

**IFSI Croix-Rouge site de Lyon**  
Promotion 2014-2016  
Année 2015-2016



**Le développement de la compétence  
et de la collaboration infirmière pour un  
travail interprofessionnel au bénéfice du patient**

Etudiant : **ROGGIA Sébastien**

Formateur Guidant : **Madame VACHER MATERNO**



## Remerciements

---

Je remercie tout d'abord ma guidante Martine VACHER-MATERNO, cadre de santé formateur à l'IFSI de la Croix-Rouge de Lyon, pour ses conseils, son soutien, son aide pour la réalisation de ce travail de fin d'études.

Merci à ma référente pédagogique Marie-Pierre MARTINET pour son accompagnement, sa bienveillance et sa grande disponibilité tout au long de la formation.

Merci aux trois infirmiers qui ont pris le temps de répondre à mes questions.

Merci à Séverine et Jean-Philippe pour leur accueil, leurs apports et cette passion qui anime leur exercice professionnel.

Je remercie enfin et surtout mon compagnon, mes amis, ma tante et ma mère pour leur grand soutien, avant et pendant la formation, qui m'a aidé et motivé pour mener à bien cette nouvelle aventure professionnelle.

Je dédie ce travail à ma meilleure amie Caroline, décédée quelques jours avant son rendu.

## Sommaire

INTRODUCTION.....	1
<b>1 LE CONTEXTE DE LA RECHERCHE .....</b>	<b>2</b>
1.1 MON PARCOURS .....	2
1.2 LA SITUATION CLINIQUE CHOISIE.....	2
1.3 LE QUESTIONNEMENT.....	2
1.4 LA QUESTION DE DEPART.....	5
<b>2 L'ETAT DES LIEUX DE LA RECHERCHE : LE CADRE CONCEPTUEL.....</b>	<b>5</b>
2.1 LA COMPETENCE .....	5
2.1.1 <i>Etymologie et définition.....</i>	<i>5</i>
2.1.2 <i>L'éclairage apporté par les auteurs phares .....</i>	<i>5</i>
2.1.3 <i>Les liens avec la situation d'appel.....</i>	<i>6</i>
2.1.3.1 La compétence infirmière .....	6
2.1.3.2 Le développement des compétences infirmières.....	7
2.2 LA COLLABORATION .....	8
2.2.1 <i>Etymologie et définition.....</i>	<i>8</i>
2.2.2 <i>L'éclairage apporté par les auteurs phares .....</i>	<i>9</i>
2.2.3 <i>Les liens avec la situation d'appel.....</i>	<i>10</i>
2.2.3.1 La collaboration infirmière.....	10
<b>3 L'ENQUETE DE RECHERCHE .....</b>	<b>12</b>
3.1 LA METHODE D'ENQUETE .....	12
3.2 LA POPULATION CONSIDEREE.....	12
3.3 L'OUTIL D'ENQUETE .....	13
3.4 LA PRESENTATION DE L'OUTIL D'ENQUETE .....	13
3.5 LE PROTOCOLE DE RECUEIL DE DONNEES.....	16
3.6 LE TRAITEMENT DES DONNEES .....	17
3.6.1 <i>Les questions d'entretien relatives aux compétences.....</i>	<i>17</i>
3.6.2 <i>Les questions d'entretien relatives à la collaboration.....</i>	<i>19</i>
<b>4 LA SYNTHESE DES RESULTATS .....</b>	<b>21</b>
<b>5 LES PERSPECTIVES DE RECHERCHE A PARTIR DES RESULTATS OBTENUS : .....</b>	<b>22</b>
5.1 LES HYPOTHESES DE RECHERCHE.....	22
5.2 LA QUESTION DE RECHERCHE.....	23

<b>6</b>	<b>LA CRITIQUE DU DISPOSITIF DE RECHERCHE.....</b>	<b>23</b>
6.1	LES INTERETS ET LIMITES DES RESULTATS POUR LA PRATIQUE PROFESSIONNELLE .....	23
6.2	CONCLUSION ET POSITIONNEMENT .....	23
<b>7</b>	<b>REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES .....</b>	<b>24</b>
7.1	OUVRAGES ET ARTICLES .....	24
7.2	SITES INTERNET .....	24
7.3	TEXTES DE LOI .....	24
7.4	DIVERS .....	24
<b>8</b>	<b>ANNEXES .....</b>	<b>25</b>
8.1	ANNEXE 1 : RETRANSCRIPTION DE L'ENTRETIEN N°1.....	25
8.2	ANNEXE 2 : RETRANSCRIPTION DE L'ENTRETIEN N°2.....	29
8.3	ANNEXE 3 : RETRANSCRIPTION DE L'ENTRETIEN N°3.....	32
<b>9</b>	<b>LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS .....</b>	<b>35</b>

## Introduction

Au cours de ma formation en soins infirmiers j'ai pu effectuer un stage au sein d'un cabinet d'infirmiers libéraux. J'avais alors des a priori sur cette spécialité : l'isolement professionnel et l'arrêt des formations développant les compétences. Ce stage m'a convaincu du contraire. J'ai en effet constaté un développement des compétences et une collaboration avec les autres professionnels au service d'une prise en soin individualisée, visant un objectif : le bien-être du patient.

J'ai souhaité réaliser mon travail de fin d'études à partir de cette expérience. Les sujets possibles à traiter étant variés, j'ai repris les différentes situations de soins vécues afin d'identifier le sujet qui m'interpelait le plus. La situation de soin choisie, présentée en première partie de ce travail de recherche, m'a questionnée sur le développement des compétences infirmières et le mode de collaboration avec les différents professionnels permettant une prise en soin du patient individualisé.

L'analyse de cette situation de soin m'a permis d'identifier la question de départ. J'ai ensuite développé le cadre conceptuel afférent à cette question, définissant les concepts de compétences et collaboration, puis leur spécifique application dans la profession infirmière. Pour compléter ce travail de recherche, j'ai confronté la théorie du cadre avec l'expérience des professionnels de terrain par le biais de l'analyse de trois entretiens. Pour finir, j'ai exposé mon positionnement professionnel en réalisant la synthèse de mon travail, conduisant à une question de recherche.

## **1 Le contexte de la recherche**

### **1.1 Mon parcours**

Tout au long de mon parcours d'étudiant, j'ai effectué des stages riches et variés en soins techniques et relationnels. De la chirurgie à la psychiatrie en passant par la gériatrie et l'exercice libéral de la profession, j'ai pu étayer ma vision des soins et développer les techniques de soins relationnels étudiés lors des unités d'enseignements 4.6. Ces enseignements m'ont permis de développer mon écoute du patient et m'assurer de sa compréhension pour pouvoir l'accompagner vers une adhésion aux soins proposés. La situation développée ci-dessous traite de la prise en soins des plaies chroniques aux domiciles des patients par les infirmiers libéraux avec lesquels j'ai eu la possibilité d'effectuer un stage de cinq semaines lors du second semestre de ma deuxième année (semestre 4).

### **1.2 La situation clinique choisie**

Madame X, 85 ans est diabétique et insulino-dépendante depuis 45 ans. Cette patiente est prise en soins par le cabinet infirmier intervenant à son domicile depuis 14 mois, 3 fois par semaine le matin, pour un traitement d'ulcères variqueux. J'ai suivi cette patiente tout au long de mes cinq semaines de stage.

La prescription médicale précédente datait de 6 mois et précisait de désinfecter les plaies avec un antiseptique local, puis de poser une bande non tissée pour les recouvrir. Ce protocole n'étant plus suivi depuis 5 mois, j'ai questionné les infirmiers sur la raison de ce changement. Ils m'expliquèrent qu'ils avaient évalué le protocole médical et avaient pris la décision d'en établir un autre en adéquation avec les recommandations de la Haute Autorité de Santé<sup>1</sup> (HAS). Ce changement de protocole de soins fut discuté avec le médecin traitant avant sa mise en place. Le médecin demanda aux infirmiers leurs préconisations en fonction de leurs connaissances et compétences acquises lors de leur formation, les deux infirmiers du cabinet ayant un Diplôme Universitaire (DU) « Plaies et Cicatrisations », délivré par la Faculté Lyon 1.

Toutes les prescriptions précédentes et en cours, suivis, évaluations de l'état de la patiente et informations importantes sont notées et enregistrées sur un logiciel commun aux infirmiers et au médecin traitant pour une continuité des soins. Madame X exprime sa confiance et sa bonne prise en soins par les professionnels et voit l'évolution positive de la cicatrisation de ses plaies.

### **1.3 Le questionnement**

Au cours des cinq semaines de stages j'ai pu échanger sur la fonction et le rôle de l'infirmier au domicile, et plus particulièrement dans la prise en soins des plaies chroniques. Ces dernières sont précisément définies par la HAS : « Une plaie chronique est une plaie dont le délai de cicatrisation est allongé.

---

1 [http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-12/guide\\_methodologique\\_17122013.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-12/guide_methodologique_17122013.pdf), consulté le 12/09/2015.

*Une plaie est considérée comme chronique après 4 à 6 semaines d'évolution, selon son étiologie. Les causes de plaie chronique incluent notamment les ulcères de jambe, les escarres, les plaies du diabétique et les moignons d'amputation.* »<sup>2</sup> Les infirmiers m'ont apporté des connaissances théoriques liées aux plaies et à leur prise en soins.

Je me suis alors interrogé sur les moyens de pouvoir rester toujours informé des dernières recommandations, des dernières études scientifiques infirmières et médicales et les formations proposées aux infirmiers pour actualiser leurs savoirs faire. Les infirmiers se disent aidés par leur réseau de professionnel de santé pour échanger, rechercher les actualisations des savoirs faire. Les familles ou aidants contribuent de par leur qualités d'adaptation et de disponibilité pour que les matériels et traitements à aller chercher en pharmacie soient rapidement à domicile après un changement de prescription. Je me suis interrogé sur les thèmes suivant :

L'infirmier est-il seul à observer l'état et l'évolution des plaies chroniques à domicile ? Cette interrogation est liée au fait de n'avoir pu échanger avec aucun autre professionnel de santé au domicile du patient. Les échanges entre les différents intervenants, médecins, partenaires de l'hospitalisation à domicile, service d'aide à domicile, assistantes sociales, s'effectuaient par téléphone, courriers électroniques et via un dossier de soins partagé pour suivre l'évolution des plaies. Le regard infirmier, ses évaluations, ses observations sur le terrain me paraissent être un atout précieux pour le suivi et constituer la base de la prise en soin pour permettre l'amélioration de la qualité des soins.

De quelles façons l'infirmier peut-il continuer à se former aux nouveaux protocoles, aux nouvelles pratiques ? Mon interrogation est liée à l'absence de service gérant les formations dans l'exercice libéral infirmier comme nous en connaissons au sein de structures hospitalières. Les infirmiers du cabinet ont pu m'expliquer être régulièrement informés, sollicités pour diverses formations portant sur les nouvelles pratiques de soins. Elles peuvent être proposées par la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) et par différents laboratoires et pharmacies. Ceci m'a amené au questionnaire qui suit.

Quels sont les moyens mis en place par les infirmiers libéraux, en termes de collaboration et de formation, pour assurer une prise en soin actualisée et adaptée au patient à domicile ? L'exercice des infirmiers libéraux m'a interrogé quant aux stratégies à mettre en œuvre pour proposer des soins toujours adaptés, actualisés aux patients pris en soins. La formation continue est une obligation légale de la profession infirmière, comme il est spécifié dans le décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux parties IV et V (dispositions réglementaires) du code de la santé publique.<sup>3</sup> L'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) et la formation continue (FC) sont désormais intégrées dans un dispositif unique : le Développement Professionnel Continu (DPC).

<sup>2</sup> [http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-01/pansements\\_synthese\\_rapport.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-01/pansements_synthese_rapport.pdf), consulté le 12/09/2015.

<sup>3</sup> <http://legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000787339&dateTexte=&categorieLien=id>, consulté le 13/09/2015.

Les textes d'application du DPC parus en janvier 2012 placent ainsi tous les professionnels de santé dans les mêmes obligations annuelles qui sont d'évaluer ses pratiques et d'être inscrit dans un processus de formation continue.<sup>4</sup> Ces derniers éléments m'ont conduit à interroger les moyens techniques et financiers mis à la disposition des infirmiers libéraux pour accéder à ces formations.

Comment l'expertise infirmière peut-elle être reconnue et développée dans le cadre d'une collaboration avec le médecin pour une prise en soin de qualité du patient à domicile ? Le Diplôme Universitaire de Plaies et Cicatrisations<sup>5</sup>, me semble important pour les infirmiers ; il s'inscrit sur leur plaque professionnelle précisant cette expertise. Je me suis interrogé sur la reconnaissance de cette expertise dans la collaboration avec les médecins pour la prise en soin de leurs patients. Lors de mon stage, le cabinet infirmier a été sollicité à de nombreuses reprises par les médecins de ville et hospitaliers pour des soins de plaies complexes. « *Le DU des Plaies et Cicatrisation a pour objectif d'apporter une formation spécifique et cohérente à l'ensemble des intervenants dans la prise en charge des plaies quelle que soit leur étiologie, leur lieu de survenue (hôpital, ambulatoire) ou leur évolution (aigu ou chronique).* »<sup>6</sup>

Quels sont les professionnels médicaux et paramédicaux spécialisés pouvant intervenir à domicile et collaborer à la prise en soins des plaies chroniques ? Sur certaines plaies complexes à domicile, l'infirmier pourrait collaborer avec d'autres professionnels de santé pour la prise en soin. Quels pourraient être ces autres acteurs de soin et comment cette collaboration pourrait s'articuler autour du patient ? L'expertise de l'infirmier lié à son Diplôme Universitaire en plaies et cicatrisations est un atout incontestable, mais cette expertise ne peut être isolée pour les prises en soin complexes, ne serait-ce qu'en termes de prescriptions de produits spécifiques. J'ai ainsi pu interroger les deux infirmiers du cabinet qui sont en liens réguliers avec un praticien hospitalier dermatologue et de nombreux laboratoires pharmaceutiques spécialisés. J'ai par la suite fait des recherches sur l'existence de regroupements de professionnels paramédicaux et médicaux ou services de soins spécialisés dans la prise en soin pluridisciplinaire des plaies à domicile. J'ai ainsi pu découvrir un service d'aide à la prise en soin des plaies à domicile sur la région lyonnaise : Suite de Soins<sup>7</sup>, créé pour les infirmiers libéraux et les médecins de villes. Ce service organise des ateliers, des aides à la prescription médicale et paramédicale, la découverte de nouveaux pansements et des livraisons au domicile de ces différents matériels.

**Mots Clefs :** *compétences, développement de compétences, collaboration, collaboration infirmière, travail d'équipe, formations, sciences infirmières.*

<sup>4</sup> [http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-01/decret\\_dpc\\_12\\_2011\\_paramedicaux.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-01/decret_dpc_12_2011_paramedicaux.pdf), consulté le 13/09/2015.

<sup>5</sup> <http://offre-de-formations.univ-lyon1.fr/parcours-904/plaies-et-cicatrisation.html#> consulté le 12/09/2015.

<sup>6</sup> Ibid.

<sup>7</sup> <http://www.suitedesoins.fr/index.php>, consulté le 13/09/2015.

## 1.4 La question de départ

En quoi le développement des compétences de l'IDE améliore-t-il la collaboration pluridisciplinaire dans l'intérêt du patient ?

La situation présentée ci-dessus et les questionnements qui en découlent permettent de développer deux concepts prédominants : le concept de compétences, plus particulièrement les compétences infirmières, et celui de collaboration.

## 2 L'état des lieux de la recherche : le cadre conceptuel

### 2.1 La compétence

#### 2.1.1 Etymologie et définition

L'étymologiquement, compétence est issu du latin *competentia*, de *competens*, de *competere*, *compéter* (dictionnaire Littré).<sup>8</sup> La compétence se définit comme « *une connaissance, une expérience qu'une personne a acquise dans tel ou tel domaine et qui lui donne qualité pour bien juger.* » (*Dictionnaire Petit Robert*).<sup>9</sup>

#### 2.1.2 L'éclairage apporté par les auteurs phares

Cette première définition est complétée par Jean-François DORTIER, qui écrit dans la revue *Sciences Humaines* que « *Les compétences sont relatives à une situation donnée. Elles résultent d'une interaction dynamique entre plusieurs types de savoirs [...] La notion compétence regroupe trois autres notions essentielles dans toute action et dans tout apprentissage : le savoir, le savoir-faire et le savoir-être.* »<sup>10</sup> Pour Guy LE BOTERF, docteur d'Etat en lettres et sciences humaines et docteur en sociologie, « *être compétent, c'est mettre en œuvre une pratique professionnelle pertinente tout en mobilisant une combinatoire appropriée de ressources (savoir, savoir-faire, comportement, mode de raisonnement, ...).* »<sup>11</sup> Le sociologue Philippe PERRENOUD ajoute que la compétence « *s'appuie sur des connaissances, mais ne s'y réduit pas* ». <sup>12</sup> La compétence va donc au-delà du savoir théorique, combinant trois types de savoirs :

- Le savoir, ensemble des connaissances acquises par la formation ou l'expérience. Ce savoir scientifique est utilisable et communicable ;
- Le savoir-faire, aptitude à accomplir une tâche ;
- Le savoir être, capacité à avoir un comportement et une attitude adaptée à une situation.

<sup>8</sup> <http://www.littre.org/definition/comp%C3%A9tence>, consulté le 13/11/2015.

<sup>9</sup> Le Petit Robert, Edition Paul Robert, 2002, consulté le 13/11/2015.

<sup>10</sup> DORTIER Jean-François, *Eduquer et Former, Revue Sciences Humaines*, février-mars 1996, n°12 p57.

<sup>11</sup> LE BOTERF G. *Repenser la compétence pour dépasser les idées reçues*. 15 propositions. Editions d'Organisation, mars 2008. 288p.

<sup>12</sup> PERRENOUD P. *Construire des compétences dès l'école*. Editions ESF, janvier 2008. 128p.

Enfin, Philippe ZARIFIAN complète ces définitions en développant la théorie suivante : « *la compétence comprend trois dimensions. La première, une attitude de prise d'initiative et de responsabilité face aux situations dont l'individu ou le groupe a la charge et auxquels ils se confrontent, en visant la réussite de leur action. La seconde, des savoirs d'action qui expriment l'intelligence pratique de ces situations et s'appuient sur la mobilisation de l'expérience et de connaissances acquises en formation. La troisième, l'existence, le développement, la consolidation et la mobilisation de réseaux d'acteurs qui contribuent directement à la prise en charge des situations ou apportent un soutien.* »<sup>13</sup>

### 2.1.3 Les liens avec la situation d'appel

#### 2.1.3.1 La compétence infirmière

Avant toute définition, il apparaît nécessaire de rappeler le cadre légal de la compétence infirmière qui fait l'objet d'une description au sein du Code de Santé Publique : « *Les soins infirmiers, préventifs, curatifs ou palliatifs, intègrent qualité technique et qualité des relations avec le malade.* »<sup>14</sup> Le terme de compétence n'apparaît pas encore ici, mais nous pouvons le comprendre. Dans l'article suivant, le mot compétence est clairement cité : « *Dans ce cadre, l'infirmier ou l'infirmière a compétence pour prendre les initiatives et accomplir les soins qu'il juge nécessaires conformément aux dispositions des articles R.4311-5, R.4311-5-1 et R.43-11-6 [...].* »<sup>15</sup> Un référentiel des compétences infirmières s'inscrit dans la réglementation figurant au code de la santé publique<sup>16</sup>, venant en annexe de cet arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier.<sup>17</sup> Les compétences infirmières sont rédigées en termes de capacités devant être maîtrisées et attestées par l'obtention du diplôme d'état en soins infirmiers :

1. Evaluer une situation clinique et établir un diagnostic dans le domaine infirmier ;
2. Concevoir et conduire un projet de soins infirmiers ;
3. Accompagner une personne dans la réalisation de ses soins quotidiens ;
4. Mettre en œuvre des actions à visée diagnostique et thérapeutique ;
5. Initier et mettre en œuvre des soins éducatifs et préventifs ;
6. Communiquer et conduire une relation dans un contexte de soins ;
7. Analyser la qualité des soins et améliorer sa pratique professionnelle ;
8. Rechercher et traiter des données professionnelles et scientifiques ;
9. Organiser et coordonner des interventions soignantes ;
10. Informer et former des professionnels et des personnes en formation.

<sup>13</sup> ZARIFIAN P. *Le modèle de la compétence, trajectoire historique, enjeux actuels et propositions*, Editions Liaisons, 2004. 125p.

<sup>14</sup> Article R.4311-2 du Code de la Santé Publique, relatif à la profession de l'infirmier.

<sup>15</sup> Article R. 4311-3 –Modifié par Décret n°2008-877 du 29 août 2008 – art. 1 relatif aux actes professionnels infirmiers du Code de la Santé Publique.

<sup>16</sup> Bulletin officiel Santé, protection sociale, solidarité n° 2009/7 du mois de juillet 2009.

<sup>17</sup> [https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?sessionId=F039EB99DEA3D3107E9234690F2A0BDD.tpdjo06v\\_2?cidTexte=JORFTEXT000020961044&dateTexte=20120517#LEGIARTI000029530046](https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?sessionId=F039EB99DEA3D3107E9234690F2A0BDD.tpdjo06v_2?cidTexte=JORFTEXT000020961044&dateTexte=20120517#LEGIARTI000029530046), consulté le 22/01/2016.

L'infirmier adapte ses compétences en fonction du contexte et du patient. Il mobilise pour cela des connaissances en lien avec les problématiques du patient, le « savoir », acquiert des aptitudes techniques, « savoir-faire », et développe une attitude appropriée, le « savoir-être », dans le but d'établir une relation de qualité avec le patient. L'infirmier doit ainsi mettre en interaction ces différents savoirs, sans pour autant limiter sa pratique à ceux-ci : « *L'art infirmier [...] suppose non pas d'appliquer des connaissances générales à un individu en particulier mais bien d'approprier, par une démarche singulière, artisanale, des connaissances et des habiletés, afin qu'elles soient porteuses de sens et aidantes.* »<sup>18</sup>

André MONTESINOS définit la compétence infirmière comme « *l'ensemble des interactions entre ses aptitudes, ses expériences, ses formations et ses attitudes. Ces interactions lui permettent d'observer et de comprendre sa situation de travail, puis de juger, de décider et d'agir, afin d'apporter aux malades les soins dont ils ont besoins.* »<sup>19</sup> Guy LE BOTERF complète cette définition en développant les notions d'innovation, de diversité de fonctions et d'autonomie présentes dans la compétence infirmière : « *la compétence est l'initiative plus la polyvalence. Ce savoir-être et ce savoir-faire permet à l'infirmière de faire face à l'imprévu, d'innover et de décider dans des situations inhabituelles.* »<sup>20</sup> Ces différentes approches ainsi développées nous permettent d'aborder les stades de développement des compétences infirmières.

### 2.1.3.2 Le développement des compétences infirmières

Dans un contexte professionnel, la compétence n'est ni acquise pour tout son exercice, ni immuable. Patricia BENNER décrit les compétences infirmières comme évolutives, identifiant les 5 stades suivants

1. L'infirmier novice : niveau de l'étudiant encore en apprentissage ;
2. L'infirmier débutant : qui a peu ou pas d'expérience ;
3. L'infirmier compétent : deux à trois années d'expérience ;
4. L'infirmier performant : capable de modifier ses actions pour gérer des situations imprévisibles ;
5. L'infirmier expert : environ cinq ans d'expérience dans les milieux du soin.

Le développement de la compétence est nécessaire pour la mettre à jour, la compléter de nouveaux apports. Pour cela, la loi HPST (Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires) instaure l'obligation de DPC pour l'ensemble des professionnels de santé.

---

<sup>18</sup> HESBEEN W. Prendre soin à l'hôpital. Inscrire le soin infirmier dans une perspective soignante. Paris : Masson, 1997, p95.

<sup>19</sup> MONTESINOS André. *La compétence professionnelle de l'infirmière*. Objectif soins n°50, 1997.

<sup>20</sup> LE BOTERF Guy, *Ingénieries et évaluations des compétences*, éd. Les Editions d'Organisation, Paris, 2002, p65.

Selon l'article 59 de cette loi, le DPC a pour objectifs « *l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé.* »<sup>21</sup>

En 2009, les infirmiers français ont franchi un cap important avec la reconnaissance à un niveau de licence professionnelle du diplôme infirmier d'état au sein du cursus LMD (licence-master-doctorat). Plusieurs masters spécialisés sont en cours d'expérimentation (masters des pratiques avancées, des infirmiers cliniciens, des expertises en soins, etc.). Le diplôme de cadre de santé est également en cours de réorganisation afin d'atteindre le niveau master universitaire.

Ce développement de compétences est un des points fort de la collaboration entre l'infirmier, le médecin et les autres professionnels interagissant auprès de la personne prise en soins. Nous allons maintenant développer la notion de collaboration pour ensuite l'appliquer à la pratique infirmière.

## 2.2 La collaboration

### 2.2.1 Etymologie et définition

Selon le Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales (CNRTL), « collaboration » vient du verbe latin « *collaborare* » signifiant « travailler en commun pour gagner des bénéfices. »<sup>22</sup> Le dictionnaire Larousse définit le terme collaborer comme l'action de « *travailler de concert avec quelqu'un d'autre, l'aider dans ses fonctions ; participer avec un ou plusieurs autres à une œuvre commune.* »<sup>23</sup> Il définit également la collaboration comme l'« *action de collaborer, de participer à une œuvre avec d'autres.* »<sup>24</sup> En ce sens, Monsieur C MARIANO affirme que « *l'une des conditions d'une collaboration réussie et solide est la disponibilité d'un temps suffisant pour partager l'information, développer des relations interpersonnelles et se préoccuper ensemble de la vie de groupe.* »<sup>25</sup>

Les termes de collaboration, délégation, coopération et dérogation ont été adoptés par la HAS en 2010 pour répartir les activités entre professionnel de santé. WAY et JONES définissent la collaboration comme un « *Processus interprofessionnel de communication et de prises de décisions permettant aux connaissances et aux aptitudes distinctes et communes des fournisseurs de soins de santé d'influencer de façon synergique les soins prodigués au patient.* »<sup>26</sup> Elle se fonde donc sur un travail d'équipe et sur un partenariat de professionnels. L'équipe fait ici résonance à la collaboration définie comme « *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>27</sup>

<sup>21</sup> [http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?jsessionid=2093207095A23DA8CF9944BC9A018BE0.tpdjo16v\\_3?idSectionTA=LEGISCTA000020897546&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20100310](http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?jsessionid=2093207095A23DA8CF9944BC9A018BE0.tpdjo16v_3?idSectionTA=LEGISCTA000020897546&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20100310), consulté le 13/01/2016.

<sup>22</sup> <http://www.cnrtl.fr/etymologie/collaboration>, consulté le 13/01/2015.

<sup>23</sup> <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/collaborer/17140?q=collaborer#17013>, consulté le 13/01/2016.

<sup>24</sup> <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/collaboration/17137>, consulté le 13/01/2016.

<sup>25</sup> MARIANO, C. *The case for interdisciplinary collaboration*. Nursing Outlook, 37, 1989, p.285-288.

<sup>26</sup> WAY et JONES, 2000, dans Gouvernement du Canada en ligne.

<sup>27</sup> Faculté des sciences de l'éducation. Université Laval 1996.

## 2.2.2 L'éclairage apporté par les auteurs phares

Cette collaboration est recherchée comme moyen d'améliorer les relations au travail et les résultats de santé des patients. Pour que travailler en équipe et en collaboration soit possible, Robert MUCCHIELLI définit dans son ouvrage « *le travail en équipe* »<sup>28</sup> les conditions suivantes :

- Une communication interpersonnelle bilatérale facile dans toutes les directions, et non pas seulement selon le réseau constitué en vue de la tâche ;
- L'expression possible des désaccords et des tensions ;
- La non mise en question de la participation affective du groupe ;
- L'entraide en cas de difficulté d'un des membres ;
- La volonté de suppléance d'un membre défaillant ;
- La connaissance a priori des aptitudes, réactions, initiatives de tous les autres par chacun ;
- La division du travail après élaboration en commun d'objectifs et acceptation d'une structure si la tâche l'exige et en fonction de la tâche.

Selon le rapport de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) *Framework for Action on Inter Professional Education and collaborative practice*<sup>29</sup>, les patients rapportent un meilleur niveau de satisfaction, une meilleure acceptabilité et l'amélioration des soins (aigus ou primaires) lorsqu'ils sont pris en charge par des équipes collaboratives. Les avantages de la pratique en collaboration interprofessionnelle se répercutent tant au niveau des patients que des acteurs du soin.

Toutefois, des freins à la collaboration existent, décrits par BLOCK et LINDEKE : « *La collaboration reste difficile à réaliser parce qu'elle représente des changements radicaux et implique des coûts de transaction et des risques très élevés ainsi qu'un investissement en temps, énergie et attention en raison des différentes perspectives mises en avant par les disciplines.* »<sup>30</sup>

Après avoir développé le terme générique de collaboration, nous allons la définir au sein du métier d'infirmier et du travail d'équipe pluridisciplinaire.

---

<sup>28</sup> Robert MUCCHIELLI, *Le travail en équipe*, Edition ESF éditeur, Broché, 2007, 208 pages.

<sup>29</sup> [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70185/1/WHO\\_HRH\\_HPN\\_10.3\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70185/1/WHO_HRH_HPN_10.3_eng.pdf?ua=1), consulté le 30/01/2016.

<sup>30</sup> LINDEKE L, BLOCK D. Maintaining professional integrity in the midst of interdisciplinary collaboration. *Nursing Outlook*, 1998; 46 (5), 213-218.

## 2.2.3 Les liens avec la situation d'appel

### 2.2.3.1 La collaboration infirmière

La collaboration, ou pratique collaborative, est un processus de communication et de prise de décision qui permet à chaque professionnel de la prise en soin de contribuer de manière synergique aux soins dispensés aux patients, à l'accompagnement des familles, et ce par ses connaissances et ses habiletés spécifiques. C'est le processus par lequel les professionnels développent une pratique intégrée qui répond aux besoins.

La HAS met en exergue l'importance de la formation pour développer une collaboration, une pratique collaborative interprofessionnelle adaptée et riche de cohérence : « *C'est en immergeant dès la formation initiale les étudiants en santé dans un environnement interprofessionnel, que la pratique collaborative devient évidente.* »<sup>31</sup> Elle conclue sur les bons résultats de cette pratique collaborative : « *Cette pratique a montré son efficacité pour l'amélioration de l'accès et de la coordination des services de santé ; recours approprié aux spécialistes ; l'utilisation d'indicateurs de santé pour les patients atteints de maladies chroniques et l'amélioration de la sécurité du patient.* »<sup>32</sup> Fort de ce constat, elle a conçu un guide méthodologique<sup>33</sup> pour la création d'une démarche de soins type à domicile visant à organiser et élaborer la collaboration entre les infirmiers libéraux, les médecins référents et les autres professionnels impliqués dans les soins pour favoriser une prise en soin cohérente.

Le travail des infirmiers canadiens, pays où la recherche infirmière est en œuvre depuis plusieurs années, développe ce terme de compétence. La collaboration infirmière avec les autres acteurs de soins est définie sur le site canadien des infirmières praticiennes spécialisées (IPSPL) en relation avec la faculté des sciences infirmières de Montréal : « *La pratique collaborative fait appel à plusieurs professionnels de différents domaines avec des formations variées en vue d'assurer les soins de santé aux patients. [...] Lorsque la relation collaborative entre ces personnes est bien menée, elle favorise un bon climat de travail et contribue à optimiser la qualité des soins et du suivi.* »<sup>34</sup> La collaboration est décrite comme une pratique collaborative entre les professionnels pour mener à bien leurs actions : « *La pratique collaborative est un processus de communication et de prise de décision qui permet à chaque professionnel de contribuer de manière synergique aux soins prodigués aux clients, aux familles et aux populations par ses connaissances et ses habiletés spécifiques. C'est le processus par lequel les professionnels développent une pratique intégrée qui répond aux besoins.* »<sup>35</sup>

<sup>31</sup> [http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_1721119/fr/les-pratiques-collaboratives-se-developpent-naturellement-si-la-formation-est-interprofessionnelle-des-le-depart](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1721119/fr/les-pratiques-collaboratives-se-developpent-naturellement-si-la-formation-est-interprofessionnelle-des-le-depart), consulté le 23/01/2016.

<sup>32</sup> Ibid.

<sup>33</sup> [http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/DSI\\_Guide\\_methodologique.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/DSI_Guide_methodologique.pdf), consulté le 26/01/2016.

<sup>34</sup> <http://www.ipspl.info/collaboration.html>, consulté le 13/01/2016.

<sup>35</sup> Ibid.

Dans son rapport technique 769 sur la formation pluri professionnelle de 1987<sup>36</sup>, l'OMS a adopté une définition du travail d'équipe qui met en avant la collaboration sans la citer : « *Il implique la capacité de travailler ensemble sur un pied d'égalité, en dehors de toute relation de supérieur à subordonné.* » Cette dernière définition permet d'orienter ce travail de recherche vers une possible classification des objectifs à la création de cette collaboration d'équipe.

Elisabeth .A. HENNEMAN définit la collaboration comme un processus interprofessionnel fédérant les acteurs autour d'un but commun. Elle présente les objectifs à atteindre pour collaborer comme étant l'entente conjointe, la participation volontaire, la planification et prise de décisions partagées, l'approche d'équipe, les contributions d'expertises, la responsabilité et le pouvoir partagés, les relations non hiérarchiques.<sup>37</sup>

En France, les médecins généralistes libéraux et les infirmières salariées de l'Association ASALEE (action de santé libérale en équipe) collaborent dans des cabinets médicaux pour la prise en charge des patients atteints de maladies chroniques : « *Ses membres professionnels de la santé participent depuis 2004 à une expérimentation de travail collaboratif entre infirmières déléguées à la santé publique et médecins généralistes, visant la qualité des soins et répondant aux enjeux de démographie professionnelle dans des zones déficitaires.* »<sup>38</sup>

---

<sup>36</sup> [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/39070/1/WHO\\_TRS\\_769\\_fre.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/39070/1/WHO_TRS_769_fre.pdf), consulté le 25/01/2016

<sup>37</sup> HENNEMAN E. A, Lee J. L. et Cohen, J. I. Collaboration : a concept analysis. Journal of Advanced Nursing, 1995, p.103-109.

<sup>38</sup> <https://www.asalee.fr/public/bienvenue.php>, consulté le 14/02/2016.

### 3 L'enquête de recherche

#### 3.1 La méthode d'enquête

La méthode d'enquête se situe dans un paradigme phénoménologique, une logique qualitative avec mise en œuvre d'une méthode quasi-clinique.

#### 3.2 La population considérée

L'étude concerne les concepts de compétences et de collaboration au sein de la profession infirmière. Le critère d'inclusion est d'être infirmier diplômé d'état (IDE). Le critère d'exclusion est de ne pas être IDE.

Pour une lecture claire de l'analyse des réponses et de la retranscription, je vous propose ci-dessous un tableau présentant les professionnels infirmiers interviewés, leurs expériences et formations.

IDE 1 (femme)	IDE 2 (homme)	IDE 3 (femme)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 40 ans</li> <li>• Diplômée en 1996</li> <li>• Exerce en libéral depuis 10 mois</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 34 ans</li> <li>• Diplômé en 2011</li> <li>• Exerce en EHPAD depuis 5 ans</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 35 ans</li> <li>• Diplômée en 2001</li> <li>• Exerce en libéral depuis 10 ans</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Expériences</u> : cancérologie, soins palliatifs, santé en entreprise, gériatrie, SSR, Hémodialyse et dialyse péritonéale, médecine, orthopédie.</li> <li>• <u>Formation complémentaire</u> : DU plaies et cicatrisations, gestion du stress, tutorat, j'ai dialyse, massage, annonce de diagnostics, infections longues durées.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Expériences</u> : SSR, court, moyens et longs séjours gériatriques.</li> <li>• <u>Formation complémentaire</u> : l'humanité, soins palliatifs, la bientraitance, la communication, le management de l'équipe</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Expériences</u> : réanimation polyvalente</li> <li>• <u>Formation complémentaire</u> : D. U surveillance continue soins Intensifs et réanimation, D. P. C. plaies et cicatrisation, Cathéters Veineux centraux, prise en charge des patients atteints de cancers, secourisme, monitorat, chef d'équipe.</li> </ul>

### 3.3 L'outil d'enquête

Le choix s'oriente sur l'entretien semi-directif à l'aide d'un guide d'entretien. Il permet d'identifier la vision des infirmiers sur :

- la notion de compétence infirmière et de ses développements ;
- la notion de collaboration infirmière avec les différents acteurs de la prise en soins du patient.

Il s'agit de recueillir des éléments de compréhension et de réflexion, la personne interviewée pouvant s'exprimer librement, laissant éventuellement place à l'inattendu.

Le guide d'entretien est composé de 8 questions et de questions de relance si nécessaire. Il est rédigé sur un support à la seule mise à disposition de l'enquêteur.

Les thèmes de ce guide sont issus des cadres théoriques développés dans l'état des lieux de la recherche.

### 3.4 La présentation de l'outil d'enquête

La grille d'entretien utilisée est la suivante :

Concept	Ce que je cherche, ce que je veux savoir ? Pourquoi ?	Comment je formule ma question
<p><b>Initiation de l'interview</b></p>	<p>Etablir une relation avec l'infirmier.</p> <p>Introduire le sujet et mettre à l'aise les interlocuteurs</p>	<p><b>1. Pouvez-vous vous présenter et me parler de votre parcours professionnel ?</b></p> <p>Relance :</p> <p>En quelle année avez-vous obtenu votre DE ?</p> <p>Dans quels types de services avez-vous exercé ?</p> <p>Avez-vous suivi des formations ? Lesquelles ?</p>

<p><b>Compétences Infirmières</b></p>	<p>Définir ce qu'est la compétence infirmier pour les professionnels interrogés</p> <p>Connaitre la vision des professionnels sur le développement des compétences infirmières</p> <p>Percevoir si les infirmiers sont dans la démarche du développement de compétences</p>	<p><b>2. Pourriez-vous me citer trois mots pour définir la compétence infirmière ?</b></p> <p><b>3. Selon vous qu'est qui va faire que vous développiez vos compétences infirmières dans votre exercice professionnel ?</b></p> <p>Relance :</p> <p>Pourquoi le développement de cette compétence ?</p> <p>Si non, pourquoi ?</p> <p><b>4. Selon vous qu'est ce qui fait que la formation est importante dans votre exercice professionnel ?</b></p> <p>Relance :</p> <p>Pour le développement de quelle(s) compétence(s) ?</p> <p>Si non, vos compétences actuelles suffisent ?</p>
---------------------------------------	---	--

<p><b>Collaboration Infirmière</b></p>	<p>Savoir ce qu'est pour les infirmiers la notion de collaboration dans leurs pratiques et sur leurs lieux de travail ?</p> <p>Connaitre le ressenti des infirmiers dans la collaboration interprofessionnelle. La vision des infirmiers sur les points positifs et les freins dans cette collaboration.</p> <p>Connaitre les liens faits par les infirmiers entre collaboration et compétences.</p> <p>Savoir si l'infirmier collabore avec l'équipe pluridisciplinaire et les patients.</p>	<p><b>5. Pourriez-vous définir ce qu'est la collaboration infirmière dans une équipe pluridisciplinaire ?</b></p> <p>Relance :</p> <p>Quelle place cette collaboration a-t-elle dans votre exercice ? Quels sont les acteurs de l'équipe pluridisciplinaire au sein de votre lieu d'exercice ?</p> <p><b>6. En quoi la collaboration est-elle un outil aidant à la prise en soin des patients et qu'est qui va favoriser cette collaboration ou la freiner ?</b></p> <p>Relance :</p> <p>Si oui, en quoi cette collaboration vous aide ?</p> <p>Si non, en quoi a-t-elle était un frein et à quel niveau de la prise en soin ?</p> <p><b>7. Qu'est que le développement de vos compétences apporte-t-il comme valeurs ajoutées à la collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire et avec les patients ?</b></p> <p>Relance : Quelles sont ces valeurs ajoutées ?</p> <p>Pourquoi ce développement de compétence n'apporte-t-il pas de valeurs ajoutées à cette collaboration ?</p>
--	---	--

<p><b>Proposition d'approfondissement</b></p>	<p>Approfondissement de certains points que les professionnels interrogés souhaitent développer.</p>	<p><b>8. Souhaitez-vous approfondir un des points que nous venons d'aborder ou ajouter des éléments supplémentaires à certaines questions ?</b></p> <p>Je vous remercie pour cet entretien.</p>
---	--	---

### 3.5 Le protocole de recueil de données

Après avoir posé le cadre conceptuel, des questions ont été élaborées pour répondre à la question de recherche : une grille d'entretien regroupant ces questions à poser en entretien a ainsi été créée, articulée selon les concepts abordés. Ensuite, des infirmiers ont été contactés ; différents secteurs ont été visés afin de permettre au sujet, qui se veut généraliste, d'aborder des notions représentatives des différents lieux d'exercices possibles de la profession. Ainsi, 20 courriers ont été envoyés dans plusieurs secteurs d'activités, présentant le sujet de la recherche et proposant un entretien ; seulement trois infirmiers ont répondu positivement.

Trois entretiens semi-directifs ont donc été réalisés, concernant un infirmier âgé de 34 ans exerçant depuis 5 ans en établissement hébergement pour personnes âgées dépendantes, une infirmière libérale âgée de 40 ans exerçant depuis 20 ans, et une infirmière de 35 ans exerçant depuis 15 ans également en libéral. Un entretien test a été au préalable effectué pour vérifier la clarté et pertinence de la grille d'entretien.

Lors de l'introduction de la grille d'entretien, la question de départ n'a volontairement pas été présentée afin de ne pas influencer les réponses des infirmiers interrogés : seul le thème général du travail de recherche a été exposé.

### 3.6 Le traitement des données

Les deux premiers entretiens ont duré environ vingt-cinq minutes, et le dernier environ une vingtaine de minutes. Les infirmiers m'ont tous accueillis dans une pièce calme, bureau ou salle de consultation, offrant ainsi des conditions optimales d'échanges. Seul l'entretien test réalisé en service de soins infirmiers à domicile a été court (environ quinze minutes), dû au fait que l'infirmière coordinatrice alors interrogée a reçu un appel téléphonique concernant une situation urgente à gérer et qui nous a contraint à clôturer prématurément nos échanges. J'ai pu malgré tout constater que les réponses de l'infirmière correspondaient aux attendus de mon guide d'entretien : elles étaient courtes, précises et permettaient de conserver la totalité des questions élaborées en amont.

Les trois autres entretiens furent riches et agréables, allant jusqu'à rendre difficile leur clôture tant les échanges furent intéressants. Les trois entretiens ont été enregistrés puis retranscrits dans leur intégralité. Afin de préserver l'anonymat des infirmiers, ils ont été nommés « IDE 1 », « IDE 2 » et « IDE 3 » au sein de chacune des trois retranscriptions. L'analyse des données d'enquête qui suit organise les questions-réponses de ces entretiens par concepts abordés.

#### 3.6.1 Les questions d'entretien relatives aux compétences

##### Pourriez-vous me citer trois mots pour définir la compétence infirmière ?

Cette première question a pour but de recueillir les premiers mots venant à l'esprit des professionnels quand ils pensent leurs compétences, leur métier. Pour les trois infirmiers interrogés un mot à fait l'unanimité : « *écoute* ». L'IDE 1 et l'IDE 2 ont également mentionné le mot « *relationnel* ». L'IDE 2 et l'IDE 3 ont employés deux mots différents pour parler de la technicité des soins infirmiers : l'IDE 2 parle de « *soins techniques* » et l'IDE 3 de « *technicité* ». De plus, L'IDE 1 a utilisé le mot « *autonomie* » et l'IDE 3 « *coordination* ».

Cette première question apporte des notions communes pour définir la compétence infirmière : écoute, relationnel, soins techniques, autonomie et coordination. Ces données issues du terrain sont à mettre en lien avec définitions abordées en partie 2.1.3.1 par André MONTESINOS et Guy LE BOTERF.

##### Selon vous, qu'est ce qui va faire que vous développiez vos compétences infirmières dans votre exercice professionnel ?

Cette seconde question a pour intérêt de mettre en avant le lien entre l'exercice professionnel et le besoin de compétences spécifique à développer. Pour l'IDE 1, la vision du développement des compétences dans son exercice appartient à sa propre envie et sa façon d'être.

Elle exprime une façon innée et individuelle de développer ses compétences au quotidien mais précise que pour avoir une expertise, elle a effectué un diplôme universitaire sur les plaies et cicatrises lui ayant aussi permis de développer son écoute et son observation. L'IDE 2 développe la notion de développement individuel de ses compétences au quotidien à travers son lieu d'exercice professionnel et exprime que les compétences ne sont pas à développer car sont acquises en formation initiale. Pour L'IDE 3, le développement des compétences et le fait de se remettre perpétuellement en question est un dispositif légal amené par le DPC. Elle en parle également comme une obligation, faisant référence à l'évolution de la profession infirmière et à l'émergence de nouvelles technologies.

Les réponses obtenues à cette question confortent mes recherches développées en partie 2.1.3.2 et portant sur le développement des compétences infirmières. Patricia BENNER affirme que les compétences infirmière sont évolutives et la notion légale qu'apporte l'IDE 3 sur le DPC (Développement Professionnel Continu) se réfère à la loi promulguée le 21 Juillet 2009, la loi HPST instaurant l'obligation du DPC pour l'ensemble des professionnels de santé. Seul l'IDE 2 pense qu'il n'est nul besoin de développer ses compétences étant acquises dès sa sortie de formation.

#### Selon vous qu'est ce qui fait que la formation est importante dans votre exercice professionnel ?

Cette question permet de cibler l'importance de la formation dans l'exercice professionnel infirmier pour les professionnels, ainsi de la vision qu'ils en ont. Pour les IDE 1 et 2, la formation dans leurs exercices professionnels est importante, leur permettant de conforter leurs bonnes pratiques quotidiennes, de développer leurs compétences acquises, et de se sentir valorisés. L'IDE 1 ajoute les notions d'évolution, d'enrichissement et de réactualisation des connaissances, de savoirs théoriques purs et de bilan sur ses pratiques. Pour l'IDE 3, la formation a pour but de développer ses connaissances concernant les nouveaux gestes et matériels, lui permettant ainsi de continuer à être performante et à travailler en toute sécurité.

L'IDE 2 rejoint ici les modalités d'acquisition de la compétence présentées par Philippe ZARIFIAN en partie 2.1.2 : son acquisition se fait à la fois par la formation reçue et par l'expérience. Comme dans leur réponse à la question précédente, nous constatons chez les IDE 1 et 3 une démarche d'avancement, de formation ne se basant pas simplement sur les connaissances : un écho à la citation de Philippe PERRENOUD présentée en partie 2.1.2, précisant que la compétence s'appuie sur des connaissances mais ne s'y réduit pas.

### 3.6.2 Les questions d'entretien relatives à la collaboration

#### Pourriez-vous définir ce qu'est la collaboration infirmière dans une équipe pluridisciplinaire ?

Pour cette question, j'ai dû utiliser auprès de l'IDE 1 et l'IDE 2 une question de relance pour qu'ils puissent développer ce qu'est la collaboration dans leurs exercices professionnels. Pour l'IDE 1 la notion de collaboration infirmière dans l'équipe pluridisciplinaire est une position d'intermédiaire entre les différents professionnels, le patient et les médecins, ces derniers restant le pivot, le référent de l'équipe pour transmettre les messages de et à chacun. Lors de la question de relance sur la place de la collaboration dans son exercice professionnel, l'IDE 1 exprime le fait de la voir comme étant restreinte, uniquement avec les médecins. Pour l'IDE 2 la collaboration consiste à s'appuyer sur les compétences et les savoirs de chacun, avec pour objectif principal le bien être du patient. Lors de la question de relance sur la place de la collaboration dans son exercice, l'IDE 2 la décrit comme majeure, omniprésente, puis détaille la totalité des professionnels médicaux, paramédicaux, sociaux, associatifs et structurels avec qui il a l'occasion de collaborer. L'IDE 3 définit la collaboration comme le fait de travailler avec d'autres professionnels paramédicaux, médicaux et médico-sociaux pour une prise en charge globale du patient. Je n'ai pas eu besoin de questions de relance pour cette infirmière qui développe ensuite le fait que cette collaboration s'exerce quotidiennement du fait de la diversité de ses patients. Elle précise que dans son exercice professionnel libéral, l'équipe pluridisciplinaire est large du fait des différents lieux d'intervention, citant un large panel de professionnels, du directeur de structure aux professionnels des services d'aide à domicile, en passant par le pédicure.

Dans son article présenté en partie 2.2.3.1, Elizabeth HENNEMANN corrobore cette vision de la collaboration avec les notions de processus interprofessionnel, d'objectifs à atteindre fédérant autour d'un but commun, en l'occurrence pour la profession infirmière, le patient.

#### En quoi la collaboration est-elle un outil aidant à la prise en soin des patients et qu'est ce qui va favoriser cette collaboration ou la freiner ?

L'IDE 1 présente la collaboration comme utile, puis développe son propos en parlant de la diversité des métiers qui se complètent, s'imbriquent, formant une chaîne dans l'unique but d'améliorer la prise en charge du patient, menant aux meilleurs soins. Elle développe ensuite la notion de collaboration et son intérêt avec son unique collègue au sein du cabinet, la présentant comme bénéfique, sans freins particuliers, tant pour les décisions liées aux patients ou au cabinet. Considérant le patient, l'IDE 1 explique que la collaboration avec son collègue favorise la mise en place d'objectifs communs malgré des manières différentes de les atteindre. L'IDE 2 rejoint l'IDE 1 dans ses réponses : la collaboration aide, favorise la prise en soin des patients, leur permettant d'être en santé et de se sentir simplement bien.

L'IDE 2 précise que sans collaboration il n'est pas possible d'avoir de ligne directrice et de projet de soins pour le patient. L'IDE 3 complète ses notions en présentant la collaboration comme un outil permettant une prise en soin du patient dans sa globalité ; il explique que les professions de santé et les professions du secteur social sont complémentaires pour atteindre cette globalité de prise en soin. Les deux dernières notions amenées par l'IDE 3 sont celles de réseau de personnes référentes permettant à la personne soignée une rapidité de prise en charge, et de sectorisation géographique. Cette sectorisation favorise la communication du fait d'avoir les mêmes interlocuteurs, permettant ainsi de se connaître et de travailler régulièrement ensemble. Pour l'IDE 3, le seul frein éventuel à la collaboration réside dans la disponibilité de chacun.

Pour les trois infirmiers, la collaboration fait partie intégrante de leur exercice professionnel et est un outil aidant à la prise en soin du patient. Ces réponses sont à rapprocher des citations, définitions et recherches faites par la faculté de sciences infirmières Canadienne de Montréal et présentées en partie 2.2.3.1. L'IDE 1 trouve la collaboration restreinte dans son exercice libéral mais dans les réponses en amont elle y intègre pourtant le patient et les autres professionnels. Fort de ces éléments, je peux l'inclure dans la vision commune ci-dessus mentionnée.

Qu'est-ce que le développement de vos compétences apporte comme valeurs ajoutées à la collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire et avec les patients ?

Pour L'IDE 1, le développement de ses compétences est en premier lieu lié au fait qu'elle a suivi la formation du D.U « plaies et cicatrisation », ce qui lui permet d'apporter un regard plus objectif sur certaines prises en charges, une réflexion sur la suite des soins, d'étudier, de discuter et pouvoir modifier les protocoles. Lors de ce DU, les apports théorique lui ont permis de faire des liens, de se questionner sur les origines, le contexte et l'environnement des différentes plaies. Ainsi, cette démarche réflexive lui permet de prendre en soin la personne dans sa globalité, faire des liens avec son contexte de vie. L'IDE 1 développe ensuite sa réponse, parlant de son expérience en oncologie et en soins palliatifs qui lui a permis de développer ses capacités d'écoute, de prise en compte du contexte familiale, sociale et environnemental de la personne. Quant à la collaboration avec les professionnels, elle fait référence aux valeurs ajoutées que sont son DU et son expérience professionnelle, qui permettent aux médecins, pharmaciens et autres services de la contacter pour bénéficier de son expertise. Elle rajoute que son collègue a lui aussi le même profil ce qui favorise la collaboration et l'entente au sein du cabinet ; elle rappelle ici la notion d'équipe. L'IDE 2 quant à lui ne pense pas qu'il faille développer ses compétences pour collaborer mais que les compétences sont acquises et naturelles dès la sortie de la formation infirmière. Il rajoute que le temps permet d'être plus réflexif et de gagner en rapidité, ce qu'il observe en voyant arrivé de nouveaux infirmiers sur son lieu d'exercice professionnel.

L'IDE 3 pense que le développement de ses compétences, par ses DU et formations annuelles, peut lui permettre d'alerter au plus tôt les personnels avec qui elle collabore, que ce soit pour un problème médical, sociale ou familial. Elle juge que le fait d'avoir développé ses compétences lui permettra aussi, dans ses relations de collaborations, de répondre et apporter des réponses à ses collaborateurs dans la limite de son champ de compétences. Après avoir parlé de ce développement et de son utilité dans la collaboration, l'IDE 3 ajoute que le développement de ces compétences et son envie de les développer est une démarche effectuée en priorité pour le patient, afin qu'il reçoive les meilleurs soins possibles avec le maximum de sécurité.

Les réponses apportées à cette question résument l'importance de la collaboration : la mise en avant du développement par la formation et du développement de ses connaissances pour être acteur d'une démarche collaborative inscrit la vision de ces trois infirmiers dans les définitions présentées par la HAS en partie 2.1.3.2, ainsi que dans les descriptions faites en partie 2.2.3.1 au travers d'une publication de cette même instance sur le développement des compétences infirmières.

#### **4 La synthèse des résultats**

L'analyse des réponses confrontées au cadre conceptuel, aux travaux des auteurs ainsi qu'aux publications de différentes instances, ont été atout majeur pour nourrir et étayer mon travail, et m'ont permis de rester dans une démarche réflexive. La question clôturant chaque entretien m'a permis de confirmer que le sujet et les questions posées étaient clairs : deux des trois professionnels de santé n'ont pas répondu à cette question, et la troisième l'a fait sous forme interrogative, voulant savoir si mon travail ne concernait que son milieu d'exercice professionnel. J'ai eu beaucoup de plaisir à réaliser ces entretiens qui m'ont permis de mesurer l'importance du développement des compétences et de l'intérêt majeur de la collaboration. La disponibilité et l'accessibilité des infirmiers interviewés ont favorisé un contexte d'échange optimal. Les infirmiers sollicités ont pu me faire un retour sur ces interviews et m'indiquer que le contenu de ma recherche leur a permis de questionner leur démarche formative de développement de leurs compétences en recherchant qu'elles seraient les formations adaptées à leur spécialité.

Concernant la confrontation de mon cadre conceptuel aux réponses des professionnels, j'ai pu différencier des approches de la compétence et de la collaboration dans l'exercice infirmier. La compétence infirmière est visualisée est acquise dans la pratique, mais son développement n'est pas vécu comme forcément utile ou indispensable pour certains des infirmiers interrogés. Cette partie de recherche sur la compétence infirmière et son développement m'a permis de me documenter, de lire et de m'intéresser à l'aspect légal de la formation.

Seul un professionnel sur trois a fait référence au caractère obligatoire et légal du DPC, détaillant le devoir de se former annuellement. Depuis 2009, la formation en sciences infirmières a évolué en intégrant le cursus universitaire, mais aucun des infirmiers n'a exprimé la possibilité de suivre une éventuelle formation diplômante de type master.

L'analyse des réponses des professionnels infirmiers met en évidence que la compétence infirmière s'acquière puis se développe, favorisant l'échange, le travail en équipe et la collaboration pluridisciplinaire. Selon la définition de WAY et JONES présentée en partie 2.2.1, la collaboration est un processus interprofessionnel de communication et de prises de décisions permettant aux connaissances, aux aptitudes distinctes et communes de travailler ensemble. Dans l'analyse des entretiens, les trois professionnels ont une vision commune avec quelques points de divergences sur la collaboration de l'infirmier au sein de l'équipe ; je pense que le mode d'exercice et le lieu de travail en donne une vision plus singulière et personnelle.

C'est ainsi ce travail d'initiation à la recherche me permet de proposer en partie suivante des hypothèses de recherches sur le développement des compétences infirmières et la collaboration que devrait mettre en œuvre l'IDE dans son exercice professionnel.

## **5 Les perspectives de recherche à partir des résultats obtenus :**

### **5.1 Les hypothèses de recherche**

Mes hypothèses de recherches se centrent sur l'information faite autour des thèmes de développement de compétences et collaboration pluridisciplinaire favorisant la prise en soin du patient.

- Si l'information sur la nécessité de se former et développer ses compétences était acquise dès la formation initiale, l'infirmier s'inscrirait dès sa sortie dans un processus de formation continue ;
- Si l'obligation légale de suivre un processus de DPC était mieux communiquée aux professionnels infirmiers, ceux-ci pourraient s'y inscrire dans le but d'acquérir de nouveaux savoirs et savoirs faire ;
- Si l'importance de la formation continue et de la collaboration pluridisciplinaire était présentée comme une amélioration de la qualité de la prise en soin du patient, tant physique que morale et psycho-sociale, un plus grand nombre d'infirmiers en feraient une priorité dans leurs exercices professionnels.

## 5.2 La question de recherche

Ces hypothèses de recherche m'ont mené à établir la question de recherche suivante :

**En quoi l'inscription de l'infirmier dans le triptyque formation initiale, expérience de terrain et recherche infirmière amène une valeur ajoutée à la prise en soin du patient ?**

## 6 La critique du dispositif de recherche

### 6.1 Les intérêts et limites des résultats pour la pratique professionnelle

Les intérêts des résultats obtenus pour ma pratique professionnelle sont de m'avoir motivé à conserver une position réflexive et développer mon intérêt pour la recherche infirmière. Ce travail me permet de terminer cette formation initiale en orientant mon futur professionnel dans une démarche de recherche et de devoir de s'informer afin de toujours développer mes savoirs et savoir-faire.

Les limites de ces résultats sont la quantité de professionnels rencontrés : cet échantillonnage de trois IDE ne permet pas de représenter la profession infirmière. Pour pouvoir développer et partager ces résultats dans ma pratique professionnelle, il faudrait continuer à approfondir ces recherches en multipliant les interviews jusqu'au phénomène de saturation des informations, et en complétant cette technique de recherche par un outil d'analyse quantitative, comme un questionnaire par exemple.

### 6.2 Conclusion et positionnement

Ce travail m'a permis d'étayer mes connaissances théoriques, de faire évoluer mes représentations conceptuelles et ma réflexion sur comment informer les professionnels infirmiers sur la nécessité de développer leurs compétences et de s'informer sur les textes réglementaires encadrants leur exercice. Cette réflexion serait stérile si je ne la mettais pas en lien avec le concept de collaboration : être compétent et continuer à se former est une chose, mais si ces compétences ne sont pas partagées, collaborées avec les autres membres de l'équipe, la famille, les partenaires sociaux et le patient pris en soin, cette prise en soin ne pourra être optimale. Un travail et une vision transversale doivent être l'objectif à atteindre pour les professionnels, au bénéfice du patient.

## 7 Références bibliographiques

### 7.1 Ouvrages et articles

- DORTIER Jean-François, Eduquer et Former, *Revue Sciences Humaines*, février-mars 1996, n°12 p57.
- HENNEMAN E. A, Lee J. L. et Cohen, J. I. Collaboration : a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 1995, p.103-109.
- HESBEEN W. Prendre soin à l'hôpital. Inscrire le soin infirmier dans une perspective soignante. Paris : Masson, 1997, p95.
- LE BOTERF Guy, *Ingénieries et évaluations des compétences*, éd. Les Editions d'Organisation, Paris, 2002, p65.
- LE BOTERF G. Repenser la compétence pour dépasser les idées reçues. 15 propositions. Editions d'Organisation, mars 2008. 288p.
- LINDEKE L, BLOCK D. Maintaining professional integrity in the midst of interdisciplinary collaboration. *Nursing Outlook*, 1998; 46 (5), 213-218.
- MARIANO, C. *The case for interdisciplinary collaboration*. *Nursing Outlook*, 37, 1989, p.285-288.
- MONTESINOS André. *La compétence professionnelle de l'infirmière*. Objectif soins n°50, 1997.
- MUCCHIELLI Robert, Le travail en équipe, Edition ESF éditeur, Broché, 2007, 208 pages.
- PERRENOUD P. Construire des compétences dès l'école. Editions ESF, janvier 2008. 128p.
- WAY et JONES, 2000, dans Gouvernement du Canada en ligne.
- ZARIFIAN P. *Le modèle de la compétence, trajectoire historique, enjeux actuels et propositions*, Editions Liaisons, 2004. 125p.

### 7.2 Sites internet

- <http://apps.who.int>
- <https://www.asalee.fr>
- <http://www.cnrtl.fr>
- <http://www.has-sante.fr>
- <http://www.ipspl.info>
- <http://www.larousse.fr>
- <http://legifrance.gouv.fr>
- <http://www.littre.org>
- <http://offre-de-formations.univ-lyon1.fr>
- <http://www.suitedesoins.fr>

### 7.3 Textes de Loi

Article R.4311-2 du Code de la Santé Publique, relatif à la profession de l'infirmier.

Article R. 4311-3 –Modifié par Décret n°2008-877 du 29 août 2008 – art. 1 relatif aux actes professionnels infirmiers du Code de la Santé Publique.

### 7.4 Divers

Bulletin officiel Santé, protection sociale, solidarité n° 2009/7 du mois de juillet 2009.

Le Petit Robert, Edition Paul Robert, 2002.

## 8 Annexes

### 8.1 Annexe 1 : Retranscription de l'entretien N°1

#### 1. Pouvez-vous vous présenter et me parler de votre parcours professionnel ?

**IDE 1** : Depuis le début ? De vieille ? alors diplômée de... euh promo 93 96 école au CHU enfin l'école du CHU de ROUEN, voilà, j'ai fait deux ans d'intérim, euh, en clinique, euh, uro, euh qu'est-ce que j'ai fait un peu de gériatrie, un peu de médecine générale, ensuite j'ai travaillée euh (silence) euh j'ai travaillé en entreprise pendant 3 mois, euh, et ensuite j'ai fait en dialyse, hémodialyse, et de la dialyse péritonéale pendant 6 ans ou 7 ans, ensuite j'ai fait du SSR, SSR ortho, SSR médecine, SSR cancéro, soins palliatifs et après heu libérale.

*Moi* : avez-vous suivis des formations complémentaires ?

**IDE 1** : oui, gestion du stress, plaies et cicatrises avec l'obtention d'un DU, euh long, une formation pour être tuteur de stage, j'ai fait des formations en dialyse, euh, formation massage, formation, qu'ai-je fait encore, euh, euh, annonce de diagnostics, infections longues durées, euh voilà, après j'sais plus.

#### 2. Pourriez-vous me citer trois mots pour définir la compétence infirmière ?

**IDE 1** : (sourires, silence), euh long, du métier en fait c'est ça ?

*Moi* : oui les compétences, un mot... (Coupé par l'infirmière) :

**IDE 1** : les compétences, euh un mot qui résume c'est ça ?

*Moi* : oui

**IDE 1** : Alors :

- l'écoute
- relationnel
- autonomie

#### 3. Selon vous qu'est ce qui va faire que vous développiez vos compétences infirmières dans votre exercice professionnel ?

**IDE 1** : (silence) alors moi, je pense qu'il y a une part innée enfin entre guillemets, des personnes déjà, euh et après, je pense, euh parce que je pense que c'est par rapport à, euh son ressenti, moi naturellement je suis quelqu'un qui, qui, euh, qui enfin euh écoute les gens, qui suis dans le relationnel euh j'suis quelqu'un d'autonome et donc je prends des initiatives, je, voilà donc du coup naturellement euh, (silence) j'pars là-dessus, après euh (air interrogatif). Et puis pour avoir une expertise dans un soin

particulier comme j'ai fait en faisant mon DU de plaies et cicatrisations. Grâce à ça je sais que j'ai développé mon écoute et mon observation.

*Moi : très bien.*

#### **4. Selon vous qu'est ce qui fait que la formation est importante dans votre exercice professionnel ?**

**IDE 1 :** alors moi je fais des formations, euh, pour enrichir mes connaissances, ça c'est la première chose, des fois, euh, enfin euh, je sais pas si je réponds à la question mais, pour moi une formation ça va avec soit d'enrichir ses connaissances, soit euh de les réactualiser, euh, soit voilà, d'se dire ben non euh, moi des fois je fais des formations et en fait j'ai rien appris, mais par contre ça me conforte dans l'idée de me dire que euh ce que je fais c'est bien, voilà, euh et pis des fois je peux faire une formation qui euh, sur quelque chose que je connais pas du tout et la effectivement c'est de l'acquisition propre de connaissances, voilà mais moi je pars du principe que le professionnel, euh enfin tout évolue dans la vie et que le professionnel doit évoluer en même temps et c'est ces formations-là qui vont permettre de faire évoluer le professionnel.

#### **5. Pourriez-vous définir ce qu'est la collaboration infirmière dans une équipe pluridisciplinaire ?**

**IDE 1 :** L'infirmière, elle est un peu entre les deux, moi je dirais qu'il faut euh, être entre le patient, voilà, ça dépend si on parle, euh, on parle... si on est toujours un peu l'intermédiaire entre l'aide-soignant et le médecin, parce que souvent les aides-soignants viennent nous voir, nous donner une information, et après cette info-là, soit nous on a les éléments de réponses et on peut informer l'aide-soignant ou gérer le truc ou alors après on fait passer au médecin, on peut être aussi l'intermédiaire entre le patient et le médecin, j'dirais qu'on est un peu le pivot quoi, on est un peu au milieu et en fait on a plusieurs, comment dire ? (Silence) euh, ouais, j'ai l'impression qu'on un peu le référent dans une équipe, euh, paramédicale, médicale, voilà.

*Moi : et qu'elle place à cette collaboration dans votre exercice actuel ?*

**IDE 1 :** En libéral c'est plus restreint, après on a juste les médecins, nous euh, ben, nous on applique les prescriptions, mais après par contre on un rôle de euh d'alerte ou de communication, enfin euh, il faut quand même, si il y a des choses particulières, il faut quand même qu'on les transmet au médecin, donc nous la collaboration elle est direct avec le médecin.

#### **6. En quoi la collaboration est-elle un outil aidant à la prise en soin des patients et qu'est ce qui va favoriser cette collaboration ou la freiner ?**

**IDE 1 :** Ben, la collaboration elle est utile parce que c'est comme ça que le patient sera le mieux pris en charge, euh, puisqu'en fait on a tous des métiers différents mais qui se complètent tous, en fait on est

une chaîne donc, euh, nos métiers ils s'imbriquent les uns dans les autres pour que cette collaboration avec les autres acteurs euh, vont faire que euh, qu'à la fin ce sera le patient qui sera bien soigné (silence). En fait selon les équipes dans lesquelles on est y a des fois c'est un frein et y a des fois où c'est hyper riche, et c'est très constructif. Après, moi j'ai une collaboration directe avec mon collègue aussi au sein du cabinet euh, où là c'est pas du tout un frein parce que toutes les décisions importantes du cabinet on les prend ensemble donc là dans l'intérêt du cabinet et du patient c'est bénéfique. On a la même façon, enfin, on travaille différemment tous les deux, mais on a les mêmes objectifs, et donc après peu importe en fait la manière d'arriver à l'objectif mais en tous cas, on parle ensemble de l'objectif et on met chacun à notre façon les moyens pour y arriver, donc là on est obligé de collaborer.

### **7. Qu'est que le développement de vos compétences apporte-t-il comme valeurs ajoutées à la collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire et avec les patients ?**

**IDE 1 :** Je suis juste extraordinaire, donc ça apporte énormément, rires.

Euh, comment dire ? (Silence) Alors ma valeur ajoutée c'est notamment que j'ai passé un DU plaie et cicatrisation et que je peux apporter, euh, un regard en cas de euh, peut-être plus objectifs sur certaines prise en charge de certaines plaies, euh, surtout ce D.U là, toute la formation on nous a donné donc de la théorie mais en fait euh, on nous a surtout toujours dit de réfléchir et de prendre du recul par rapport à une situation, et en fait c'est ce recul-là qui va un moment permettre de se dire, il faut, euh, voilà, faire ou faire tel protocole, mais il faut, euh, moi quand je prends un patient, il faut le prendre dans sa globalité. Un patient qui a une plaie euh, je vais pas regarder que la plaie, je vais poser pleins de questions autour, euh, pour savoir l'origine, si il y a un environnement particulier etcetera, je pense que c'est ça ma valeur ajoutée, c'est pas juste de savoir qu'à un moment j'applique un protocole, euh, sérum phy, j'sais pas euh, alginate, euh, c'est pas ça, c'est euh, du coup mieux connaître les plaies, mieux connaître leurs origines, leurs modes de formation, le mode de cicatrisations, ce sont toutes c'est connaissances-là qui font que c'est une valeur ajoutée, après, euh, euh, donc du coup effectivement, il y a des médecins, pharmaciens, ou certains services qui vont nous appeler parce qu'ils savent qu'on un cabinet où l'on tous les deux ce DU et que l'on a cette compétence supplémentaire et on a aussi tous les deux, je parle au niveau du cabinet parce que pour moi le cabinet c'est une équipe, on a tous les deux aussi travaillé en cancéro et en soins palliatifs, et là aussi je pense qu'on aussi, euh, une valeur ajoutée, euh, c'est une prise en charge particulière, euh, qui a mon sens n'est pas une prise en charge unique du patient mais aussi de son environnement familial euh, etc., et donc d'avoir travaillé, d'avoir fait des formations là-dessus, ça nous permet aussi, j'espère de pouvoir prendre en charge ses personnes là, euh, peut être mieux que quelqu'un qui n'aura pas fait ce genre de services. C'est là, euh, qu'on va discuter avec la personne, avec le conjoint s'il y en a un, on peut discuter avec les enfants, on peut discuter avec l'aide-ménagère, discuter avec, euh, toutes les personnes qui gravitent autour, et nous ça nous permet d'avoir un autre regard sur la

personne, nous on va la voir à un instant T, mais euh, le, les autres personnes peuvent nous, nous, relater des faits, euh, voilà, nous il va falloir qu'on s'adapte pour mieux pouvoir la prendre en charge, et ensuite voir éventuellement, appeler le médecin, euh, et donc c'est la effectivement qu'il faut discuter avec tout le monde pour que tout le monde collabore, euh, voilà.

**8. Souhaitez-vous approfondir un des points que nous venons d'aborder ou ajouter des éléments supplémentaires à certaines questions ?**

**IDE 1 :** euh, une petite question, le questionnaire a été fait parce que j'étais infirmière libérale ou pas ? C'était pour moi ou c'était en règle générale ?

*Moi :* euh, ben c'était en règle générale, un entretien pour parler des compétences et de la collaboration dans notre profession.

**IDE 1 :** ok, ok, bon ben RAS pour moi, courage pour la suite.

*Moi :* Eh bien, euh, merci, je vous remercie pour cet entretien.

*Durée de l'entretien 27 minutes, 1624 mots.*

## **8.2 Annexe 2 : Retranscription de l'entretien N°2**

### **1. Pouvez-vous vous présenter et me parler de votre parcours professionnel ?**

**IDE 2 :** Je suis infirmier donc IDE, ça va faire faire, euh, 5 ans que je suis diplômé, je suis partis d'où ? Alors euh, j'ai fait un BAC sciences et technologies laboratoire, je voulais faire laborantin à la basa, j'ai avancé, et je me suis dit que laborantin que c'est pas ce que je voulais faire, c'est pas pour ça que j'ai changé de suite. J'ai fait aussi une fac de bio pendant deux ans, voilà, j'ai réussi les deux années, puis j'ai fait une prépa pour le concours infirmier. C'est cette prépa aussi qui m'a fait me rendre compte de ce qui m'intéressait, on avait un stage en milieu hospitalier et c'est là que je me suis dit que c'était fait pour moi.

*Moi :* En quelle année avez-vous obtenu votre DE ?

**IDE 2 :** euh, euh, diplôme de 2011, 2012 euh non 2011.

*Moi :* Dans quels types de services avez-vous exercé ?

**IDE 2 :** j'ai exercé en, euh j'ai beaucoup fait de gériatrie, alors euh, essentiellement de a gériatrie, du SSR, Service court et long séjour et service post opératoire de gériatrie et en EHPAD. Beaucoup de gériatrie.

*Moi :* Avez-vous suivi des formations ? Lesquelles ?

**IDE 2 :** des formations euh, j'en ai beaucoup suivies, des formations euh, des formations en quoi, qu'est-ce que j'ai eu comme formations, des formations sur l'humanité, palliatif. J'ai eu des formations sur la bientraitance, sur la communication, sur le management de l'équipe. J'ai fait des formations euh, sur la gériatrie. Enfin des formations très accès sur la gériatrie.

### **2. Pourriez-vous me citer trois mots pour définir la compétence infirmière ?**

- Soins techniques

- relationnel

- Ecoute

### **3. Selon vous qu'est ce qui va faire que vous développiez vos compétences infirmières dans votre exercice professionnel ?**

**IDE 2 :** je pensais c'est que tous les jours qu'on se lève et que l'on va au boulot, qu'on apprend des choses, c'est ce qui permet euh j'pense.

*Moi :* Une compétence en particulier ?

**IDE 2 :** Compétence particulière euh, je ne pense pas qu'il faut une compétence en particulier, je pense qu'on a un métier qui est très divers, euh, ouais, euh, mais après c'est surtout s'appuyer la dessus et

savoir que le métier est très divers, euh qu'on peut s'appuyer sur beaucoup de choses apprises à l'école, enfin voilà quoi. J pense pas qu'on ait besoin de développer les compétences car elles sont acquises à l'école.

**4. Selon vous qu'est ce qui fait que la formation est importante dans votre exercice professionnel ?**

**IDE 2 :** la formation est importante parce que, euh, elle a une importance parce que d'une part, euh, de développer ses compétences acquises déjà, s'appuyer sur les compétences acquises, euh, c'est valorisant aussi, pour valoriser le travail de tous les jours, savoir si on avance dans ce que l'on fait. C'est aussi, et puis aussi c'est se conforter dans ses acquis.

**5. Pourriez-vous définir ce qu'est la collaboration infirmière dans une équipe pluridisciplinaire ?**

**IDE 2 :** la collaboration infirmière c'est euh, s'appuyer sur les compétences de chacun, sur les savoirs de chacun pour aller vers un seul but, c'est ben euh le bien être de la personne, que ce soit le président, que ce soit des résidents. En tant qu'infirmier en EHPAD c'est les résidents.

*Moi : Quelle place cette collaboration a-t-elle dans votre exercice ?*

**IDE 2 :** elle est majeure, elle est omniprésente et plus qu'importante.

*Moi : Quels sont les acteurs de l'équipe pluridisciplinaire au sein de votre lieu d'exercice professionnel ?*

**IDE 2 :** Alors, euh, on a euh, alors on collabore avec des agents de soins, on travaille avec des ASH, des aide soignent, on travaille avec des médecins traitants, coordinateur, des cadres infirmiers, des collègues infirmiers. On a des kinés, des dentistes, orthophonistes. On peut travailler avec des chirurgiens avec qui on peut travailler en collaboration même s'ils ne viennent pas sur place. On collabore avec des organismes comme l'HAD, les soins palliatifs ou l'équipe mobile Alzheimer.

**6. En quoi la collaboration est-elle un outil aidant à la prise en soin des patients et qu'est ce qui va favoriser cette collaboration ou la freiner ?**

**IDE 2 :** (rires) C'est qui est important c'est simplement que l'on va travailler en fait avec différentes personnes qui vont intervenir sur différents points [silence] qui peuvent aider les personnes c'est-à-dire le résident. Que ce soit l'infirmier, l'aide-soignant, l'ASH, que ce soit qu'il va travailler sur son environnement, soit sur les soins, soit sur euh, euh, qui va travailler de faire en sorte que la personne soit bien, qu'elle soit en santé et que le se trouve bien dans son lieu de vie. Donc euh, c'est ça qui est important, s'il n'y a pas cette collaboration on peut pas travailler ensemble déjà et on ne peut pas avoir un travail efficace si on n'a pas cette collaboration, parce que chacun des professionnel qui gravite autour de la personne a besoin de cette collaboration pour que le travail soit le plus efficace possible.

*Moi : En quoi cette collaboration vous aide dans votre exercice professionnel quotidien ?*

**IDE 2 :** Cette collaboration oui, euh, parce que dans mon travail de tous les jours, euh, si je collabore pas, euh si chacun travail de son côté, on ne peut pas avoir euh, une ligne directrice, un projet de vie, de soins pour la personne euh, si chacun de ces entités travaillent indépendamment.

**7. Qu'est que le développement de vos compétences apporte-t-il comme valeurs ajoutées à la collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire et avec les patients ?**

**IDE 2 :** euh, ben, (silence) les compétences tu les as et après tu peux acquérir au fur de tes années d'exercice une rapidité, euh, dans l'organisation, dans l'aide, de réflexion, de réflexion sur pourquoi cette personne ne se sent pas bien. Quand tu sors de l'IFSI tu as toutes les compétences qui vont te permettre de pouvoir travailler, mais tu n'as pas besoin de développer, enfin avec d'autres formations, c'est naturel, enfin, j'pense (silence). J'dirais, euh la, euh la rapidité dans la réflexion, euh, dans l'exercice, euh dans les soins que tu fais plus rapidement, euh je vois que par rapport à mes collègues qui mettent plus de temps que moi pour faire certaines choses quand il sorte de l'école. (Bruits de bouches) (Silence) J'vais peut-être mettre autant de temps, (silence) euh, avec le patient mais parce que je fais autre chose à côté, pour discuter, pour approfondir le mal être moral ou psychologique, et c'est euh que je trouve euh, que c'est important, d'être efficace dans ce que tu fais après t'as pas besoin de développer pour collaborer.

**8. Souhaitez-vous approfondir un des points que nous venons d'aborder ou ajouter des éléments supplémentaires à certaines questions ?**

**IDE 2 :** euh, ben non, j'crois que j'ai répondu tout juste (rires), bonne chance pour votre mémoire jeune homme (rires)

*Moi : Eh bien merci beaucoup, je croise les doigts ! Je vous remercie pour cet entretien.*

*Durée de l'entretien 23 minutes, 1182 mots.*

### **8.3 Annexe 3 : Retranscription de l'entretien N°3**

#### **1. Pouvez-vous vous présenter et me parler de votre parcours professionnel ?**

*Moi* : En quelle année avez-vous obtenu votre DE ?

**IDE 3** : Euh en 2001. J'ai travaillé en réanimation polyvalente de 2001 à 2010 et puis libéral depuis 2006

*Moi* : Avez-vous suivi des formations ? Lesquelles ?

**IDE 3** : ben, (silence) euh j'ai fait un D. U. Surveillance Continue Soins Intensifs et Réanimation puis un D. P. C. Plaies et Cicatrisation / Cathéters Veineux Centraux / Prise en charge des patients atteints de cancers mais euh, (silence), j'ai aussi suivi de nombreuses formations en secourisme : AFPS, Premiers secours en équipe, Premiers secours en milieu sportif, Monitorat, Chef d'équipe.

#### **2. Pourriez-vous me citer trois mots pour définir la compétence infirmière ?**

- Technicité
- Coordination
- Ecoute

#### **3. Selon vous qu'est ce qui va faire que vous développiez vos compétences infirmières dans votre exercice professionnel ?**

**IDE 3** : Je pense que notre profession nous oblige, euh, (silence) à être en perpétuelle remise en question, même avec l'expérience nous pouvons toujours être confrontés à des situations jamais rencontrées auparavant. Que ce soit sur le plan purement technique avec l'amélioration et / ou l'émergence de nouvelles technologies auxquelles il est nécessaire soit de se remettre à niveau soit de se former tout simplement parce qu'elles n'existaient pas lors de la formation initiale par exemple les PICC LINE, ou que ce soit sur le plan relationnel car chaque patient est différent et nous n'interagissons donc jamais de la même façon avec eux.

#### **4. Selon vous qu'est ce qui fait que la formation est importante dans votre exercice professionnel ?**

**IDE 3** : L'exercice en libéral est particulier du fait que nous travaillons seuls, même au sein d'un cabinet nous travaillons en alternance donc quand une situation se présente nous devons y faire face seul même si ensuite bien sûr nous en reparlons avec nos collègues. Mais en plus lorsqu'il y a un nouveau soin technique ou du nouveau matériel nous devons souvent l'appréhender seul d'où l'importance du travail en collaboration avec les HAD qui nous proposent très régulièrement des formations spécifiques sur ces nouveautés et aussi du D.P.C obligatoire. C'est donc le fait de travailler seul, à la différence d'un service

de soins où l'on vous forme aux nouveaux gestes et au nouveau matériel, qui fait que pour continuer à être performant et à travailler en sécurité la formation est importante.

*Moi : ok, bon question suivante.*

**5. Pourriez-vous définir ce qu'est la collaboration infirmière dans une équipe pluridisciplinaire ?**

**IDE 3 :** La collaboration infirmière est le fait de travailler avec d'autres professionnels paramédicaux, médicaux et/ou médico-sociaux en fonction du lieu d'exercice pour une prise en charge des patients dans leur globalité. (Silence) euh, dans mon exercice cette collaboration s'exerce au quotidien car ma patientèle est très diverse euh patient isolé, patient étranger, patient en HAD, patient en logement social euh, je, euh, en libéral la notion d'équipe pluridisciplinaire est très large car tous les professionnels, à la différence d'un service de soins, sont dans des lieux divers et variés, kinésithérapeute, médecin traitant, pédicure-podologue, centres hospitaliers, établissements privés, SSR, cadres de santé, assistants sociaux, Services d'aide à domicile, directeurs de résidences sociales.

*Moi : super, passons à la question d'après.*

**6. En quoi la collaboration est-elle un outil aidant à la prise en soin des patients et qu'est ce qui va favoriser cette collaboration ou la freiner ?**

**IDE 3 :** (silence) euh, à domicile la collaboration permet, euh, de, euh, de prendre en charge les patients dans leur globalité. Les professions de santé et les professions sociales sont complémentaires. La constitution d'un réseau de personnes référentes qui ont l'habitude de travailler ensemble même si elles ne sont pas sur le même lieu de travail permet une prise en charge plus rapide des problèmes de chaque patient, que la problématique soit médicale ou sociale. Moi, euh, j'travail avec la sectorisation qui permet cette collaboration puisque des professionnels de même secteur ont toujours les mêmes interlocuteurs, ils se connaissent (silence) euh, et apprennent à travailler ensemble régulièrement. Le seul frein est peut-être la disponibilité de chacun...

**7. Qu'est que le développement de vos compétences apporte-t-il comme valeurs ajoutées à la collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire et avec les patients ?**

**IDE 3 :** Le développement de mes compétences, par mes DU, par mes formations annuelles, euh (silence) peut, euh, pourra, enfin peut me permettre d'alerter au plus tôt les personnels avec qui j'collabore, soit pour une adaptation de traitement, soit pour une hospitalisation, soit pour qu'ils prennent le relai sur un problème social et ça me permettra aussi qu'à mon tour j'leur apporte des réponses lorsque leur questionnement fait partie de mon champ de compétences. Euh, mais j'pense que le développement de mes compétences apporte en priorité au patient pour qu'il reçoive les meilleurs soins possibles avec le maximum de sécurité.

**8. Souhaitez-vous approfondir un des points que nous venons d'aborder ou ajouter des éléments supplémentaires à certaines questions ?**

**IDE 3** : eh bien, je n'ai rien à ajouter (silence), euh ah oui, bon courage pour la suite (rires)

*Moi* : (rires), merci beaucoup pour cet entretien.

*Durée de l'entretien 20 minutes, 860 mots.*

## 9 Liste des sigles et abréviations

- ASALEE : action de santé libérale en équipe (association) ;
- CPAM : caisse primaire d'assurance maladie ;
- DU : diplôme universitaire ;
- DPC : développement professionnel continu ;
- EPP : évaluation des pratiques professionnelles ;
- FC : formation continue ;
- HAS : haute autorité de santé ;
- HPST : hôpital patient santé territoire (Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009) ;
- IDE : infirmier diplômé d'état ;
- OMS : organisation mondiale de la santé.

**Le développement de la compétence et de la collaboration infirmière pour un travail interprofessionnel au bénéfice du patient**

**Mots clés** : compétences, développement de compétences, collaboration, collaboration infirmière, travail d'équipe, formations, sciences infirmières.

**Résumé** : Une situation de soin vécue lors d'un stage en soins infirmiers à domicile m'a permis d'élaborer la problématique suivante : en quoi le développement des compétences de l'IDE améliore-t-il la collaboration pluridisciplinaire dans l'intérêt du patient ? J'ai ensuite développé le cadre conceptuel afférent à cette question, définissant les concepts de compétences et collaboration, puis leur spécifique application dans la profession infirmière. Pour compléter ce travail de recherche, j'ai confronté la théorie du cadre théorique avec l'expérience des professionnels de terrain par le biais d'entretien semi-directif puis de leur l'analyse. Pour finir, j'ai exposé mon positionnement professionnel en réalisant la synthèse de mon travail, conduisant à une question de recherche. Les résultats obtenus par ce travail de fin d'études amènent à la conclusion que les compétences infirmières acquises en formation initiale ne sont que le début d'un long parcours : un parcours de professionnalisation, de développement et d'acquisitions pour le professionnel qui favorisera une prise en soin du patient dans sa globalité.

ROGGIA Sébastien

[roggia.sebastien@gmail.com](mailto:roggia.sebastien@gmail.com)

**Development of competence and nursing collaboration for an interprofessionnal work in the patient's favour**

**Keywords** : skills, competencies development, collaboration, nursing collaboration, team work, training, nursing sciences.

**Abstract** : a living medical care situation during a home care professional training enabled me to draw up the following issue : how can the SRN (State Registered Nurse) skills' development improve the multidisciplinary commaboration in the patient's favour ? Within a conceptual framework, I defined the skills and collaboration's concepts and their specific application in a health caring profession. And to complete this research, I checked and compared the settingg's theory, with the field health professionnals' experience, through semi directive interviews and its analysis. Eventueally, I reported on my professionnall position in synthetizing my work, leading to a research question. This University work results bring us to say that the nurses' skills acquired during initial education are just the beginning of a long training career : a career of professionalization, developments and acquisitions, for whom who will consider the patient's caring in its entirety.