



# Organiser sa propre activité et coordonner les activités de soins

***La coordination: un travail fondamental et méconnu ?***

**Le cas des infirmières d'un service de chirurgie**

**Nicole Nadot Ghanem**, inf. M.Sc., DESS, Ph. D ©

Pamela Voruz, inf. B. Sc.

Marisa Longo, inf. B. Sc.

[www.heds-fr.ch](http://www.heds-fr.ch)

[Nicole.Nadot@hefr.ch](mailto:Nicole.Nadot@hefr.ch)



# Plan de la présentation

- Problématique
- Question de Recherche
- Méthode
- Contexte
- Résultats
- Conclusion



# Problématique

- Contexte hospitalier:
  - **Complexe** et **mouvant**
  - **Différents** types d'**acteurs** autour des **trajectoires** des personnes soignées
- Les infirmières répondent aux **événements, aléas, demandes** des personnes soignées & entourage, administration et autres professionnels de la santé, (Grosjean, M. & Lacoste, M.,1999; Nadot, M. 2003, 2008 ; Strauss, 1992; Theureau, J., 1993).
- Les activités connaissent des **interruptions** fréquentes (Tucker, A.L. & Spears, S.J. 2006).
- Ceci n'est pas un phénomène nouveau, isolé ou marginal sans incidence sur la **qualité des prestations** fournies et sur la **satisfaction au travail** des professionnels



## Question

- **Comment les infirmières s’y prennent pour réaliser efficacement toutes les activités auprès des patients, de leurs familles, du corps médical et de l’administration hospitalière?**

## But

- **Analyser l’activité des infirmières aux plans individuels et collectifs et procéder à un repérage de traits typiques de ces divers plans**

# Méthode

- **Type de recherche** : Exploratoire descriptive
- **Demandes d'autorisation auprès**
  - Des Directions: Médicale, administrative et infirmière
- **Accord**
  - **Des personnes soignées**
  - Des infirmières pour rentrer ou pas dans certaines chambres
  - **Des infirmières et autres professionnels**
- **Soumission à la commission d'éthique UNIGE**

# Contexte

- Service de chirurgie caractérisé par
  - ✓ **Courte durée de séjour**
  - ✓ Patients en situation de chirurgie « **aigue** »
- **Les lits**
  - ✓ 5 patients en HDJ et
  - ✓ 19 patients en hospitalisation
  - ✓ Parfois patients de médecine
- **Membres de l'équipe soignante**
  - ✓ Infirmières: 13
  - ✓ Infirmières « veilleuses »:3
  - ✓ ASSC: 1
  - ✓ Aides-infirmières:4
  - ✓ Stagiaires: 2
- **Personnel administratif**
  - Secrétaires: 2
- **Corps médical**
  - Chirurgiens:
    - ✓ Abdominale: 2
    - ✓ Orthopédie: 3
    - ✓ Urologie: 1
    - ✓ Ophtalmologue: 1
  - Médecins anesthésistes : 4
  - Chefs de clinique: 3
  - Assistants 4
  - Médecin hospitalier: 1
  - Autres médecins: internistes, traitants, etc
- **Autres professionnels (cf. trajectoires de la maladie):**
  - ✓ physiothérapeutes
  - ✓ diététicienne
  - ✓ ergothérapeute
  - ✓ Infirmière de liaison,
  - ✓ infirmière de diabétologie



# Population

- **Infirmières en interaction** avec
  - Les personnes soignées et leur entourage
  - Autres professionnels de la santé
  - Professionnels de l'administration hospitalière
  - Autres professionnels extra hospitaliers

# Recueil de données

- **Observation systématique d'une infirmière au travail avec prise de notes**
  - Sur une durée d'environ 4 h
  - + **Enregistrement audio** : l'infirmière suivie porte un micro cravate
- **Observation du travail de l'équipe soignante avec prise de notes**
  - Sur une durée d'environ 4 h
  - En étant **postée** dans le **bureau** des infirmières ou dans le **couloir**
    - Que fait l'infirmière ? avec qui interagit-elle ? etc.
- **Entretiens informels et formels**
- **Enregistrements vidéos depuis février 2009**
- **Entretiens d'auto-confrontation** (en cours de réalisation)

# Analyse des données

1. Transcriptions intégrales (5mn/60mn, 1/12)
2. Relevé du nombre des interruptions
3. Relevé des « failles opérationnelles »
4. Analyse de la **nature** des interruptions
5. Recherche d'une **Caractéristique dominante** du travail infirmier

# Cadre de référence et Recension des écrits

- **Trajectoire** (Strauss, 1992)
- **Travail collectif** (Benchekroun, T.H., & Weill-Fassina, A., 2000; Shortell, 2004)
- **Structures de l'Activité des infirmières (4 types)** (Theureau, 1981, 2000, Nadot 2002, 2008, 2009)
- **Interruption** (Brixey J. & al. 2007)
- **“Operational failures”** (Tucker, 2006)
- **Coordination** Young, G.J. & al., (1998).

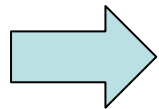
# LA COORDINATION

- **Activités conscientes pour assembler et synchroniser les efforts de travail différents afin qu'ils soient en harmonie pour réaliser une mission.** (Allen, 2004 ; Dallaire, 2008 ; Grosjean & Lacoste 1999 ; Lanza *et al.*, 2002, 2004 ; Nadot *et al.*, 2002 ; Nadot, 2003, Shortell *et al.*, 2004; Young *et al.*, 1998) ).
- **Types**
  - **Pré-spécifiée**
  - **par échanges d'informations écrites**
  - **par échanges d'informations orales et feed back** (Young *et al.*, 1998)  
**(processus de co-construction et production d'intelligibilité mutuelle**  
(Salembier, Theureau, Zouinar & Vermersch, 2001 ; Salembier & Zouinar, 2004).

# Résultats 1

## Soigner en milieu hospitalier

- Travail collectif , caractérisé par :
  - L'interdépendance forte entre personnes et unités
  - Imprévisibilité et incertitude : variabilité des réponses des patients aux interventions médicales et de soins
- Les soins aux patients sont une entreprise complexe: ils ne peuvent être complètement standardisés et normalisés,



**La coordination par échange continu d'informations est l'activité la plus importante**

## Résultats 2, « Failles opérationnelles »

- Se déplacer pour chercher : lavette, ceinture abd, chemise G. taille, pompe à perfusion, etc.
- Se déplacer dans une autre unité pour chercher des cuvettes
- Rechercher ses collègues
- Rechercher médecin (autre Unité)
- Histoire d'une prémédication : information ? : 1<sup>ère</sup> ou 2<sup>ème</sup> position?
- Histoire « d'une prise de sang et commande de 2 flacons de sang » n'est pas parvenue à « destination »
- Par % à un même patient: 2 infos différentes:
  - 1<sup>er</sup>: l'opération va être faite,
  - 2<sup>ème</sup>: une décision sera prise après la réalisation et l'obtention du résultat d'un ex. de sang

**Incidence sur le “flux” de travail :**  
**Réduction de l'efficacité des infirmières en augmentant le temps nécessaire à la réalisation des tâches**

# Résultats 3, Les interruptions (e.g. 2 matinées)

Consommation élevée d'énergie cognitive (surcharge mentale)

Sur une matinée de travail : 25 interruptions en moyenne

- **Interruptions par des personnes**
  - Médecins: 10 x / 3x
  - Membres de l'équipe: 15 x / 12x
  - Personnel administratif: 1 x / 0x
  - Personnel « technique »: 1 x / 0x
- **Interruptions par appels téléphoniques, alarmes**
  - Alarmes 2x / 0x
  - Appels téléphoniques 3 x / 2x
- **Interruptions initiées par l'infirmière observée**
  - Médecin: 2 x / 3x
  - Infirmiers: 18 x / 5x
  - Aides: 2x / 0x
  - Secrétaire médicale: 1x / 0x
- **Activités interrompues**
  - soins « directs » aux patients (toilette, changements de position, injections, pansements, etc.)
  - Soins « indirects » : préparation des médicaments, rédaction des observations, des ordres médicaux, activités de coordination (rapport) etc

# Motifs des interruptions

- **Échange d'informations** (pratique B, Nadot, 2009) en relation avec
  - La trajectoire de la maladie des personnes soignées: état de Santé , démarches administratives à réaliser, relations avec l'entourage de la P.S, etc.
  - Organisation du travail de l'équipe : état d'avancement dans la réalisation des soins (ce qui a été fait, ce qui reste à faire, et qui le réalise )
- **Donner des instructions** (pratique K, Nadot 2009) en relation avec
  - Les prescriptions médicales
  - Les normes et règles à respecter (tenue des dossiers et documents en usage dans l'institution et de communication avec d'autres unités de soins intra ou extra hospitalière)
  - Les transferts des patients de / ou vers: Salle d'opération, salle de réveil, soins intensifs, service de médecine, radiologie, maisons de repos, etc .
- **Demander et fournir une assistance** (pratique J, Nadot, 2009), de/à:
  - Membres de l'équipe (soins des patients)

# La coordination (informations orales)

## • Echanges en groupe

- **Groupe de soignants**: Rapports lors de prise d'activité : A.M., P.M et soir
  - état de la P.S, objectifs de soins, etc.
- **Groupe « soignant- médecin- personne soignée »**: visite médicale
  - état de la P.S, prescriptions , démarches administratives, etc

## • Echanges individuels: à n'importe quel moment de la journée

- **Soignant – soignant** :
  - infirmière et infirmière de liaison: préparation d'un transfert dans une autre institution
  - Infirmières de la même unité: état de la P.S., Nouvelles prescriptions, démarches réalisées
- **Soignant- personne soignée** : e.g: infirmière – Mme X:
  - préparation du départ à domicile & multiples activités y reliées
- **Soignant – médecin** : Visite médicale sur Kardex ou « suivi » d'une situation particulière: c.f. « histoire »

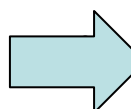
# Organisation du travail 1

- **1<sup>ère</sup> configuration:** L'ensemble des soins est rassemblé par catégories « activité sérielle », dispensé à des moments différents de la journée de travail, tout en tenant compte de:
  - « butées » temporelles précises: labo, cuisine, Salle d'op., etc.
  - « butées » temporelles floues: « visites des médecins », investigations, ..

**N.B. : pour ces activités sérielles, considérer:**

 ne se déroulent pas sur un laps de temps déterminé (mais sur plusieurs jours)  
• ex. Prélèvements sanguins: se déroule sur 2 journées de travail : la mémorisation y est importante

**La complexité de ces périodes de réalisation d'activités sérielles :**

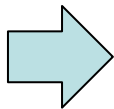
 ex. : une activité de soins comme la réfection des lits est associée à la « toilette des membres inférieurs » pour certains malades, ou pour d'autres la réfection du pansement (**prise de décision**)

## Organisation du travail 2

- **2<sup>ème</sup> configuration:** Entrecroiser les actions: soins fractionnés , discontinus, entrecoupés par d'autres séquences ou interruptions

Ex. 1: lors de la préparation d'une prémédication, **interruption:** alarme: stop, courir jusqu'à la chambre, fausse alerte, revenir, reprendre la préparation ...

Ex. 2: toilette: installer la P.S, la cuvette, ...**sortir** de la chambre, pour aller vers un autre patient, ou pour mener un patient en Salle. D'op.



Cela **accroît la charge de travail**, perturbe le déroulement des actions, consomme plus de temps mais permet **d'être tenue au courant** de ce qui se passe dans d'autres lieux (U – H)

# Organisation du travail 3

- **3<sup>ème</sup> configuration:** Adaptation continue de la planification du travail (en raison de multiples événements imprévus et délais occasionnés)
  - Les infirmières **réorganisent en permanence** leur travail afin d'accommoder d'autres personnes du collectif
  - Elles se relayent et se remplacent l'une l'autre quand nécessaire (e.g. mener ou chercher un patient de salle d'opération, ou des soins intensifs)
  - Elles réalisent certaines activités sérielles à deux (compétences identiques ou différentes) afin d'être en mesure de se remplacer quand nécessaire, ou de réaliser plus rapidement les soins dans une même chambre
  - Elles font concorder, **en mobilité perpétuelle**, les besoins de la personne soignée avec celles de l'institution

# Synthèse des résultats et prise de conscience des infirmières observées

## Face aux interruptions

- Les « ressentis »
  - Frustration → non accomplissement dans la réalisation de l'activité
  - Perte de temps , « ne pas pouvoir arriver au bout »
- La cognition
  - Demande d'énergie : observation + attention + mémorisation
  - Importance de la connaissance :
    - du fonctionnement du service
    - des P.S et de leurs pathologies
  - + sens de l'organisation + délégation

## Du rôle « central » de l'infirmière

- Au coeur des interactions entre différents partenaires
- Sa responsabilité: Rigueur dans l'observation et les transmissions: éviter complications, erreurs

# Conclusion provisoire...

- L'ajustement entre les exigences de l'activité professionnelle et la quantité et qualité du personnel des unités de soins **ne peut être uniquement motivé par la réduction des coûts à partir des instruments de mesure de la productivité hospitalière ou d'outils de type industriel enrichi (Gadrey & Zarifian) ou de type Swiss DRG, etc.**
- Car **le travail infirmier n'est pas** uniquement:
  - **une mise en œuvre de procédures bien définies, ou**
  - **orienté vers des tâches ayant des débuts et des fins précis.**
- Le travail infirmier est un **travail à forte composante relationnelle et de composition avec les situations**, ainsi ne peuvent être exclus:
  - L'événement, l'aléa,
  - La planification et l'ajustement par l'infirmière de son travail,
  - La communication avec les malades et/ou leurs proches, et autres professionnels ne peut être uniquement planifiée à l'avance
  - La communication avec les patients et autres acteurs est souvent à l'initiative de ces derniers
  - La communication orale et écrite entre les membres du personnel

# Références

- Benchekroun, T.H., & Weill-Fassina, A. (2000). *Le travail collectif : perspectives actuelles en ergonomie*. Toulouse : Octarès
- Gadrey, J. & Zarifian, Ph. (2002). *L'émergence d'un modèle de service: enjeux et réalités*. Paris: Liaisons éd.
- Grosjean, M. & Lacoste, M., (1999). *Communication et intelligence collective. Le travail à l'hôpital*. Paris: PUF.
- Nadot, M. (2003). Mesure des prestations soignantes dans le système de santé. *Recherche en soins infirmiers*, 73, (116-122).
- Nadot, M. (2008). Prendre soin : aux sources de l'activité professionnelle (pp. 27-51). In C. Dallaire (Éd.). *Le savoir infirmier, au cœur de la discipline et de la profession*. Montréal : Gaëtan Morin
- Nadot, M. (2009). Les constantes des pratiques professionnelles d'hier...au service de la discipline demain. In C. Sliwka & Ph. Delmas, *Profession infirmière: quelle place et quelles pratiques pour l'avenir*. Paris: Lamarre
- Salembier, P., & Zouinar, M. (2004). Intelligibilité mutuelle et contexte partagé. Inspirations théoriques et réductions technologiques. In P. Salembier, J. Theureau & M. Relieu (Eds.), numéro spécial, *Activités*, 1 (2), 64-85.
- Strauss, A., (1992). *La trame de la négociation*. Paris : L'Harmattan
- Theureau, J., (1993). Événements et coopération dans le travail infirmier. L'infirmière d'une unité de soins d'obstétrique. In J. Cosnier., M. Grosjean & M. Lacoste. (Eds.). *Soins et communication. Approches interactionnistes des relations de soins*. Lyon : Presses Universitaires. Pp. 161-178.
- Theureau, J. (2000). Activité, représentation de l'activité et..Gestion. In Ph. Lorino, (Ed.). *Enquêtes de gestion, à la recherche du signe dans l'entreprise*. Paris : L'Harmattan. Pp 295-326.
- Tucker, A.L. & Spears, S.J. (2006). Operational failures and interruptions in hospital nursing. *Health Research and Educational Trust*. 41, 643-662
- Young, G.J. et al., (1998). Patterns of coordinations and clinical outcomes: a study of surgical services. *HSR: Health Services Research* 33:5.

**Je vous remercie de votre attention**

