'ai expliqué dans ma partie théorique du passage de relais. Roger Mucchielli explique dans sa définition du travail en équipe que plusieurs éléments doivent s'articuler afin de « *conduire à la réussite de l'équipe* »<sup>48</sup>. Chaque membre de l'équipe met au service ses connaissances, ses compétences afin d'arriver au but commun

Les quatre infirmières amènent des points différents qui, pour elles, définissent aussi le travail en équipe. Pour l'IDE 1, il y a le partage, et la délégation. L'IDE 3 amène aussi un élément important qui est : « *[...] s'aider des compétences de sa collègue pour avoir un soin le plus efficient possible.* ». Ces propos sont en adéquation avec ma partie théorique évoquée lors de la notion de compétence dans le travail en équipe. Guy Le Boterf dit que « *La compétence collective résulte de la qualité de la coopération entre les compétences individuelles.* »<sup>49</sup>. Comme le précise l'IDE 3, lorsqu'une équipe met en œuvre ses compétences communes, elle contribue au fait que le soin est réussi.

Pour l'IDE 4, le travail en équipe est très important, c'est pour elle rassurant et confortable. Pour elle l'équipe est très importante, elle précise qu'elle ne se voit pas travailler seule. Elle évoque également la notion de dynamique au sein de l'équipe. Comme je l'ai expliqué dans le concept du travail en équipe selon Roger Mucchielli : « *[...] L'efficacité d'une équipe n'est pas seulement affaire de cohésion et d'organisation. Elle s'appuie sur des règles, une dynamique, qui doivent être maîtrisées pour conduire à la réussite de l'équipe.* »<sup>50</sup>. La dynamique d'équipe permet d'avoir un certain élan, les soignants se soutiennent mutuellement lorsqu'ils ont des difficultés. Cette dynamique permet d'avoir une équipe le plus souvent énergique et active. Et aussi de pouvoir gérer son travail malgré des difficultés personnelles par exemple. Les soignants s'appuient sur la dynamique d'équipe. Et, pour finir, l'IDE 4 parle du fait qu'on peut s'appuyer sur nos collègues lorsque nous prenons notre poste et que nous ne sommes pas bien, cela redonne un « *regain d'énergie* ». Elle parle aussi du fait qu'il est important d'échanger sur une situation difficile à gérer. Les propos évoqués par cette infirmière sont en adéquation avec ma partie théorique lorsque j'ai énoncé le pacte annoncé en Juin 2013. Ils précisent qu'il est important de conserver des temps de rencontre entre les équipes, cela permet d'avoir une

---

<sup>48</sup> FORMARIER M. - JOVIC L., Opus. Cit. p181.

<sup>49</sup> LE BOTERF Guy. Construire les compétences individuelles et collectives. 6<sup>ème</sup> édition, EYROLLES. 2013.p 263.

<sup>50</sup> FORMARIER M. - JOVIC L., Opus. Cit. p181.

certaine cohésion dans la prise en charge des patients. Les soignants ont donc la même ligne de conduite.

Lors de cette partie d'enquête, j'avais une question de relance. Je l'ai utilisée pour deux infirmières. Pour l'IDE 1, l'équipe ça représente : « [...] *l'assemblage de tous les pôles de connaissances, de tous les caractères et enfin le mélange des personnes, du savoir-faire, du savoir-être, et donc des connaissances de tout le monde.* ». Comme je l'ai évoqué dans la partie théorique avec le concept du travail en équipe, j'ai rappelé que, même si chacun a un rôle différent, tous sont complémentaires. Le travail en équipe permet une collaboration et de pouvoir s'appuyer sur ses collègues si besoin. Comme le précise l'IDE 1, chaque professionnel met au service ses connaissances.

Pour l'IDE 2-1, l'équipe, je cite : « *C'est une unité faite de personnes totalement différentes et avec des compétences différentes, mais enfin complémentaires, quoi, pour aller dans la même but.* » et l'IDE 2-2 de préciser également que c'est une complémentarité de personnes. Lorsque j'ai parlé du concept du travail en équipe dans ma partie théorique, j'ai évoqué les attributs de ce concept. Lors d'un soin, l'ensemble de l'équipe a le même but commun à atteindre et aussi la même finalité. L'équipe agit de façon commune avec des ressources et moyens communs. Chaque professionnel vient d'horizon différent, donc avec des connaissances différentes et par là même, complémentaires.

Lors de cette question, j'ai pu découvrir de la part des quatre infirmières de nombreux mots et aspects différents qui m'ont permis de compléter la définition du travail en équipe.

#### 7.6 Les attitudes infirmières qui favorisent le travail en équipe efficace, selon les professionnels :

La question numéro six était : « *Quelles sont pour vous les attitudes infirmières qui favorisent le travail en équipe efficace ?* »<sup>51</sup>

Lors de cette question, je note des réponses bien différentes chez les quatre infirmières interrogées. Elles ont toutes évoqué des attitudes divergentes, mais complémentaires. Je n'ai donc quasiment pas mis en lien leurs différents propos.

L'IDE 1 évoque « [...] *la positive attitude* [...] » sans mentionner d'autres attitudes. Quant aux autres infirmières, elles pensent à d'autres types d'attitudes, comme l'IDE 2-1 qui comme sa collègue (IDE 2-2) parle de **la sociabilité** et du fait de **s'ouvrir aux autres**

L'IDE 2-1 évoque aussi la **tolérance**, notion importante à ses yeux. Par exemple lorsqu'un nouveau professionnel arrive dans le service, il manque d'expérience, peut-être en raison de la spécificité du service. Ici la notion d'équipe est importante. Comme je l'ai déjà mentionné, les professionnels ont un champ de compétence de départ, c'est-à-dire les mêmes base de formation, mais avec des parcours professionnels différents. Ici l'équipe a pour rôle de représenter le service, être présent pour répondre aux différentes questions par exemple. Elle parle aussi du fait de la nécessité de **se remettre en question** pour un travail en équipe efficace. L'IDE 2-1 évoque le fait que les soignants ont le « *besoin* » de travailler ensemble. Pour elle :

---

<sup>51</sup> Annexe XI.

« *Il ne faut pas oublier que c'est une force d'être en équipe parce que chacun arrive avec ses propres compétences [...]* ». Notamment pour passer le relais lorsque cela est nécessaire. L'équipe a un but commun : comme je l'ai déjà expliqué, lorsqu'un soignant est en difficulté, un autre peut prendre le relais. De plus, le fait de travailler en équipe fait que les soignants adoptent une même ligne de conduite. Ce qui inspire confiance aux patients. Comme je l'ai indiqué un peu plus haut dans la notion de compétences et de connaissances de chacun, l'IDE 2-1 confirme à nouveau que le fait d'avoir des professionnels issus de différents services constitue une équipe plus variée et permet une prise en charge plus efficace. Effectivement, dans le concept du travail en équipe, j'ai démontré que les professionnels ont un champ de compétences de départ avec un parcours professionnel néanmoins différent. Aussi cela va-t-il permettre de mettre en œuvre une compétence commune pour aboutir à un soin de qualité.

L'IDE 2-1 rappelle aussi qu'une infirmière qui passe la main a une attitude efficace au travail en équipe, elle aborde aussi la notion de **confiance** en ses collègues qui prennent le relais. Et aussi du **respect du travail**

Pour l'IDE 3, une attitude qui favorise le travail en équipe est la **communication**. Pour elle, le fait de communiquer au sein de l'équipe fait que le travail au sein de celle-ci en découle. Cela permet de parler de certaines difficultés de l'équipe. Dans la partie théorique lorsque j'ai évoqué le concept du travail en équipe, j'ai mis en évidence que l'HAS en juin 2013, a créé un programme d'amélioration continue du travail en équipe. Elle a relevé que la communication était un point important. Effectivement la communication peut permettre au soignant d'exprimer sa difficulté par rapport à un soin par exemple. Et de ce fait il pourra se faire épauler par ses collègues.

Pour l'IDE 4 c'est principalement le fait d'être « **adaptable** ». Effectivement pour l'IDE 4, il faut s'adapter pour pouvoir travailler avec les autres, et également prendre en compte la façon de travailler, les humeurs de ses collègues. Il faut également communiquer, tout comme le dit l'IDE 3, lors des transmissions par exemple. Il faut aussi savoir écouter ses collègues. Pour l'IDE 4, il faut connaître la façon de travailler de ses collègues afin de travailler efficacement. Au long des années passées avec ses collègues, des affinités se forment au sein de l'équipe. Seulement l'IDE 4 précise que : « [...] *même si on a des affinités, si on n'a pas d'affinités le jour là avec les collègues, il va quand même falloir travailler avec et on est quand même constamment ensemble durant les 12h de travail, quoi.* ». Elle évoque aussi la communication, une notion qui revient souvent lors de mes différents entretiens. Et aussi l'échange car elle précise qu'aux urgences ils ont des transmissions très souvent. Le Boterf a expliqué que la compétence collective dépend entre autres de la qualité des échanges entre les personnes qui composent l'équipe et les compétences de celle-ci. On voit ici que les échanges sont importants pour former les compétences collectives.

Les quatre infirmières ont toutes quasiment donné des attitudes différentes, ce qui m'a permis de faire des liens avec la théorie donnée dans mes concepts.

## 7.7 Les obstacles liés à un travail d'équipe efficace

L'avant-dernière question de mon guide d'entretien s'intitule : « *Qu'est-ce qui, selon vous, pourrait être un obstacle à un travail d'équipe efficace ?* ». <sup>52</sup>

Les infirmières interrogées ont amené des éléments différents pour cette réponse. Dans un premier temps, L'IDE 1 et 2-1 ont formulé deux propos similaires, l'IDE 1 parle de la non-remise en question, et « *des gens qui n'en font qu'à leur tête, les têtus, [...]* ». Tout comme l'IDE 2-1 qui fait état de personnes « *bornées* », avec un manque d'ouverture d'esprit et de personnes qui restent sur leurs positions. Ici les deux infirmières donnent des arguments sur ce qui peut être pour elles un obstacle à un travail en équipe efficace.

L'IDE 2-1, l'IDE 2-2 et l'IDE 3 évoquent la notion de **non-communication**. L'IDE 2-1 précise le fait que, lorsqu'une personne reste sur ses positions, cela ne permet pas une communication au sein de l'équipe. Et donc le travail en équipe sera moins efficace tel que je l'ai expliqué lors du concept du travail en équipe, avec la communication mise en avant par l'HAS depuis juin 2014.

L'IDE 1 parle aussi du fait de ne pas respecter les règles et ses collègues. Même discours pour l'IDE 2-1 qui précise qu'il faut « *respecter les informations que tes collègues t'apportent pour travailler en équipe efficacement* ». En découle aussi la « *non-confiance envers le travail des autres* » selon l'IDE 2-2. J'en déduis que tous ces éléments évoqués, tels que le **non-respect des règles** et le **non-respect de ses collègues** sont autant d'obstacles au travail en équipe.

L'IDE 3 apporte quant-à elle un autre élément : les **contraintes humaines**. Par exemple, le cas d'une infirmière qui exerce de nuit, ou le week-end, avec des professionnels qui se retrouvent seuls dans le service et où il est par conséquent plus compliqué de passer la main. Elle aborde aussi un autre exemple important : lors de soins particuliers que les professionnels n'ont pas l'habitude de réaliser, ils doivent faire appel au service concerné afin de pallier le manque de personnel le week-end ou la nuit. Ici nous faisons encore référence au concept du travail en équipe. L'équipe agit ensemble de façon commune, et il faut donc ne pas hésiter à demander de l'aide dans les autres services. Car chacun met au service ses connaissances variées à chaque membre de l'équipe ou du service.

Pour finir, l'IDE 4 et l'IDE 1 amènent le fait de **travailler de façon trop personnelle**, chacun de « *son côté* ». Selon l'IDE 4, « *vouloir travailler dans son coin ou ne pas s'intégrer, est un véritable obstacle à un travail en équipe efficace* ». Elle précise que l'intégration est compliquée dans un service comme les urgences. Aussi, travailler dans son coin sans effectuer de transmission à ses collègues est un handicap. Pour elle le travail d'équipe c'est un échange en permanence, donc le fait de travailler personnellement ne permet pas un travail d'équipe efficace. Comme l'explique très clairement également l'IDE 1, qui elle parle même « *d'égoïsme* ». Cet élément est un véritable obstacle au travail en équipe. J'ai formulé mon hypothèse sur la base de l'attitude « *individualiste de l'infirmière* », et j'y reviendrai ultérieurement dans mon chapitre hypothèse. J'ai expliqué dans le concept de représentation que, dans le milieu soignant, nous devons apprendre à travailler en équipe. Le travail en équipe

---

<sup>52</sup> Annexe XII.

est un concept, et fait partie intégrante de la prise en charge du patient afin que celle-ci soit efficace.

Au cours de ces entretiens, les infirmières ont su parfaitement m'éclairer sur ce qui était pour elles un obstacle au travail en équipe, et leurs réponses vont me permettre de confirmer ou infirmer mon hypothèse.

## 7.8 Les éléments apportés en plus par les professionnels

Dernière question de ce guide d'entretien pour ce mémoire : « *Est-ce que du coup vous avez quelque chose à rajouter sur le sujet ?* »<sup>53</sup>

Seulement deux infirmières ont répondu à cette question.

L'IDE 1 me confie qu'actuellement elle suit une formation d'infirmière coordinatrice sur le type de management, le type d'attitude positive et négative des équipes. Et également sur le travail en équipe. Selon elle, l'infirmière coordinatrice se remet perpétuellement en question et essaie de faire avancer l'équipe au mieux. Dans le concept du travail en équipe, j'ai parlé du chef d'équipe. De ce fait, c'est le cadre de santé qui fait office de chef dans le milieu du soin. L'infirmière coordinatrice rejoint cette place de chef. Ici l'IDE 1 donne une mission du chef qui est celle de faire avancer l'équipe.

L'IDE 4 quant à elle me réitère de nouveau le fait que pour elle le travail en équipe est hyper important. Elle dit aussi qu'elle ne changerait pas de service car pour elle la notion d'équipe est particulière aux urgences. Elle rappelle aussi que passer la main sur un soin technique c'est quelque chose qui arrive régulièrement. Elle précise aussi que le travail est agréable aux urgences car il y a rarement des conflits avec le patient entre autres parce qu'il ne reste pas longtemps dans le service.

## 7.9 Le retour sur hypothèse :

Ce moment va me permettre de dire si mon hypothèse de départ est confirmée ou non. Pour rappel, mon hypothèse de départ était énoncée comme suit : « ***L'attitude individualiste d'un infirmier perturbe parfois la collaboration d'équipe et favorise le sentiment d'échec lors des soins.*** »

Mes différentes explorations théoriques et pratiques m'ont permis de mettre en évidence que mon hypothèse de départ est en partie confirmée. En effet, lorsque je me suis renseignée auprès des infirmières, je me suis aperçue que deux d'entre elles pensaient qu'une attitude individuelle, égoïste, était un obstacle à un travail en équipe efficace. Cependant, elles m'ont cité d'autres attitudes qui pouvaient aussi perturber la collaboration d'équipe. Comme par exemple la non-communication, tel que l'ont dit deux infirmières, alors que l'HAS a mis un accent sur cet axe important du travail en équipe. Il y a également le fait de ne pas se remettre en question, aspect abordé par deux infirmières. Une autre infirmière était plus axée sur le

---

<sup>53</sup> Annexe XIII.

travail trop personnel et n'a parlé que de cette attitude-là, obstacle pour elle à un travail d'équipe efficace. Lors de la définition du concept d'attitude, j'ai indiqué que nous agissons selon nos représentations du soin. Ces représentations sont différentes d'un soignant à un autre, en fonction de nos valeurs, croyances et aussi de nos expériences. J'ai expliqué dans le concept de travail en équipe que le fait de s'appuyer des compétences de chacun permettait de réaliser un soin efficace. Les infirmières ont également cette notion de compétence.

Pour ce qui est de la deuxième partie de mon hypothèse, et au vu de mes différentes recherches, il s'avère que le sentiment d'échec n'est pas toujours lié à l'attitude individualiste de l'infirmière. Certaines d'entre elles m'ont parlé du sentiment d'échec lors d'un soin qu'elles ne réussissaient pas. L'une a précisé en outre que cela s'est produit plutôt au début de sa carrière, donc en raison de son manque d'expérience, mais elle explique que désormais elle prend du recul et ne le vit plus de cette façon. Le sentiment d'échec est lié au passage de relais lors d'un soin non réussi. Une autre infirmière précise aussi que l'échec peut arriver sans que nos compétences professionnelles soient remises en question. Cela a aussi été exprimé dans la partie théorique du travail en équipe, où j'ai d'ailleurs émis l'idée que ce n'est pas parce que nous passons le relais, que nous ne sommes pas aptes à être infirmier. Pour d'autres soignants, il n'est pas question d'échec, ou encore moins, de difficulté à passer la main. Lorsque j'ai effectué des recherches sur le concept d'attitude, j'ai relevé que Doron et Parot disent que : « *L'attitude qualifie une disposition interne de l'individu vis-à-vis d'un élément du monde social (groupe social, problème de sociétés, etc.) orientant la conduite qu'il adopte en présence, réelle ou symbolique de cet élément.* »<sup>54</sup>. Notre attitude face à un soin non réussi aura du mal à évoluer, je pense, si ce n'est au gré de l'expérience professionnelle. Aussi suis-je d'avis que l'attitude a un grand rôle à jouer face à l'échec.

Au final, mon hypothèse est en partie confirmée. Sur base de mes recherches et questionnements, je suis amenée à penser que le fait d'être individualiste n'est pas la seule barrière à une collaboration d'équipe. D'autres attitudes peuvent aussi être un obstacle, comme par exemple le fait de ne pas se remettre en question, ou encore le fait de ne pas communiquer. En finalité, j'en déduis que lorsque nous ressentons la non réussite du soin comme un échec, ceci est dû à notre attitude et à nos représentations. Le fait de travailler de façon individuelle ne permet pas de passer le relais par exemple, car le soignant va chercher perpétuellement à réaliser le soin seul. L'échec est plutôt ressenti lorsque le soignant passe le relais, donc le fait d'être individualiste ne favorise pas le sentiment d'échec. Mais plutôt un travail en équipe inefficace.

## 8 L'analyse de la démarche

Pendant ce travail, j'ai rencontré des difficultés. Au début, lorsqu'il fallait trouver une situation de départ, j'ai proposé plusieurs situations avant de trouver celle qui serait la plus intéressante à étudier en détail. Cette première partie était assez difficile pour moi, car cette période de latence et d'incertitude a été un peu longue. Je retiendrai qu'il faut déjà avoir en tête plusieurs situations afin de pouvoir sélectionner des alternatives. Pour ce qui est du constat, je

---

<sup>54</sup> FORMARIER M. - JOVIC L., Opus. Cit. p81.

n'ai pas rencontré de difficultés particulières, car j'ai utilisé des méthodes enseignées à l'IFSI comme le brainstorming, ce qui m'a beaucoup aidée.

Pour la question de recherche, j'avais pensé à plusieurs questions afin de pouvoir en débattre avec mes camarades dans mon groupe de mémoire. En discutant avec eux, j'ai modifié cette question pour parvenir à celle qui me paraissait la plus adéquate pour ce travail. Ensuite est venu le moment de la problématique avec l'élaboration des recherches pour les trois concepts qui s'inscrivent dans ce rapport. Lors de ces recherches, j'ai été en difficulté au départ pour trouver les bonnes informations vraiment utiles à la réalisation de ce mémoire, puis la syntaxe a été un petit obstacle pour moi. Il m'était aussi assez compliqué de faire un choix parmi toutes les lectures que j'ai effectuées. La définition de l'hypothèse ne m'est ensuite pas apparue de façon immédiate. J'en ai formulé plusieurs au départ, puis j'en ai discuté avec mon guidant de mémoire. Ce qui m'a permis de sélectionner celle qui était la plus adaptée pour ce travail.

Pour ce qui est de la méthode, le fait de réaliser un guide d'entretien a été pour moi une idée à laquelle j'ai de suite pensé. Je n'ai pas eu de réelle difficulté à énoncer les différentes questions car, comme déjà expliqué, j'en avais formulé plusieurs. Puis j'ai défini les plus pertinentes. Mon guidant de mémoire m'a tout de même aidée pour cela, dans ma difficulté à les sélectionner.

J'ai trouvé agréable les différentes rencontres avec les professionnels, moment intéressant dans le mémoire. Il nous a permis de réaliser l'enquête dans un premier temps, mais aussi de pouvoir échanger avec eux sur notre sujet par exemple. C'est un moment qui a été stressant tout de même, car il faut effectuer quelques démarches au préalable. Il faut par exemple contacter les cadres de santé puis les services pour fixer un rendez-vous. J'ai été plutôt à l'aise lors de ces entretiens, et j'ai apprécié de pouvoir partager leur expérience professionnelle.

Pour ce qui est de l'analyse, c'est une grosse partie du travail. J'ai eu des difficultés au départ à synthétiser les propos des infirmières car je trouvais que tout était important. Lorsque j'ai utilisé les tableaux afin de visualiser au mieux les différents propos, cela a été plus facile. Puis j'ai aussi eu du mal à pouvoir mettre en lien la partie théorique avec les dires des infirmières. Une fois la méthode que j'ai utilisée validée par mon guidant de mémoire, cela a été plus facile pour moi. Finalement, même si l'analyse a pris du temps, j'ai trouvé cette partie intéressante car c'est la concrétisation de ce travail. A la fin de l'analyse, on comprend si notre hypothèse de départ est la bonne ou non.

Globalement, je pense que ma plus grande difficulté a été l'orthographe ainsi que la syntaxe. Même si je n'ai pas de réelle difficulté d'écriture, j'ai personnellement beaucoup travaillé sur ce document, avec parfois des difficultés à formuler mes phrases. Cela m'a paru plus aisé lorsque ce travail est devenu concret, après le constat par exemple. Et également lors de la réalisation des entretiens.

Si je devais retravailler à nouveau ce mémoire, je pense que je travaillerais plus régulièrement, afin d'avoir du recul à chaque fois que j'écris une partie. Lors de la réalisation de ce document, j'ai souvent douté. Je pensais que ce que j'écrivais n'était pas ce qui était attendu. Aussi, je reste d'avis qu'il est important de s'appuyer sur la méthodologie enseignée par notre guidant, afin de ne pas s'éloigner du sujet et de ce qui est attendu.



## Conclusion

Ce Travail de Fin d'Etudes touche à sa fin, et c'est pour moi une réelle satisfaction d'avoir porté cette réflexion pendant neuf mois, malgré les moments de doutes.

Qu'importe, ce travail enrichissant a été pour moi aussi intense qu'intéressant. La fin de ce mémoire augure aussi bientôt de la fin de cette formation en soins infirmiers, et ce n'est pas sans un brin de nostalgie que je vois ce travail clore mes quatre années d'études.

Pour démarrer ce mémoire, j'ai formulé mon interrogation à la suite de plusieurs situations qui m'ont interpellée lors de ma formation. Ce sujet, choisi en accord avec mon guidant de mémoire, allait me permettre de m'éclairer sur cet aspect sensible à mes yeux, car je ressens le sentiment d'échec systématiquement lorsque je passe la main.

Ce mémoire aura apporté des réponses à mes nombreuses interrogations sur ma position future. Ce travail m'a amenée à me poser beaucoup de questions sur ma pratique, lors de mon constat notamment. Ma problématique a été étayée par mes nombreuses lectures, utilisées en guise d'apports afin d'élucider les notions de concepts. Trois concepts m'ont permis d'orienter mon regard sur le travail en équipe, d'une façon différente désormais. J'ai aussi eu l'occasion de remarquer que le passage du relais n'est encore que peu étudié. J'ai eu quelques difficultés notamment au niveau de la syntaxe lors de ma problématique. L'étude des concepts m'a permis de formuler une hypothèse afin que, sur base de mes entretiens individuels, je puisse la confirmer en partie. Les interviews ont permis la rencontre avec des professionnels issus d'horizons divers, et de comprendre comment le travail en équipe est vécu différemment par les soignants. L'analyse de ces différents entretiens m'a permis de retrouver des éléments des différentes parties théories.

Je vais pouvoir utiliser les différentes connaissances acquises à l'aide de ce mémoire lors de ma future vie professionnelle. Ainsi, j'espère qu'avec ce travail, j'aurai les armes nécessaires pour affronter demain, pour à mon tour avoir les attitudes adéquates au travail en équipe efficace. Je saurai m'appuyer sur les compétences de mes collègues.

Au cours des stages effectués tout au long de cette dernière année d'études, j'ai beaucoup pensé à ce travail et aux nombreuses recherches que j'ai effectuées. Ceci m'a permis de mieux appréhender le fait de passer la main lorsque je n'y arrivais pas. Même si, à ce jour, je ressens encore un sentiment d'échec, j'aurai compris également que la notion d'équipe est primordiale dans les soins, dans ce métier à la fois enrichissant mais aussi parfois difficile. C'est aussi dans ses moments-là que l'équipe prend tout son sens.

Le passage de relais devient une réalité quotidienne et nécessaire dans les soins. Aussi, je pense qu'il serait intéressant de l'étudier plus longuement afin d'avoir la bonne méthode et faire en sorte que cette notion s'intègre également au sein d'une équipe. Mais aussi pour que chaque soignant ne se pose plus de questions lorsqu'il se retrouve en difficulté, et passe la main automatiquement. Autant pour le bien du patient, que du soignant. De ce fait, le sentiment d'échec pourrait s'estomper, et le soignant, intégrer plus facilement l'équipe dont il fait partie, ce qui lui permettrait aussi d'être entier dans sa prise en charge. Cela nous amènerait alors à pousser plus loin la réflexion en se demandant comment on pourrait démontrer que le

fait d'avoir des attitudes propices au travail en équipe agit dans l'intérêt du patient et va totalement pallier le sentiment d'échec ?

## Bibliographie – Webographie

### ➤ Les livres :

FORMARIER Monique - JOVIC Ljiljana, Les concepts en sciences infirmières, Mallet Conseil, 2012, Pages 328.

LE BOTERF Guy, Construire les compétences individuelles et collectives, Eyrolles, 2013, Pages 302.

LAFON Robert – MUCCHIELLI Roger, Le travail en équipe, ESF Editions, Paris, 1996, Pages 170.

### ➤ Les articles :

Marc DUMAS - Florence DOUGUET - Youssef FAHMI, Le bon fonctionnement des services de soin : ce qui fait équipe ?, RIMHE : Revue Interdisciplinaire Management, Homme et Entreprise, 2016, n°20, pages 45 à 67.

### ➤ Les documents non édités :

QUINTE Jana, Initiation à la démarche de recherche, juin 2017.

Dictionnaire, Le nouveau Petit Robert, Paul Robert, 1995.

DEMANGEL Yves, Les concepts clés, novembre 2017.

### ➤ Webographie :

PODEUR A., Le ministère de la santé et des sports, Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier, <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020961044>, (Page consultée le 16/10/2018).

Agence Nationale de l'Evaluation et de la Qualité des établissements et services sociaux et médico sociaux, Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-03/anesm\\_synthese-maltraitanceetablissement.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-03/anesm_synthese-maltraitanceetablissement.pdf), p1, Janvier 2012, (Page consultée le 23/10/2018).

Dictionnaire Larousse, <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/frustration/35469>, (Page consultée le 20/10/2018).

Dictionnaire Larousse, <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/representation/68483>, (Page consultée le 30/12/2018).

BOUDON Raymond, Psychologie sociale ou psychosociologie,  
<https://www.universalis.fr/encyclopedie/attitude/>, (Page consulté le 09/12/2018).

Encyclopédie Universalis France, <https://www.universalis.fr/encyclopedie/attitude/>, (Page consultée le 29/12/2018).

Alorthographe, Etymologie de travailler – travail,  
<http://alorthographe.unblog.fr/2010/12/14/etymologie-de-travailler-travail/>, 14 décembre 2010,  
(Page consultée le 11/02/2019).

DEJOUX C, Synthèse des écrits de G. Le Boterf, 1994, p 130-138, [http://theses.univ-lyon2.fr/documents/getpart.php?id=lyon2.2003.faisant\\_jp&part=76073](http://theses.univ-lyon2.fr/documents/getpart.php?id=lyon2.2003.faisant_jp&part=76073), (Page consultée le 15/02/2019).

Le Webzine de la HAS, Travailler en équipe pour des soins plus sûrs, Avril 2014, [https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_1731831/fr/travailler-en-equipe-pour-des-soins-plus-surs](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1731831/fr/travailler-en-equipe-pour-des-soins-plus-surs), (Page consultée le 15/02/2019).

HAS, La HAS déploie PACTE, un programme autour du travail en équipe, Juin 2013, [https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_1601344/fr/la-has-deploie-pacte-un-programme-autour-du-travail-en-equipe](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1601344/fr/la-has-deploie-pacte-un-programme-autour-du-travail-en-equipe), (Page consultée le 15/02/2019).

➤ Les différentes personnes ressources :

Durkheim, Sociologue français, fondateur de la sociologie moderne.

Philip C. Abrami, Professeur, chaire de recherche et directeur du Centres d'études sur l'apprentissage et la performance de l'Université Concordia.

Guy Le Boterf, Directeur du cabinet Le Boterf Conseil (France).

Dr Laetitia May-Michelangeli, Chef de service de la mission sécurité du patient de la HAS, Praticien hospitalier diplômée en biologie médicale et spécialisée en gestion du risque et infections nosocomiales.

## Annexe I

### **Grille d'entretien :**

Etudiante infirmière en troisième année, dans le cadre de mon travail écrit de fin d'étude je mène une recherche sur les difficultés à demander de l'aide lors de certains soins techniques.

Lors de cet entretien je respecterai la confidentialité, et l'anonymisation lors de la retranscription. M'autorisez-vous à enregistrer l'entretien à des fins de retranscription ?

Je vous remercie par avance du temps que vous m'accordez.

Service :

Lieu :

Date et heure :

1. Pouvez-vous vous présenter brièvement ainsi que votre parcours professionnel ?
  - a. Pouvez-vous me préciser votre âge ?
  - b. Quelle est votre ancienneté dans la profession ?
2. Est-ce qu'il vous est déjà arrivé de ne pas réussir un soin et de devoir passer la main à un collègue ?
3. Est-ce qu'il vous arrive d'insister plusieurs fois chez un même patient lors de la réalisation d'un soin ?
  - a. Si oui, pourquoi ?
  - b. Si non, pourquoi ?
4. Comment le vivez-vous habituellement ?
  - a. Dans toutes les situations, le vivez-vous de la même manière ?
  - b. Est-ce que vous avez déjà rencontré des collègues qui ont du mal à passer la main ?  
Si oui, pour quelles raisons, selon vous, ont-elles des difficultés ?
5. Pouvez-vous me donner une définition du travail en équipe ?
  - a. Que représente pour vous l'équipe ?
6. Quelles sont pour vous les attitudes infirmières qui favorisent le travail en équipe efficace ?
7. Qu'est ce qui- selon vous- pourrait être un obstacle à un travail d'équipe efficace ?
8. Est-ce que vous avez quelque chose à rajouter par rapport à ce sujet ?

## Annexe II

### Entretien n°1 :

Service : EHPAD

Lieu : Bureau IDE

Date et heure : 12 Avril 2019 à 15h

Elise : La première question c'est **pouvez-vous présenter brièvement ainsi que votre parcours professionnel ?**

IDE 1 : Mais mon année de diplôme attend mais j'ai des doutes hein 2010 oui ça doit être ça de toute façon la nouvelle réforme tu dis 2012 ?

IDE 2 : 2012, oui.

Elise : Après c'est pour avoir un aperçu du parcours.

IDE 1 : Rho ça fait déjà 9 ans. Alors donc heu, Mme B. je suis infirmière coordinatrice au sein de l'EHPAD depuis l'été dernier. Je vais sur la trentaine. Je suis diplômée oui depuis environ 2010. Donc j'ai travaillé pendant 5 ans sur le pôle de gériatrie soins palliatifs au CHU de Brabois.

Elise : D'accord.

IDE 1 : De jour et de nuit. Soins continus, soins palliatifs et service de médecine, voilà. Après je suis partie travaillée pendant 2 ans en SIAD en infirmière coordinatrice dans un SIAD donc dans du soin à domicile et donc depuis l'été dernier je suis revenue en EHPAD. Donc ici je suis infirmière coordinatrice et infirmière en soins, je fais les deux.

Elise : D'accord. **Est-ce qu'il vous est déjà arrivé de ne pas réussir un soin et de devoir passer la main à un collègue ?**

IDE 1 : Là, on parle soins techniques et relationnels du coup ?

Elise : Oui oui.

IDE 1 : Donc soins relationnels heu non durant ma carrière non. Soins techniques alors il m'est déjà arrivé voilà au début des bilans sanguins des poses de perf des petites choses comme ça heu où j'ai passé le relais après d'autres soins pas forcément non.

Elise : D'accord.

IDE 1 : Après heu je parle pas du tout de mon poste d'infirmière coo parce que c'est pas forcément le sujet voilà.

Elise : **Est-ce qu'il vous arrive d'insister plusieurs fois chez un même patient lors de la réalisation d'un soin ?**

IDE 1 : Heu d'insister d'insister heu si on part sur des bilans sanguins des choses comme ça heu pour ceux que j'arrivais pas je piquais deux fois et après je passais le relais.

Elise : D'accord.

IDE 1 : Après d'insister dans les tout ce qui est situation conflictuel ou problématique non j'insiste pas.

Elise : D'accord.

IDE 1 : Je ne rentre pas plus en conflit parce que plus je vais insister pire la situation va être heu puis pour les autres situations.... (silence) non je ne me vois pas insister lourdement ça va pas ça va pas quoi. Après le problème c'est qu'en EHPAD on est toute seule donc ici on test ça va pas on refile voilà, on délègue à la collègue d'après-midi ou du lendemain matin. En centre hospitalier on a toujours l'avantage d'avoir un secteur et une collègue dans l'autre secteur.

Elise : Oui.

IDE 1 : Donc voilà dès fois nous on inversait les soins, mais c'était quand même rare. Oui nous ça allait quand même. Tout ce qui était situation d'urgence à l'hôpital, on gérait à deux.

Elise : D'accord.

IDE 1 : Généralement l'infirmière collègue se détachait pour aider sa collègue, il y en une qui gérait l'urgence et l'autre qui gérait les perfusions les appels les trucs comme ça.

Elise : D'accord.

IDE 1 : Voilà pour tout ce qui est soins

Elise : **Comment le vivez-vous habituellement ?**

IDE1 : C'est-à-dire ?

Elise : Et bah est ce que c'est plutôt difficile ?

IDE 1 : De passer le relais ?

Elise : Oui.

IDE 1 : Non, non. (Rires). Bah non on se prend pas la tête un moment donné si on y arrive pas

Elise : Est-ce que vous ressentez un...

IDE 1 : Un échec ? Non pas du tout, à l'époque oui quand j'étais jeune diplômé oui. Le fait de pas avoir réussi à piquer ou à faire tel ou tel chose pour moi c'était un échec. Maintenant bah non j'arrive à prendre du recul y'a des jours ou on a la forme d'autre ou ça va pas. Des jours ou les résidents ça va bien se passer d'autres non. Donc non moi je prends du recul. Voilà.

Elise : **Dans toutes les situations le vivez-vous de la même manière ?**

IDE 1 : Oui je pense qu'une fois qu'on a réussi à prendre du recul, c'est pour tout après il y a certaine chose forcément. Après c'est vrai que nous on discute beaucoup entre collègue.

Elise : D'accord

IDE 1 : Voilà, et moi je leur dis toujours même si je suis en coordination si je peux vous aider pour tel ou tel chose dans la matinée vous me le dites fin.

Elise : D'accord.

IDE 1 : Pas forcément voilà peur de quoique ce soit.

**Elise : Est-ce que vous avez déjà rencontrés des collègues qui ont du mal à passer la main ?**

IDE 1: Oui j'en ai déjà rencontré. Qui voulait avoir cette fierté d'avoir réussi à tout faire et qui s'acharnait à piquer ou à .... je sais pas même à masser. Fin nous on a fait beaucoup... Moi j'ai fait beaucoup de réa

Elise : Oui.

IDE 1 : Et ouai j'ai des collègues qui avait bien du mal de lâcher quoi ou qui décompensait derrière pour qui c'était dur.

Elise : D'accord, suite à des réa non aboutie ?

IDE 1 : Non aboutie oui, y'en a pour qui c'était dur.

Elise : D'accord.

IDE 1 : Moi, fin on se remet forcément tout le temps en question. Mais heu après c'est comme ça c'est la vie.

Elise : Mmh...

IDE 1 : Je me prends pas trop la tête en fait. On fait notre maximum au quotidien on fait notre maximum sur le moment donné, on y arrive pas on y arrive pas fin je veux dire ... ouai...

**Elise : Pouvez-vous me donner une définition du travail en équipe ?**

IDE 1: Une définition, une définition ... moi j'ai des mots ...

Elise : Oui, ça me va aussi.

IDE 1 : C'est l'échange, le partage, heu l'entraide, l'écoute, la communication... IDE 2 tu en as d'autres ? Echange, partage, entraide, écoute, communication. Délégation tant qu'à faire.

**Elise : Oui. Que représente pour vous l'équipe ?**

IDE 1 : C'est. Pour moi une équipe c'est heu l'assemblage de tous les pôles de toutes les connaissances, de tous les caractères fin le mélange des personnes du savoir-faire, du savoir-être, voilà les connaissances de tout le monde.

**Elise : Oui je vois merci. Quels sont pour vous les attitudes infirmières qui favorisent le travail en équipe efficace ?**

IDE 1: (Rires) Heu la positive attitude, elle rigole IDE 2 (*Rires*). Heu bah non mais en faite ça rejoint un peu pour moi la définition du travail en équipe.

Elise : Du travail en équipe oui ...

IDE : Les attitudes infirmières après heu voilà les infirmières elles prennent tout sur leur épaule donc heu bah l'écoute tout ça quoi...

Elise : Mmh ça marche...

IDE : Puis être un peu la policière quelques fois ...

**Elise : Qu'est ce qui selon vous pourrait être un obstacle à un travail d'équipe efficace ?**



IDE 1 : Aie aie, un obstacle...

IDE 2 : Bah le fait que la personne ne se remette pas en question...

IDE 1 : Oui voilà, la non remise en question heu l'égoïsme, l'égoïsme surtout...

Elise : D'accord.

IDE 1 : Les gens qui en font qu'à leur tête, les têtus, (*silence*) le non-respect des règles, le non-respect de ses collègues, je réfléchis bah voilà c'est ça.

Elise : D'accord merci. **Est-ce que vous avez quelque chose à rajouter par rapport à ce sujet ?** C'est si pour vous on a fait le tour, fin si vous avez encore des choses qui vous viennent à l'esprit ou pas.

IDE 1 : Non, après si vous avez d'autres questions...

Elise : Bah pour moi non, c'est tout bon. J'ai entendu des choses qui rejoignent un petit mon hypothèse, ma question de recherche donc c'est plutôt bien. Ça veut dire que je ne suis pas loin du sujet, et de ce que j'ai recherché dans mes concepts et tout ça. Non c'est tout bon. Est-ce qu'il y a des questions qui vous paraissent inutiles ?

IDE 1 : Non, ça remet un peu en question. En fait ça rejoint beaucoup la formation que je suis en train de faire.

Elise : Ah...

IDE 2 : IDEC ?

IDE 1 : Ouai, c'est beaucoup des questions comme ça sur bah le type de management, le type de qualité, le type des attitudes positives négatives des équipes. Le travail en équipe, ça rejoint énormément tout ça. Ou on se remet constamment en question. Et où on essaye de faire avancer l'équipe au mieux.

Elise : Super, parfait.

IDE 1 : Et du coup après c'est quoi le... qu'est-ce que vous... vous mettez quelque chose en place comment ça se passe après ?

IDE 2 : Non.

Elise : Après ?

IDE : Avec ça le TFE ?

Elise : Et bah après heu du coup là je vais analyser en mettant en lien tous mes entretiens, avec les indicateurs qui ressortent. Et puis heu après on propose, donc on avait proposé une hypothèse et on dit juste si l'hypothèse pour nous nous paraît soit celle qu'on a proposé est bonne soit on amène une ouverture enfaite. Mais après on construit pas ...

IDE : C'est bien pour après.

Elise : Oui c'est, moi je crois que j'ai, bah j'avais besoin d'aborder ce sujet dans mon TFE ça me semblait important. Merci pour le temps que vous m'avez accordés.

### Annexe III

#### Entretien n°2 :

Service : Médecine polyvalente à orientation endocrinologique et diabétologie

Lieu : Bureau IDE

Date : 15 Avril 2019 à 15h30

Elise : Heu du coup la première question c'est **pouvez-vous présenter brièvement ainsi que votre parcours professionnel ?**

IDE 1 : Tu commences ?

IDE 2 : Heu bah coup j'aurais 24 ans cette année. Heu je suis sortie de l'école il y a deux ans. J'ai travaillé un an à l'hôpital de Neufchâteau sur le pool. Essentiellement en médecine et EHPAD. Et du coup depuis juillet dernier je suis ici en médecine B.

Elise : D'accord.

IDE 1 : Pour ma part j'ai 32 ans, on rigole pas les jeunes, ça va faire 10 ans que je suis diplômée. J'ai toujours travaillé sur l'hôpital de Remiremont. J'ai été combien d'année sur le pool ? Au moins tout ça. 6 ans sur le pool et depuis je suis en médecine B effectivement.

Elise : D'accord, oui ça fait 4 ans. Ça c'est bon. **Alors est ce qu'il vous est déjà arrivé de ne pas réussir un soin et de devoir passer la main à un collègue ?**

IDE 1 : Mmmh.

IDE 2 : Bah sur des soins quotidiens heu tout simplement heu au niveau technique ? Ou au niveau ...

Elise : Oui technique principalement.

IDE 2 : Bah tout ce qui est prise de sang, pose de perfusion...

IDE 1 : C'est ça...

IDE 2 : Tout soin technique, je ne sais pas si tu veux plus d'exemples ?

Elise : Non c'est gentil merci. Heu **est ce qui vous est déjà arrivé d'insister plusieurs fois chez un patient lors de la réalisation du soin ?**

IDE 1 : En général on pique deux fois.

IDE 2 : Ouai après ça dépend, de la situation si tu es toute seule comme infirmière...

IDE 1 : T'a pas le choix

IDE 2 : Tu t'obstines un petit peu plus. Après bah en règle générale on passe vite la main quand même.

IDE 1 : C'est ça on y arrive pas on passe la main.

Elise : **Comment le vivez-vous habituellement du coup le fait de passer la main ?**

IDE 1 : Bah comme un échec, on a pas réussi du coup voilà comme un échec. On a fait mal au patient pour pas grand-chose et puis voilà.

IDE 2 : Du coup il n'y a pas de honte à...

IDE 1 : Mais il n'y pas de honte du tout ... non

IDE 2 : A demander à un collègue...

IDE 1 : Non.

IDE 2 : Même pour un soin simple...

IDE 1 : Il y a des jours où ça ne va pas bah c'est comme ça. Il y a des jours ou on est moins performant d'autres puis y'a des jours ou c'est pas ton jour pour piquer et puis voilà.

Elise : D'accord, **pour vous qu'est ce que le travail en équipe ?**

IDE 1 : Justement de pouvoir se sentir épaulée par ses collègues, de savoir bah qu'on est pas tout seul aussi ça paraît bête mais voilà.

IDE 2 : Savoir de demander conseil...

Elise : **Et que représentez une équipe pour vous ?**

IDE 2 : La composition ou heu ?

Elise : Oui le heu...

IDE 2 : Ou l'image qu'on a ?

Elise : Oui l'image, la composition...

IDE 2 : C'est une unité faite de personne totalement différente et avec des compétences différentes, mais heu fin complémentaires quoi pour aller dans le même but.

Elise : Oui.

IDE 1 : Complémentarité de personne.

Elise : Alors **qu'elles sont pour vous les attitudes infirmières qui favorisent le travail en équipe efficace ?**

IDE 2 : Qualité infirmière ?

Elise : Oui.

IDE 2 : Ouverture vers les autres déjà

IDE 1 : Etre sociable, sociabilité.

IDE 2 : C'était quoi la question ? (lecture de la question). Le respect envers le travail des autres.

IDE 1 : La tolérance aussi, savoir aussi se remettre en question parce que ça peut être utile aussi dans un travail en équipe. On a besoin de travailler ensemble. Il ne faut pas oublier que c'est une force d'être en équipe parce que chacun arrive avec ses propres compétences, d'un tel ou tel service de tel ou tel formation du coup chacun à ses compétences chacun à ses connaissances et c'est du coup plus variés et ça permet de mieux prendre en charge les patients aussi. Et de passer la main

ça peut être aussi un atout. Et de savoir que c'est une collègue en qui on a confiance qui prend le relais ça rassure aussi.

Elise : Oui. Heu et qu'est ce qui selon vous pourrait être un obstacle à un travail d'équipe efficace ?

IDE 1 : Heu je pense d'être un peu bornée, d'être du coup aussi quand on reste sur ses positions ça permet pas du coup de discuter avec ses collègues...

IDE 2 : Le manque de communication...

IDE 1 : Oui voilà un manque de communication, un manque d'ouverture d'esprit ça peut tout de suite... si il y a pas de respect ce que envers les informations que te donnent tes collègues bah tu ne peux pas travailler en équipe correctement je pense.

IDE 2 : Mmh. La non confiance aussi envers le travail des autres.

IDE 1 : Oui, c'est vrai.

Elise : Oui. **Est-ce que vous avez quelque chose d'autre à rajouter sur le sujet ?**

IDE 1 et 2 : Non.

IDE 1 : Non, le sujet c'était passer la main donc non...

Elise : Merci du temps que vous m'avez accordé.

## Annexe IV

### Entretien n°3 :

Service : Chirurgie viscérale-digestive

Lieu : Bureau IDE

Date : 16 Avril 2019 à 15h

Elise : Alors la première question **c'est pouvez-vous vous présentez brièvement ainsi que votre parcours professionnel ?**

IDE : Alors donc je suis Mme P., j'ai une trentaine d'année, diplômée en 2008 de l'IFSI de Remiremont et du coup j'ai toujours travaillé dans ce service-là.

Elise : D'accord.

IDE : J'ai fait mon stage pré-pro en service de chirurgie viscérale-urologique et dans les suites je suis restée dans ce service-là. Et après à l'extérieur je suis infirmière sapeur-pompier également depuis 2010.

Elise : D'accord. Heu **est ce qu'il vous est déjà arrivé de ne pas réussir un soin et de devoir passer la main à un collègue ?**

IDE : Oui, bah après ça arrive heu oui. Ça peut arriver, après régulièrement oui.

Elise : Plutôt dans les soins techniques du coup ?

IDE : Heu après bah même par rapport à des soins qui peuvent être difficile on peut les faire à plusieurs plutôt que de passer carrément le relais on peut faire par exemple des pansements complexes on peut les faire à 4 mains pour avoir un soutien extérieur et puis une aide aussi extérieur.

Elise : D'accord. Alors **est ce qu'il vous est arrivé d'insister plusieurs fois chez un même patient lors de la réalisation d'un soin ?**

IDE : Oui, après ne serait-ce que par exemple un soin bateau une pose de cathéter périphérique par exemple chez un patient qui a un capital veineux très très précaire on tente plusieurs fois avant de passer le relais mais c'est sûr qu'on va pas piquer le patient 10 fois avant de passer le relais mais ça peut arriver en général c'est deux fois dans des situations particulières ça peut être trois fois et puis on passe la main à nos collègues.

Elise : Merci. Heu en suite **comment le vivez-vous habituellement du coup le fait de passer le relais ?**

IDE : Heu bah après on le vit bien parce que après voilà l'échec ça peut arriver sans que nos compétences professionnelles soient remises en causes et après heu justement il faut pas hésiter à faire appel à un collègue pour avoir les conseils plutôt que de se lancer sans être sûr de ce qu'on fait.

Elise : Oui oui.

IDE : C'est pour la sécurité du patient aussi.

Elise : Oui. Heu **est ce que vous avez déjà rencontré d'autres collègues qui avaient aussi la difficulté de passer la main mais qui le restait fin qui avait plus de difficulté ?**

IDE : Heu alors après des collègues qui ont des difficultés individuelles à passer la main non par contre y'a des situations ou c'est plus difficile de passer la main notamment l'infirmière de nuit qui se retrouve seule heu sachant qu'il y a une infirmière par service heu ça devient plus compliqué d'avoir une aide extérieure.

Elise : Oui.

IDE : Voilà, il y a moins ... de l'équipe est forcément plus réduite donc c'est plus compliqué de passer la main. Après y'a voilà aussi des fois des problématiques on a parfois dans le service des problématiques de nouveau personnel de nuit donc pas forcément rodé au technique de soin qui sont spécifiques à ses techniques dans le service heu qui du coup peut être de peur d'être jugé voilà tente de faire sans que forcément ce soit adapté mais voilà à leur décharge c'est aussi parce que la nuit elle se retrouve un peu seule.

Elise : Oui. Alors en suite **pouvez-vous me donner une définition du travail en équipe ?**

IDE : Alors le travail en équipe heu... en équipe pluridisciplinaire ?

Elise : Oui.

IDE : Heu bah c'est un travail en collaboration, heu... un travail en collaboration avec heu une entraide et une communication et après c'est aussi heu ce voilà s'aider des compétences de sa collègue pour avoir un soin le plus efficace possible. Voilà chaque professionnels à des ressources différentes voilà c'est pas parce que c'est une aide-soignante qu'elle aura moins de compétences que l'infirmière les compétences sont différentes donc il faut vraiment optimiser les compétences de chacun.

Elise : D'accord merci. Heu, **quelle sont pour vous les attitudes infirmières qui favorisent le travail en équipe efficace ?**

IDE : Bah déjà la communication, le fait d'être ouvert à la communication et heu principalement ça. A partir du moment où on communique correctement le travail en équipe il en découle parce que voilà on identifie le fait de communiquer ça permet d'identifier les difficultés, de voilà. D'approfondir sur des points que une personne aurait peut-être pas forcément identifié que notre collègue aurait identifié.

Elise : Heu donc à contrario **qu'est ce qui selon vous pourrait être un obstacle à un travail en équipe efficace ?** La non communication ?

IDE : La non communication oui, et puis les ressources humaines. Par exemple par rapport au personnel de nuit qui se retrouve bah un peu démunie ou le weekend on a plus de difficulté quand on est seul dans le service à passer la main à une collègue parce que forcément même si ça peut arriver dans certains soins particuliers qui sont plus souvent fait dans d'autres services on appelle le service concernés. Exemple si on a des difficultés à piquer des gaz du sang on va appeler en pneumo pour qu'il nous pique des gaz du sang. Après nous ça arrive souvent dans l'autre sens les patients stomisés on est appelés régulièrement pour donner des coups de mains et des conseils sur les patients stomisés. Mais ouai c'est surtout bah non communication et les contraintes heu de nombres de personnels.

Elise : Oui je vois, d'accord. **Est-ce que vous avez quelques chose par rapport à tout ce que l'on vient d'évoquer ?**

IDE : Non bah non.

Elise : Merci beaucoup.

## Annexe V

### Entretien n°4 :

Service : Urgences

Lieu : Dans un box

Date : 23 Avril 2019 à 20h

Elise : Du coup la première question c'est **pouvez-vous vous présenter brièvement ainsi que votre parcours professionnel ?**

IDE : Alors Mme R., diplômée depuis 1998. J'ai une quarantaine d'année. J'ai travaillé heu de 98 à 2000 sur un hôpital dans un pool. Et depuis 2000 je suis dans le service des urgences.

Elise : D'accord. Heu alors **est ce qu'il vous est déjà arrivé de ne pas réussir un soin et de devoir passer la main à un collègue ?**

IDE : Oui, souvent. Pour des fin alors aussi bien soin techniques que relationnel. Donc heu le soin technique ça arrive régulièrement puisqu'on fonctionne pas ici en comment dire en sectorisation. Heu donc du coup comme on sectorise pas on passe facilement la main. Et en relationnel oui. Puisque si déjà ça passe pas d'emblée avec un patient c'est sûr qu'on va pas insister quoi.

Elise : Heu **est ce qu'il vous ai déjà arrivé d'insister plusieurs fois chez un même patient lors de la réalisation du soin ?** Fin d'un soin.

IDE : D'un soin en général ?

Elise : Oui.

IDE : Et bah le problème c'est que si notre collègue elle est partie en SMUR et que bah on se retrouve toute seule devant je dirais que oui on a pas le choix donc heu alors tout dépend du soin. Je dirais un soin technique le patient l'accepte plus facilement par contre si c'est une histoire de relationnel et que ça passe pas du tout là c'est beaucoup plus compliqué à gérer quoi. Bon en général c'est plutôt rare qu'on soit dans le conflit avec le patient ça arrive mais avec des patients biens spécifiques quoi des patients alcoolisés des choses comme ça des patients agressifs d'emblés bon voilà quoi c'est plutôt rare qu'il y ait un conflit d'ordre-là mais bah des fois on peut, on peut pas parce qu'on est toute seule quoi.

Elise : D'accord. **Du coup comment le vivez-vous habituellement le fait de passer le relais ?**

IDE : Alors sur un soin technique alors ça ne me gêne absolument pas. Fin c'est dans c'est justement le principe du travail d'équipe je pense que c'est le travail d'équipe fin c'est je me verrais pas travailler sans équipe en fait. Donc heu moi ça m'est assez facile de dire bon bah écoute là j'y arrive pas t'y va il y a des collègues aussi qui n'iront pas forcément prendre en charge un patient parce qu'elles le connaissent donc heu il y a pas de soucis on passe la main si on veut pas s'occuper d'un patient on le fait volontiers entre nous quoi après relationnel c'est plutôt rare mais ça ne me gêne pas si c'est quelqu'un que je connais de passer la main ou si ça à friter avec le patient parce que c'est un alcoolisé qui m'a insulté ça ne me pose pas aucun soucis de ne pas aller au conflit quoi étant plus jeune je ne dis pas j'allais au conflit plus maintenant quoi plus jeune dans la profession on monte tout de suite en pression maintenant ça rentre par une oreille ça ressort par l'autre.



Elise : C'est clair qu'avec les années...

IDE : Avec les années on apprend à prendre du recul.

Elise : Voilà.

IDE : Dès fois.

Elise (Rires). **Pouvez-vous me donner une définition du travail en équipe ?**

IDE : Heu...

Elise : Enfin qu'est qu'une équipe pour vous ?

IDE : Heu... un échange aussi bien avec tous les professionnels, aussi bien ASH, AS, infirmière, médecin, on a cet avantage là nous d'avoir toujours les médecins, on travaille ensemble. Enfin le travail d'équipe je ne sais pas comment l'expliquer c'est heu rassurant, confortable, heu on peut passer la main, on peut heu comment dire échanger sur une situation qui a été difficile à gérer ou fin c'est ... communication verbale/non verbale fin je sais pas c'est heu je ne sais pas comment le décrire. Je ne me verrais pas travailler toute seule si je ne suis pas libérale à mon avis c'est pour ça donc heu après on a des affinités plus ou moins avec les gens.

Elise : Oui.

IDE : Hein ça c'est connu, c'est dans tout le monde, mais voilà je ne me verrais pas travailler toute seule sans la dynamique d'équipe heu y'a un élan. Quand il y a quelqu'un qui a la pêche du coup ça oblige aussi.

Elise : Oui c'est vrai.

IDE : Fin je sais pas là ce soir je suis arrivée une demie heure plus tôt, parce que je voulais voir une collègue qui rentre de vacance et il fallait qu'on discute un petit peu sans prendre sur mon temps de travail fin je sais pas.

Elise : Après je trouve ça aussi particulier aux urgences.

IDE : Oui, on a une relation aussi avec les médecins qui est complètement différente des services. On est, on travaille vraiment avec les médecins et ils sont là 12 ou 24h et on travaille 12 ou 24h avec eux ce qu'il n'y a pas dans les services ici c'est particulier aux urgences.

Elise : Oui c'est vrai. Du coup, une autre question **quels sont pour vous les attitudes infirmières qui favorisent le travail en équipe efficace ?**

IDE : Et bah être à l'écoute, heu être adaptable, bah aux collègues parce qu'on a pas toute la même façon de travailler, heu savoir prendre en compte aussi la façon de travailler de ses collègues et les humeurs de ses collègues heu ouai c'est de l'adaptation sans arrêt hein.

Elise : Oui.

IDE : C'est heu même si on a des affinités, si on a pas d'affinités le jour là avec les collègues va quand même falloir travailler avec et on est quand même constamment les 12h de travail on est avec nos collègues quoi. Faut aussi savoir échanger parce qu'on a quand même des transmissions sans arrêt à faire.

Elise : Oui.

IDE : Oui faut être très adaptable. Très je dirais plus ça ouai.

Elise : D'accord. Et dernière question du coup **qu'est ce qui selon vous pourrait être un obstacle à un travail d'équipe efficace ?**

IDE : Alors, un obstacle à un travail d'équipe efficace. Travailler, fin être très personnel. Ouai vouloir à chaque fois travailler dans son coin, ou ne pas s'intégrer parce qu'il y a aussi une question d'intégration à l'équipe ce qui n'est pas facile surtout dans un service d'urgence j'ai envie de dire heu ouai travailler dans son coin faire les choses de son côté sans transmettre à ses collègues sans heu ça c'est un peu rédhibitoire au travail d'équipe quoi. Quand on est très personnel, un travail d'équipe c'est un échange constant quoi en fait. Même si effectivement on a pas alors quand on a des affinités c'est encore mieux mais ...

Elise : Oui, parfait. **Est-ce que du coup vous avez quelque chose à rajouter sur le sujet ?**

IDE : Non, je trouve que le travail d'équipe... pour moi le travail d'équipe est hyper important et heu on en discutait avec ma collègue là à l'instant c'est marrant et on disait qu'on changerait pas de service à cause de ça quoi. La relation qu'on a avec le médecin, la relation qu'on a avec les patients. Effectivement les patients le service des urgences ils l'oublient, ou alors c'est trop long ou alors on leur a rien fait alors qu'on a fait des choses c'est un service que les gens ils n'aiment pas parce qu'ils trouvent ça trop long. Mais heu ce qui est agréable ici c'est qu'on a rarement des conflits avec les patients parce qu'on les a pas non plus longtemps. Et je pense que voilà.

Elise : Les patients, la famille tout ça.

IDE : Ouai, c'est plutôt rare qu'on soit en conflit quoi c'est si y'a conflit c'est que le patient en fait il arrive il est dans un état d'ébriété ou chose comme ça parce que je n'ai pas de souvenir passer la main sur le soin technique oui c'est quelque chose qui se fait régulièrement mais au niveau conflit heu conflit je n'ai pas de souvenir précis récemment qui ...non travail d'équipe pour moi c'est important.

Elise : Et bah c'est parfait, merci beaucoup d'avoir pris le temps de répondre à mes questions.

## Annexe VI

Question 1	Entretien 1 EHPAD	Entretien 2 Médecine	Entretien 3 Chirurgie	Entretien 4 Urgences
<p>Pouvez-vous vous présenter brièvement ainsi que votre parcours professionnel ?</p> <p>Pouvez-vous me précisez votre âge ?</p> <p>Quelle est votre ancienneté dans la profession ?</p>	<p>« [...] je suis infirmière coordinatrice [...] »</p> <p>« Je vais sur la trentaine. »</p> <p>« [...] diplômée oui depuis environ 2010. »</p> <p>« [...] j'ai travaillé pendant 5 ans sur le pôle de gériatrie soins palliatifs et service de médecine [...].</p> <p>« [...] je suis partie travaillée pendant 2 ans en SIAD en infirmière coordinatrice [...]. »</p> <p>« [...] l'été dernier je suis revenue en EHPAD. »</p>	<p>IDE1 :</p> <p>« [...] j'ai 32 ans [...]. »</p> <p>« [...] ça va faire 10 ans que je suis diplômée. »</p> <p>« [...] 6 ans sur le pool et depuis je suis en médecine effectivement. »</p> <p>IDE 2 :</p> <p>« [...] j'aurais 24 ans [...]. »</p> <p>« Je suis sortie de l'école il y a deux ans. »</p> <p>« J'ai travaillé un an sur le pool. Essentiellement en médecine et EHPAD. Et du coup depuis juillet dernier je suis ici en médecine. »</p>	<p>« [...] j'ai une trentaine d'année [...]. »</p> <p>« [...] diplômée en 2008 [...]. »</p> <p>« [...] j'ai toujours travaillé dans ce service-là. »</p> <p>« [...] à l'extérieur je suis infirmière sapeur-pompier également depuis 2010. »</p>	<p>« [...] diplômée depuis 1998. »</p> <p>« J'ai une quarantaine d'année. »</p> <p>« J'ai travaillé heu de 98 à 2000 sur un hôpital dans un pool. »</p> <p>« Et depuis 2000 je suis dans le service des urgences. »</p>

## Annexe VII

Question 2	Entretien 1 EHPAD	Entretien 2 Médecine	Entretien 3 Chirurgie	Entretien 4 Urgences
<p>Est- ce qu'il vous est déjà arrivé de ne pas réussir un soin et de devoir passer la main à un collègue ?</p>	<p>« [...] soins relationnels heu non durant ma carrière non. »</p> <p>« Soins techniques alors il m'est déjà arrivé voilà au début des bilans sanguins des poses de perf des petites choses, [...] où j'ai passé le relais après d'autres soins pas forcément non. »</p>	<p>IDE 2 :</p> <p>« Bah tout ce qui est prise de sang, pose de perfusion. »</p> <p>« Tout soin technique [...] »</p>	<p>« Oui, bah après ça arrive heu oui. »</p> <p>« Ça peut arriver, après régulièrement oui. »</p> <p>« [...] par rapport à des soins qui peuvent être difficile on peut les faire à plusieurs plutôt que de passer carrément le relais [...] pour avoir un soutien extérieur et puis une aide aussi extérieur. »</p>	<p>« Oui, souvent. »</p> <p>« [...] aussi bien soin techniques que relationnel. »</p> <p>« [...] le soin technique ça arrive régulièrement [...] »</p> <p>« [...] comme on sectorise pas on passe facilement la main. »</p> <p>« Et en relationnel oui. »</p>

## Annexe VIII

Question 3	Entretien 1 EHPAD	Entretien 2 Médecine	Entretien 3 Chirurgie	Entretien 4 Urgences
<p>Est-ce qu'il vous arrive d'insister plusieurs fois chez un même patient lors de la réalisation d'un soin ? Si oui, pourquoi ? Si non, pourquoi ?</p>	<p>« [...] si on part sur des bilans sanguins [...] ceux que j'arrivais pas je piquais deux fois et après je passais le relais. »</p> <p>« [...] tout ce qui est situation conflictuel ou problématique non j'insiste pas. »</p> <p>« Je ne rentre pas plus en conflit parce que plus je vais insister pire la situation va être heu puis pour les autres situations.... »</p> <p>« [...] je ne me vois pas insister lourdement ça va pas ça va pas quoi. »</p> <p>« [...] en EHPAD on est toute seule donc ici on test ça va pas on refile [...] »</p> <p>« [...] on délègue [...]. »</p>	<p>IDE 1 : « En général on pique deux fois. »</p> <p>« [...] on y arrive pas on passe la main. »</p> <p>« T'a pas le choix. »</p> <p>IDE 2 : « [...] ça dépend de la situation si tu es toute seule comme infirmière... »</p> <p>« Tu t'obstines un petit peu plus. »</p> <p>« en règle générale on passe vite la main quand même. »</p>	<p>« Oui [...] ne serait ce que [...] un soin bateau une pose de cathéter périphérique [...] »</p> <p>« [...] on tente plusieurs fois avant de passer le relais. »</p> <p>« [...] c'est sûr qu'on va pas piquer le patient 10 fois avant de passer le relais [...] »</p> <p>« [...] en général c'est deux fois des situations particulières ça peut être trois fois et puis on passe la main à nos collègues. »</p>	<p>« [...] bah on se retrouve toute seule devant je dirais que oui on a pas le choix [...]. »</p> <p>« [...] un soin technique le patient l'accepte plus facilement par contre si c'est une histoire de relationnel et que ça passe pas du tout là c'est beaucoup plus compliqué à gérer quoi. »</p> <p>« [...] c'est plutôt rare qu'on soit dans le conflit avec le patient ça arrive mais avec des patients biens spécifiques quoi des patients alcoolisés des choses. »</p> <p>« [...] on peut pas parce qu'on est toute seule quoi. »</p>

	« En centre hospitalier on a toujours l'avantage d'avoir un secteur et une collègue dans l'autre secteur. »			
--	---	--	--	--

## Annexe IX

Question 4	Entretien 1 EHPAD	Entretien 2 Médecine	Entretien 3 Chirurgie	Entretien 4 Urgences
<p>Comment le vivez-vous habituellement ?</p>	<p>« Non, non. (Rires). Bah non on se prend pas la tête un moment donné si on y arrive pas »</p> <p>« Un échec ? Non pas du tout, à l'époque oui quand j'étais jeune diplômé oui. »</p> <p>« Le fait de pas avoir réussi à piquer ou à faire tel ou tel chose pour moi c'était un échec. Maintenant bah non j'arrive à prendre du recul y'a des jours ou on a la forme d'autre ou ca va pas. »</p> <p>« Des jours ou les résidents ça va bien se passer d'autres non. »</p> <p>« Donc non moi je prends du recul. »</p>	<p>IDE 1 : « Bah comme un échec, on a pas réussi du coup voilà comme un échec. On a fait mal au patient pour pas grand-chose et puis voilà. »</p> <p>« [...] il n'y a pas de honte du tout...non »</p> <p>« Il y a des jours où ca ne va pas bah c'est comme ça. Il y a des jours ou on est moins performant d'autres puis y'a des jours ou c'est pas ton jour pour piquer et puis voilà. »</p> <p>IDE 2 : « Du coup il n'y a pas de honte à... demander à un collègue. »</p> <p>« Même pour un soin simple... »</p>	<p>« [...] bah après on le vit bien [...] l'échec ça peut arriver sans que nos compétences professionnelles soient remises en cause [...] »</p> <p>« [...] il faut pas hésiter à faire appel à un collègue pour avoir les conseils plutôt que de se lancer sans être sûr de ce qu'on fait. »</p> <p>« C'est pour la sécurité du patient aussi. »</p>	<p>« [...] sur un soin technique alors ça ne me gêne absolument pas. »</p> <p>« [...] c'est dans c'est justement le principe du travail d'équipe je pense que c'est le travail d'équipe fin c'est je me verrais pas travailler sans équipe en fait. »</p> <p>« [...] moi ça m'est assez facile de dire bon bah écoute là j'y arrive pas [...] »</p> <p>« [...] mais ça ne me gêne pas si c'est quelqu'un que je connais de passer la main ou si ça à friter avec le patient parce que c'est un alcoolisé qui m'a insulté ça ne me pose pas aucun soucis de ne pas aller au conflit quoi étant plus jeune je ne dis pas j'allais au conflit plus maintenant quoi plus jeune dans la profession on monte tout de suite en pression maintenant ça rentre par une</p>

				oreille ça ressort par l'autre. »  « Avec les années on apprend à prendre du recul. »
Dans toutes les situations le vivez-vous de la même manière ?	« [...] je pense qu'une fois qu'on a réussi à prendre du recul [...]. »  « [...] nous on discute beaucoup entre collègue. »			
Est-ce que vous avez déjà rencontrés des collègues qui ont du mal à passer la main ? Si oui, pour quelle raison selon vous ont-elles des difficultés ?	« Oui j'en ai déjà rencontré. Qui voulait avoir cette fierté d'avoir réussi à tout faire et qui s'acharnait à piquer ou à [...] »  « Et ouai j'ai des collègues qui avait bien du mal de lâcher quoi ou qui décompensait derrière pour qui c'était dur. »  « Moi, fin on se remet forcément tout le temps en question. »  « Je me prends pas trop la tête en fait. On fait notre maximum au quotidien on fait notre maximum sur le moment donné, on y arrive pas on y arrive pas fin je veux dire. »			



## Annexe X

Question 5	Entretien 1 EHPAD	Entretien 2 Médecine	Entretien 3 Chirurgie	Entretien 4 Urgences
Pouvez-vous me donner une définition du travail en équipe ?	« [...] l'échange, le partage, heu l'entraide, l'écoute, la communication [...] délégation tant qu'à faire. »	IDE 1 : « Justement de pouvoir se sentir épaulée par ses collègues, de savoir bah qu'on est pas tout seul aussi ça paraît bête mais voilà. »	« [...] c'est un travail en collaboration [...] une entraide et une communication [...] voilà s'aider des compétences de sa collègue pour avoir un soin le plus efficace possible. »	« [...] un échange aussi bien avec tous les professionnels, aussi bien ASH, AS, infirmière, médecin, [...]. »  « [...] c'est heu rassurant, confortable, heu on peut passer la main, on peut heu comment dire échanger sur une situation qui a été difficile à gérer ou fin c'est ... communication verbale/non verbale [...]. »
Que représente pour vous l'équipe ?	« Pour moi une équipe c'est heu l'assemblage de tous les pôles de toutes les connaissances, de tous les caractères fin le mélange des personnes du savoir-faire, du savoir-être, voilà les connaissances de tout le monde. »	IDE 2 : « Savoir de demander conseil... »  IDE 2 : « C'est une unité faite de personnes totalement différentes et avec des compétences différentes, mais heu fin complémentaires quoi pour aller dans le même but. »  IDE 1 : « Complémentarité de personnes. »		« Je ne me verrais pas travailler toute seule [...] »  « [...] sans la dynamique d'équipe heu y'a un élan. »  « Si on arrive au boulot qu'on est pas bien mais qu'on a une bonne équipe tout de suite ça donne un regain d'énergie. »

## Annexe XI

Question 6	Entretien 1 EHPAD	Entretien 2 Médecine	Entretien 3 Chirurgie	Entretien 4 Urgences
<p>Quels sont pour vous les attitudes infirmières qui favorisent le travail en équipe efficace ?</p>	<p>« Heu la positive attitude [...] ça rejoint un peu pour moi la définition du travail en équipe. »</p>	<p>IDE 1 : « Etre sociable, sociabilité. »</p> <p>« La tolérance aussi, savoir se remettre en question parce que ça peut être utile aussi dans un travail en équipe. On a besoin de travailler ensemble. Il ne faut pas oublier que c'est une force d'être en équipe parce que chacun arrive avec ses propres compétences, d'un tel ou tel service de tel ou tel formation du coup chacun à ses compétences chacun à ses connaissances et c'est du coup plus variés et ça permet de mieux prendre en charge les patients aussi. Et de passer la main ça peut être aussi un atout. Et de savoir que c'est une collègue en qui on a confiance qui prend le relais ça rassure aussi. »</p>	<p>« [...] Bah déjà la communication, le fait d'être ouvert à la communication [...] »</p> <p>« A partir du moment où on communique correctement le travail en équipe il en découle [...] le fait de communiquer ça permet d'identifier les difficultés [...] »</p>	<p>« Et bah être à l'écoute, heu être adaptable, bah aux collègues parce qu'on a pas toute la même façon de travailler, heu savoir prendre en compte aussi la façon de travailler de ses collègues et les humeurs de ses collègues heu ouai c'est de l'adaptation sans arrêt hein. »</p> <p>« C'est heu même si on a des affinités, si on a pas d'affinités le jour là avec les collègues va quand même falloir travailler avec et on est quand même constamment les 12h de travail on est avec nos collègues quoi. Faut aussi savoir échanger parce qu'on a quand même des transmissions sans arrêt à faire. »</p>

		<p>IDE 2 :</p> <p>« Ouverture vers les autres [...] »</p> <p>« [...] Le respect envers le travail des autres. »</p>		<p>« Oui faut être très adaptable. »</p>
--	--	---	--	--

## Annexe XII

Question 7	Entretien 1 EHPAD	Entretien 2 Médecine	Entretien 3 Chirurgie	Entretien 4 Urgences
<p>Qu'est ce qui selon vous pourrait être un obstacle à un travail d'équipe efficace ?</p>	<p>« [...] la non remise en question heu l'égoïsme... »</p> <p>« Les gens qui en font qu'à leur tête, les têtus, (<i>silence</i>) le non-respect des règles, le non-respect de ses collègues, je réfléchis bah voilà c'est ça. »</p>	<p>IDE 1 : « [...] je pense d'être un peu bornée, d'être du coup aussi quand on reste sur ses positions ça permet pas du coup de discuter avec ses collègues... »</p> <p>« [...] un manque de communication, un manque d'ouverture d'esprit [...] si il y a pas de respect ce que envers les informations que te donnent tes collègues bah tu ne peux pas travailler en équipe correctement je pense. »</p> <p>IDE 2 : « Le manque de communication. »</p> <p>« [...] La non confiance aussi envers le travail des autres.</p>	<p>« La non communication oui, et puis les ressources humaines. (nombres de personnels) »</p> <p>« par rapport au personnel de nuit qui se retrouve bah un peu démuné ou le weekend on a plus de difficulté quand on est seul dans le service à passer la main [...] dans certains soin particulier qui sont plus souvent fait dans d'autres services on appelle le services concernés. »</p>	<p>« [...] Travail, fin être très personnel. »</p> <p>« [...] vouloir à chaque fois travailler dans son coin, ou ne pas s'intégrer [...] ce qui n'est pas facile surtout dans un service d'urgence [...] travailler dans son coin faire les choses de son côté sans transmettre à ses collègues [...] c'est un peu rédhibitoire au travail d'équipe quoi. »</p> <p>« Quand on est très personnel, un travail d'équipe c'est un échange constant quoi en fait. »</p>

### Annexe XIII

Question 8	Entretien 1 EHPAD	Entretien 2 Médecine	Entretien 3 Chirurgie	Entretien 4 Urgences
<p>Est-ce que vous avez quelque chose à rajouter par rapport à ce sujet ?</p>	<p>« [...] ça rejoint beaucoup la formation que je suis en train de faire. »</p> <p>« [...] c'est beaucoup des questions comme ça sur bah le type de management, le type de qualité, le type des attitudes positives négatives des équipes. Le travail en équipe, ça rejoint énormément tout ça. Ou on se remet constamment en question. Et où on essaye de faire avancer l'équipe au mieux. »</p>	<p>Pas d'informations.</p>	<p>Pas d'informations.</p>	<p>« [...] pour moi le travail en équipe est hyper important [...] »</p> <p>« [...] on changerait pas de service pour ça. »</p> <p>« [...] ce qui est agréable ici c'est qu'on a rarement des conflits avec les patients parce qu'on les a pas non plus longtemps. »</p> <p>« [...] c'est que le patient en fait il arrive il est dans un état d'ébriété ou chose comme ça parce que je n'ai pas de souvenir passer la main sur le soin technique oui c'est quelque chose qui se fait régulièrement. »</p>

PROMOTION 2016-2019

Nom : Galmiche  
Prénom : Elise

Titre : Du passage de relais au travail en équipe.

Résumé :

Pendant ces années d'études en soins infirmiers, de théorie et de pratique sur divers lieux de stages, j'ai eu l'occasion de rencontrer différentes situations dans lesquelles le soignant se retrouvait en difficulté lors d'un soin. Ou encore des situations où j'étais moi-même en difficulté. A partir de situations que j'ai vécues en stage, j'ai réalisé que pour ma part il m'était difficile de passer le relais. Une question se pose alors : En quoi le sentiment d'échec dans un soin questionne-t-il la posture infirmière et la représentation des soins ? J'ai effectué de nombreuses recherches à partir de trois concepts, qui m'ont amenée à l'hypothèse suivante : L'attitude individualiste d'un infirmier perturbe parfois la collaboration d'équipe et favorise le sentiment d'échec lors des soins. Le passage de relais est pratiqué régulièrement par les soignants, dans l'intérêt du patient notamment. Mais le sentiment d'échec reste présent, surtout en début de carrière. Le travail en équipe est une notion importante pour tous les professionnels, c'est une complémentarité de personnes qui agissent dans le même but. De nombreuses attitudes sont néanmoins un frein à ce travail efficace. On est alors en droit de se demander : Comment démontrer que le fait d'avoir des attitudes propices au travail en équipe va agir dans l'intérêt du patient et va totalement pallier le sentiment d'échec ?

Mots clés : infirmière, passage de relais, travail en équipe, attitude, sentiment d'échec

Abstract :

During these years of nursing studies, with theory and practice in various internship settings and work experiences, I had the opportunity to meet different situations where the care giver felt in difficulty during care. Or situations in which I was myself in trouble. From situations I experienced during the internship, I realized how it was difficult for me to hand over to another colleague. A question then arises: How does the feeling of failure in a care question the nursing posture and the care representation ? I made deep researches from three different concepts, which led me to the hypothesis that a nurse's individualistic attitude sometimes disrupts team collaboration and promotes a sense of failure in care. The work in relay is performed regularly by care givers, for patients' safety in particular. But the feeling of failure remains, especially at the start of career. Teamwork is an important concept for all health professionals, it's a complementarity of persons acting in the same purpose. Many attitudes are an obstacle to effective work. How can we then demonstrate that having attitudes leading to teamwork will work also in favor of patient's interests and may completely overcome the feeling of failure?

Key words : nurse, handover, teamwork, attitude, sense of failure