

**Institut de psychologie du travail et des organisations**

Faculté des sciences économiques

Rue de la Maladière 23

2000 Neuchâtel

SUISSE

# La communication dans les colloques de relève de poste des équipes de soins infirmiers

Décembre 2008

Etude financée par une subvention du Fonds National Suisse (FNS) de la Recherche Scientifique

Eric Mayor

Adrian Bangerter

Myriam Aribot



# Table des matières

Résumé.....	4
Remerciements .....	5
Les auteurs du rapport.....	6
1 Introduction et but de l'étude.....	7
2 Recherches antérieures.....	8
2.1 La standardisation des transmissions .....	8
2.2 La transmission : unidirectionnelle ou interactive ? .....	8
2.3 La structure et le contenu des transmissions .....	8
2.4 Les fonctions des colloques de relève .....	9
2.5 La satisfaction au travail .....	9
2.6 Conclusion.....	10
3 Méthode .....	11
3.1 Echantillon .....	11
3.2 Procédure.....	11
3.3 Données collectées .....	12
4 Résultats .....	13
4.1 L'interview des membres des directions des soins : contexte institutionnel.....	13
4.2 Nombre de soignantes et de patients dans les unités .....	15
4.3 Les horaires de travail des soignantes.....	16
4.4 La durée des colloques de relève de poste.....	16
4.5 La transmission : unidirectionnelle ou interactive ? .....	17
4.6 La standardisation des transmissions et les outils utilisés lors des relèves de poste.....	18
4.7 Le contenu des discussions des colloques de relève de poste .....	19
4.8 Les fonctions des colloques de relève .....	21
4.9 Satisfaction au travail, satisfaction avec les colloques et efficacité perçue.....	24
4.10 La communication au sujet des patients en dehors des colloques de relève de poste .....	25
5 Résumé des résultats.....	26
6 Recommandations.....	27
6.1 Prendre conscience de l'importance du colloque de relève et l'organiser en conséquence.....	27
6.2 Les stratégies d'amélioration de la transmission d'informations .....	28
6.3 La collaboration interdisciplinaire .....	29
7 Bibliographie.....	30

## Résumé

La relève de poste est un moment clé dans l'organisation d'une unité de soins. Chaque transition entre soignantes représente un risque pour le patient (Clancy, 2006). L'enjeu du colloque de relève de poste consiste à réduire ce risque au maximum.

Nous avons mené une étude consistant en l'interview d'un membre de la direction des soins de 18 hôpitaux et cliniques, l'interview de 80 ICUS (Infirmières Cheffes d'Unité de Soins) et un questionnaire destiné aux infirmières diplômées de ces unités.

Dans l'interview avec un membre de la direction des soins de chacune des organisations, nous avons abordé, entre autres, les changements et défis actuels pour les soins infirmiers ainsi que l'organisation des colloques au niveau global dans ces institutions et la problématique de la standardisation des transmissions.

*Principaux résultats des entretiens:*

- Les soins infirmiers sont confrontés à des défis importants. Entre autres : l'apparition de nouvelles professions, des pressions financières croissantes et la pénurie du personnel infirmier.
- La conception et l'implémentation des colloques de relève de poste est sous la responsabilité de l'ICUS dans la grande majorité des unités.
- Globalement : les avantages de la standardisation sont la qualité et l'efficacité. Les désavantages de la standardisation sont surtout d'ordre humain (la qualité des relations de travail dans l'équipe).

Lors de l'interview avec les ICUS, nous avons dressé le panorama des procédures utilisées lors des relèves de poste dans ces unités.

*Principaux résultats des entretiens:*

- Il y a des différences dans l'utilisation de supports à la relève de poste.
- Il y a différentes fonctions du colloque de relève de poste qui sont toutes importantes pour assurer au mieux les soins et la sécurité du patient. Ces fonctions varient peu, statistiquement parlant, selon le type d'unité.
- Il y a un manque de conceptualisation explicite du colloque de relève.

Dans le questionnaire destiné aux infirmières, nous avons recueilli des évaluations de la satisfaction au travail, de la satisfaction quant aux colloques de relève ainsi que de l'efficacité perçue des unités.

*Principaux résultats des questionnaires :*

- Les infirmières se sentent satisfaites de leur travail et des colloques de relève de poste.
- Elles pensent que leur unité de soins est efficace dans sa mission de soins.
- Les évaluations entre unités de différents types ne sont pas statistiquement différentes.

Nous avons formulé diverses recommandations tirées de la littérature et des résultats.

*Principales recommandations :*

- Il est important de réfléchir aux fonctions que les colloques de relève de poste sont censés remplir.
- Si les colloques de relève de poste ne sont pas censés remplir certaines fonctions, il est important de prévoir d'autres espaces de discussion en équipe où ces fonctions pourront être assurées.
- Une part d'interactivité est nécessaire dans les colloques de relève, notamment pour éclaircir les situations ambiguës.
- Afin de faciliter la coordination d'informations il est primordial que les infirmières prennent conscience de leur rôle de coordinatrices et le fasse mieux connaître aux autres intervenants.

## Remerciements

Cette recherche est financée par une subvention du Fonds National Suisse pour la recherche scientifique (no. de projet : PDFM1-118630/1-U.01396). Nous remercions la direction des soins des différentes organisations qui ont rendu cette étude possible, ainsi que les ICUS et infirmières qui ont généreusement donné de leur temps pour répondre à nos questions. Nous remercions également nos interlocuteurs de l'association *Hplus* pour leurs précieux conseils dans la phase de planification de l'étude.

## Les auteurs du rapport

**Eric Mayor** est assistant-doctorant FNS à l'Institut de Psychologie du Travail et des Organisations de l'Université de Neuchâtel. Il est membre du programme doctoral PRO\*DOC Communication and Health ([www.comhealth.ch](http://www.comhealth.ch)). Sa thèse de doctorat porte sur la communication durant les colloques de relève des équipes de soins infirmiers.

**Adrian Bangerter** est professeur de Psychologie du Travail à l'Institut de Psychologie du Travail et des Organisations de l'Université de Neuchâtel. Il est membre du comité directeur du programme doctoral PRO \* DOC Communication and Health.

**Myriam Aribot** est étudiante en psychologie du travail et des organisations à l'Université de Neuchâtel et étudiante-assistante de recherche.

# 1 Introduction et but de l'étude

La relève de poste est un moment-clé de l'organisation d'une unité de soins. Dans sa forme traditionnelle, la responsabilité des patients est transmise au terme d'un colloque de relève où l'équipe sortante informe les entrants de l'évolution de l'état des patients et des soins en cours. Les colloques de relève de poste sont essentiels pour la continuité des soins et la sécurité des patients. On constate depuis quelques années une rationalisation des procédures de transmission d'informations lors de la relève de poste. Selon Meissner et collègues (2007), entre 22 et 68% des infirmières dans plusieurs pays européens sont insatisfaites des colloques de relève de poste. Les raisons majeures invoquées sont les interruptions durant les colloques et le manque de temps.

Les colloques de relève de poste assurent-ils d'autres fonctions que la transmission d'informations ? Les colloques se déroulent-ils différemment en fonction des unités de soins ? Notre étude explore ces questions.

Durant une interview avec les ICUS (Infirmières Cheffes d'Unité de Soins<sup>1</sup>) de 80 unités de soins, nous avons dressé le portrait de chaque unité au niveau de ses procédures de relève de poste. Ceci nous a permis de disposer d'un panorama des procédures utilisées lors de la relève de poste dans les unités de soins infirmiers.

Les questions de recherche pour lesquelles nous présentons des résultats dans ce rapport sont :

- Est-ce que l'interactivité du dialogue pendant le colloque varie selon le type d'unité ?
- Est-ce que la durée du colloque dépend du type d'unité ?
- Quels types de supports sont utilisés pendant les colloques?
- Quelles sont les fonctions du colloque?
- Quelles sont les informations transmises durant les colloques?

Nous présentons également des résultats sur le nombre d'infirmières<sup>1</sup> et soignantes<sup>1</sup> dans les unités, ainsi que sur leur satisfaction et leur perception de l'efficacité de leur unité.

L'ambition de ce rapport est de communiquer les résultats de notre étude, de servir d'appui à la réflexion et à la conception de procédures ultérieures, et d'être compréhensible par un large public. Il est prioritairement destiné à la direction des soins des institutions participantes, aux ICUS et aux infirmières qui ont accepté de participer à notre étude. Ce rapport est également disponible dans sa forme électronique.

---

<sup>1</sup> Pour des raisons de lisibilité, nous emploierons la forme féminine de ces termes. Les termes désignent aussi bien les hommes que les femmes.

## **2 Recherches antérieures**

### **2.1 La standardisation des transmissions**

De nombreux auteurs sont en faveur de colloques de relève qui soient informés par des documents institutionnels et des techniques standardisées (Arora, Johnson, Meltzer & al., 2008 ; Hughes & Clancy, 2007 ; Arora, Johnson, Lovinger & al., 2005 ; Leonard, Graham & Bonacum, 2004). Parmi les avantages de ce type de transmissions et pour peu que les dossiers soient actualisés avant les colloques, on trouve : l'utilisation d'un langage commun, une meilleure traçabilité, l'exactitude des informations, la possibilité pour des soignantes n'ayant pas pu assister au colloque de s'informer par la suite, et finalement une réduction de la durée de colloque. Selon ces auteurs, la standardisation des transmissions permet d'assurer encore mieux la sécurité des patients. Une standardisation excessive peut néanmoins être contre-indiquée : lors d'une surcharge de données, ou lorsque la situation est ambiguë, il est important que le colloque soit suffisamment souple pour permettre d'interpréter les multiples informations et de guider l'action. Deux moyens complémentaires d'y parvenir, parmi d'autres, sont l'analyse de la situation entre plusieurs participants (Beach, 2006 ; Weick, Sutcliffe & Obstfeld, 2005) et la sélection des informations les plus pertinentes par la personne donnant le rapport (Patterson, 2008 ; Kerr, 2002). L'utilisation du *cross-checking* (Patterson, Woods, Cook & al. 2007), et du *cross-monitoring* (Clancy, 2006) permettent de réduire les risques d'incompréhension. Le *cross-checking* est une technique consistant à vérifier ensemble la compréhension des situations en insistant sur la validation des prémisses et des conclusions. Lors du *cross-monitoring*, un soignant qui ne participe pas directement au rapport du patient intervient en cas d'identification de problème.

### **2.2 La transmission : unidirectionnelle ou interactive ?**

Les auteurs sont partagés entre ceux pour qui les colloques de relève de poste doivent être constitués de la transmission unidirectionnelle stricte des informations de l'infirmière quittant son service à celle le prenant, et ceux qui recommandent une forme de relève où la transmission se fait de manière interactive (Lardner, 1999, Parke & Mishkin, 2005), avec un encouragement à poser des questions, à clarifier toute information qui pourrait être ambiguë et à apporter des précisions afin de réduire les risques d'incompréhension. Grosjean (2004) a montré que les discussions deviennent plus interactives lors de situations compliquées ou émotionnellement chargées.

### **2.3 La structure et le contenu des transmissions**

Lamond (2000) décrit l'existence d'une structure implicite dans les colloques de relève de poste. Les colloques commencent fréquemment par des informations permettant d'identifier le patient, puis la raison de son hospitalisation et le médecin qui le prend en charge. La structure des transmissions permet un meilleur encodage de l'information et un rappel en mémoire plus aisé, facilitant ainsi la planification des soins. Des jugements globaux quant aux patients arrivent fréquemment lors des colloques. Ceux-ci permettent aux soignantes de transmettre leurs impressions et ainsi d'anticiper d'éventuels problèmes futurs. Cette partie du colloque de relève de poste, qui peut paraître subjective, est légitime car elle se fonde sur l'expérience des soignantes et la récurrence des situations, sans qu'il soit toujours possible de la traduire sous la forme de symptômes et d'actions à entreprendre. Kowalsky et collègues (2004) ont montré que le type de colloque et son contenu varient selon l'incertitude quand à l'état du patient.

## 2.4 Les fonctions des colloques de relève

Beaucoup d'articles s'intéressent aux fonctions du colloque de relève de poste (par exemple Grosjean & Lacoste, 1999 ; Kerr, 2002 ; Ekman, 1995). La fonction informationnelle est bien entendu la principale fonction, que l'on retrouve nécessairement dans toutes les unités de soins. D'autres fonctions se révèlent également importantes. La fonction de programmation permet de planifier les activités de chacun. La confrontation d'idées rend possible l'analyse de situations ambiguës et permet de donner un sens partagé à ces situations. La fonction de soutien social et d'expression des émotions permet aux membres des équipes de soins de gérer des situations difficiles ou émotionnelles. La valorisation de l'équipe et du rôle de soignant permet d'augmenter la cohésion dans l'équipe, facilitant ainsi la coordination interne. L'acquisition des normes de l'équipe participe du même processus facilitateur. Les colloques ont aussi pour fonction l'apprentissage de techniques spécifiques, par exemple par les soignantes récemment arrivées dans l'équipe.

## 2.5 La satisfaction au travail

De nombreux paramètres influencent la satisfaction au travail des infirmières et des autres soignantes (Lyons, 2003 ; Fagin, 2001, Meissner et al., 2007 ; Estryn-Behar et al., 2004). La Tableau 2.5.1 présente certains de ces facteurs. Ils constituent aussi pour la plupart des éléments de fidélisation des infirmières (études sur les "hôpitaux-aimants" ; lire McClure & Hinshaw, 2002).

Tableau 2.5.1 : Facteurs améliorant et diminuant la satisfaction des soignantes	
Influence <i>positive</i> sur la satisfaction	Influence <i>négative</i> sur la satisfaction
<ul style="list-style-type: none"><li>• Le sentiment d'accomplissement</li><li>• Les opportunités de développement personnel et professionnel</li><li>• L'appui de l'ICUS</li><li>• La reconnaissance du travail</li><li>• L'absence de conflit entre travail et vie familiale</li><li>• La perception de l'autonomie</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• La charge de travail élevée / lourdeur des soins</li><li>• Le travail de nuit et réveil avant 5:00 du matin</li><li>• Les heures supplémentaires</li><li>• La réduction des effectifs</li><li>• La réduction de la durée des colloques</li><li>• La délégation de tâches jugées inappropriées</li></ul>

La satisfaction au travail des infirmières joue également un rôle primordial dans la sécurité des patients (Fagin, 2001). Le rapport « To Err is Human » met en évidence des chiffres inquiétants : au cours d'une hospitalisation, des événements indésirables évitables sont l'une des dix premières causes de décès aux Etats-Unis, devançant les accidents de la route, le cancer du sein et le SIDA (Kohn, Corrigan & Donaldson, 1999). Selon ce même rapport, la responsabilité est principalement imputable aux organisations.

## **2.6 Conclusion**

**Il existe des avantages et des inconvénients à la *standardisation des transmissions*. Les avantages principaux sont un gain de temps, une meilleure traçabilité et le recours à un langage commun facilitant les échanges. Les désavantages sont une faible adaptabilité aux situations ambiguës et le risque de surcharge d'informations préteritant la planification des soins.**

**La relève de poste a pour fonction principale l'échange d'informations au sujet de l'état des patients et des soins en cours. D'autres fonctions des colloques de relève de poste, importantes également, ont été identifiées. Ces fonctions participent toutes à assurer la sécurité des patients et devraient être prises en compte dans la planification de procédures ultérieures pour les colloques de relève de poste.**

**La satisfaction au travail des infirmières est un facteur important pour la rétention du personnel et pour la sécurité des patients. Les facteurs principaux qui améliorent la satisfaction au travail des infirmières sont le sentiment d'accomplissement, les opportunités de développement, les horaires, le soutien de l'ICUS, la reconnaissance de leur travail et l'équilibre entre travail et vie privée. Les facteurs principaux qui diminuent la satisfaction sont les heures supplémentaires, la réduction des effectifs, la réduction de la durée des colloques et les tâches inappropriées. Nous verrons par la suite que la satisfaction avec les colloques de relève de poste, la satisfaction au travail et la perception de l'efficacité de l'unité sont étroitement liées.**

## 3 Méthode

### 3.1 Echantillon

La population à laquelle s'intéresse notre étude est constituée des membres suisses romands de l'association *Hplus*. Cette association compte parmi ses affiliés près de quatre-cents hôpitaux et cliniques de Suisse. Au niveau des institutions, notre échantillon est composé de 18 hôpitaux et cliniques (voir Tableau 3.2.1), comprenant 80 unités de soins au total (voir Tableaux 3.2.2 et 3.2.3).

### 3.2 Procédure

Dans chaque organisation, la procédure a commencé par une prise de contact avec un membre de la direction des soins ou un infirmier-chef. Au total, 25 institutions ont été contactées. Deux institutions intéressées n'ont pas été en mesure de répondre à notre demande à temps et n'ont donc malheureusement pas pu être incluses dans l'étude. Dans les 18 organisations ayant répondu positivement et dans les délais impartis, les unités de soins participantes ont été dans la majorité des cas tirées au sort. Dans certaines organisations, la procédure a été quelque peu modifiée afin de tenir compte des impératifs et des caractéristiques propres à celles-ci.

Nous avons tenu compte de la taille des institutions lors de l'échantillonnage: dans le cas de petites organisations, entre 2 et 4 unités de soins ont été prises en compte ; alors que dans le cas de grands hôpitaux, entre 4 et 8 unités de soins ont été incluses dans l'étude. Sur les 82 ICUS contacté/es, 80 ont accepté de participer à notre étude.

Tableau 3.2.1 : Les institutions selon leur nombre de lits <sup>2</sup>	
Moins de 74 lits	2
De 75 à 124 lits	4
De 125 à 249 lits	4
De 250 à 499 lits	4
Dès 500 lits	4
Au total	18 hôpitaux et cliniques

Tableau 3.2.2 : Les unités de soins selon leur nombre de lits	
10 lits et moins	11
De 11 à 15 lits	13
De 16 à 20 lits	16
De 21 à 25 lits	26
26 lits et plus	14
Au total	80 unités de soins

<sup>2</sup> source: liste des membres H+, janvier 2008

Tableau 3.2.3 : Les types d'unités selon les soins proposés <sup>3</sup>	
Soins intensifs & néonatalogie	6
Soins continus et spécifiques	10
Soins aigus standards	50
Soins chroniques ou de réadaptation	14
Au total	80 unités de soins

### 3.3 Données collectées

#### Le contexte institutionnel

Lors d'une **interview avec un membre de la direction des soins** de chacune des 18 institutions, nous nous sommes intéressés aux changements récents dans l'organisation et la gestion des soins infirmiers, à la structure organisationnelle des soins, aux différences de conditions de travail entre unités de soins, et aux formes de colloques de relève. Cette interview s'est déroulée par téléphone ou en face-à-face.

#### Les unités de soins

L'objet principal de cette étude est la communication durant la relève de poste dans les unités de soins infirmiers. Une grande partie de l'**interview face-à-face avec les ICUS** a porté sur les informations abordées durant les colloques de relève, le temps de parole utilisé par les différents acteurs, les personnes présentes durant les colloques de relève, les outils utilisés pour informer la relève et les fonctions des colloques de relève. Nous avons également étudié les changements de procédure récents et à venir. Nous avons aussi demandé comment les informations sont transmises en dehors des colloques de relève. Les ICUS ont également décrit l'organisation des soins dans leurs unités (horaires de travail, profils horaires, nombre et statut des soignantes et types de patients accueillis).

Afin de nous familiariser avec les différentes unités de soins, nous avons aussi demandé aux ICUS de nous décrire la mission de leur unité et une journée de travail ordinaire dans l'unité. Nous ne développerons pas ces points ici.

Dans les analyses portant sur les colloques de relève, nous avons pris en compte 4 types de transmissions : *les colloques de relève nuit-jour et les colloques de relève jour-nuit* de toutes durées, *les colloques de relève en cours de journée* d'une durée supérieure ou égale à 15 minutes, ainsi que *les colloques d'organisation de la journée et pour soignantes absents les jours précédents* d'une durée supérieure ou égale à 15 minutes.

Dans un **questionnaire destiné aux infirmières diplômées**, nous nous sommes intéressés à la satisfaction au travail, à la satisfaction avec les colloques de relève de poste, ainsi qu'à la perception de l'efficacité des unités de soins<sup>4</sup>. Nous avons remis 1316 questionnaires par l'intermédiaire des ICUS et en avons reçu 771 en retour (taux de réponse de 59%).

<sup>3</sup> La définition des catégories a été effectuée par un expert des soins infirmiers, membre de la direction des soins d'un grand hôpital, que nous remercions ici pour son travail.

<sup>4</sup> Dans une maternité où il n'y avait pas d'infirmières diplômées, le questionnaire a été distribué aux sages-femmes.

## 4 Résultats

Nous commencerons par présenter les principales informations issues des interviews avec les membres des directions des soins. Nous présenterons ensuite les données relatives aux unités (nombres de soignantes et de patients pris en charge). Nous enchaînerons avec le cœur de notre étude : les données relatives à la communication durant les colloques de relève de poste ainsi qu'à la satisfaction et l'efficacité perçue des unités de soins. Certaines différences entre types d'unités peuvent paraître grandes sur les graphiques alors qu'elles ne sont pas statistiquement différentes. Nous le mentionnerons.

### **4.1 L'interview des membres des directions des soins : contexte institutionnel**

Nous présentons ci-dessous les informations principales recueillies lors de l'interview d'un membre de la direction des soins de chaque institution participantes. Les questions posées sont indiquées avant les informations.

#### **Quels sont les changements dans l'organisation et la gestion des soins infirmiers en Suisse et en Europe ?**

Les changements les plus fréquemment cités sont :

- La formation et la professionnalisation des soignantes et les changements dans la profession
- Le financement (pressions financières)
- La traçabilité
- L'augmentation de la charge de travail et à la fatigabilité croissante du personnel
- La pénurie de personnel qualifié (présente dans certaines régions et à venir dans d'autres)
- Une baisse d'intérêt pour la profession
- Le recours aux ressources des patients dans leur prise en charge et la prise en compte de leur environnement

#### **Comment les conditions de travail varient-elles entre les unités ?**

Les facteurs de variation les plus fréquemment cités sont :

- Le type de pathologies et la mission de l'unité (soins aigus ou non)
- L'état de dépendance ou d'indépendance des patients
- La présence ou l'absence de médecins-chefs
- L'influence ou non de la saisonnalité
- La nécessité de la présence de soignantes la nuit ou le week-end ou non
- Le fait que les activités de la nuit soient similaires ou non à celles de la journée
- L'ergonomie des locaux
- Les horaires et les taux d'activité
- Le degré de formation des soignantes dans les équipes

#### **Quelles sont les formes de transmission que l'on retrouve dans votre hôpital ?**

#### **Les colloques sont-ils semblables ou différents au sein d'un même hôpital ?**

Les formes de transmission les plus fréquemment citées sont :

- les colloques de relève de poste
- les dossiers écrits
- les systèmes d'information
- les colloques pluridisciplinaires

Une grande partie a recours ou prévoit d'avoir recours aux transmissions ciblées.

Pour 50% des interviewés environ, les colloques sont semblables dans les différentes unités de soins de leurs institutions. Pour les autres, les différences proviennent :

- des horaires de travail : Les colloques des horaires de 12 heures sont plus complets car les équipes changent complètement. Les horaires de 8 heures mènent à plus de colloques ce qui augmente le risque de perte d'informations.
- de la personnalité des ICUS et des membres des équipes
- de la mission des unités (type de patient accueillis et type de prise en charge)

### **Qui décide des modalités des colloques de relève ?**

Dans la majorité des organisations, les ICUS décident des modalités de la relève, avec une certaine marge de manœuvre laissée aux soignantes. Dans plusieurs institutions, la forme des colloques n'a subi que très peu de variations depuis des décennies. Dans quelques institutions encore c'est la direction des soins ou les cheffes et chefs de service qui définissent les formes des colloques, parfois avec une délégation à l'ICUS.

### **Est-ce qu'il y a eu des changements récents dans l'organisation des colloques dans les hôpitaux Suisses ?**

Peu des directrices et directeurs des soins ont une vision des changements au niveau suisse. Plusieurs néanmoins mentionnent une augmentation de la standardisation des colloques ou du langage et un recours plus importants aux outils informatiques, ce qui change les transmissions orales.

### **Est-ce que la durée de prise en charge des patients peut affecter la manière dans sont transmises les informations durant un colloque ?**

Les directrices et directeurs sont partagés sur cette question. Pour certains, elle n'a pas d'effet. Pour d'autres, la durée du séjour des patients se traduit par une urgence de la transmission dans le cas de séjours courts et une diminution de la quantité d'informations à rapporter dans le cas de séjours longs, puisque l'équipe connaît déjà le patient. Une source plus importante de variation semble être le type de patients et leur état.

### **Certains travaux de recherche suggèrent que les colloques de relève gagneraient à être plus structurés. Quels seraient les avantages et les désavantages d'une structuration ?**

Les avantages les plus souvent cités sont :

- Un gain de temps, d'efficacité et de performances
- Une structuration des informations qui facilite la mémorisation et organise la transmission
- Aller à l'essentiel, ne pas se perdre dans les détails
- La standardisation du langage facilite la compréhension
- Plus de précision, de synthèse et de rigueur
- Donner des informations strictes et validées, se focaliser sur les faits

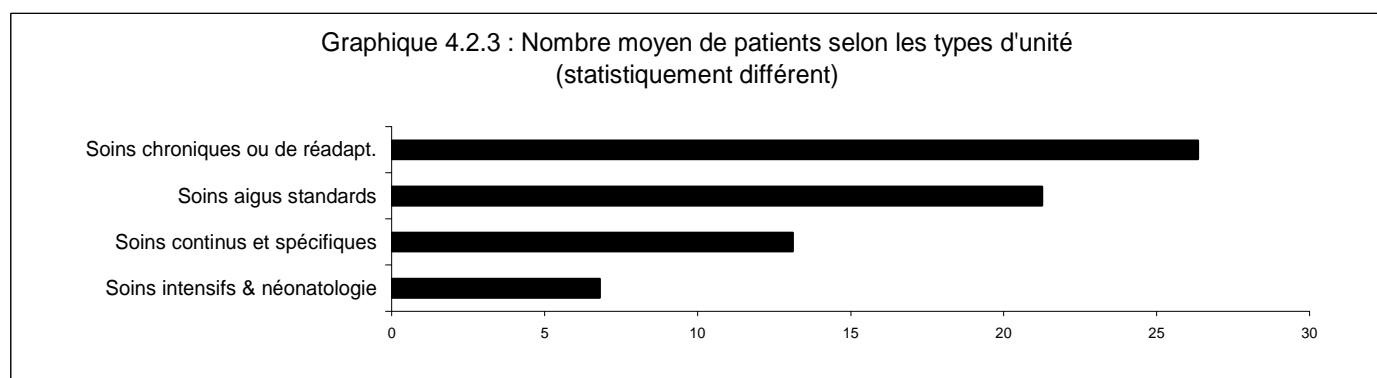
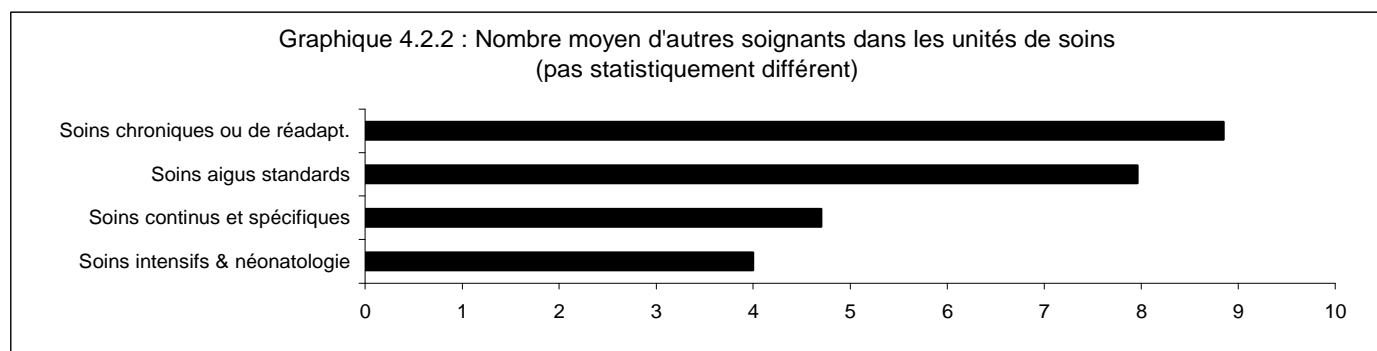
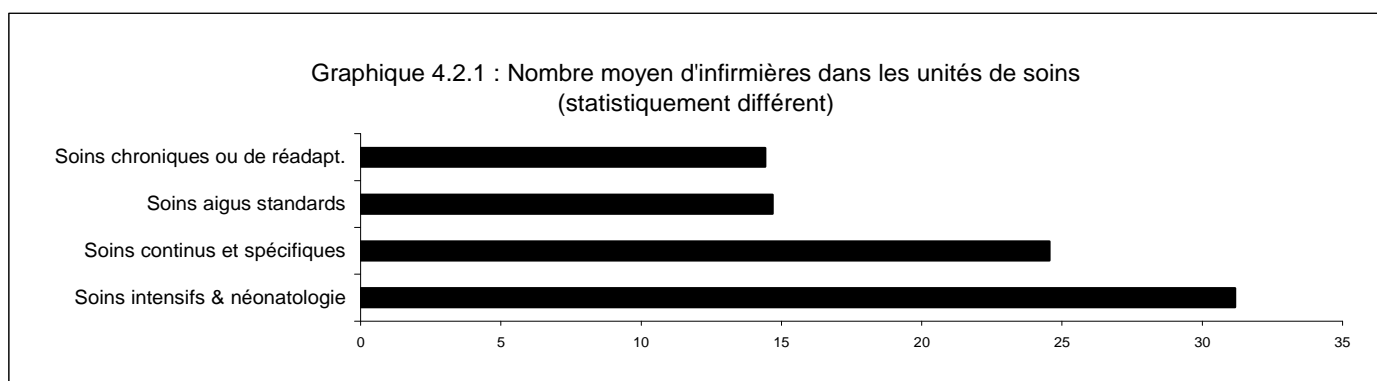
Les désavantages les plus souvent cités sont :

- une perte de convivialité, d'expressivité ou d'humanité
- passer à côté de certaines informations
- un frein à la prise de conscience de la transmission de responsabilité
- la perte de créativité
- le recours à l'informatique peut soulever des problèmes de confidentialité

## 4.2 Nombre de soignantes et de patients dans les unités

Les unités comptent en moyenne 16.7 infirmières et 7.4 autres soignantes. Parmi elles, il y a en moyenne 9.5 infirmières et 4.7 autres soignantes à temps partiel. Dans nos données, les colloques sont plus longs lorsqu'il y a plus d'infirmières à temps partiel dans les unités.

Notre estimation du nombre de patients est le nombre de lits dans l'unité, 20 en moyenne. Le nombre de patients dans les unités n'est pas en relation significative avec la durée des colloques. Il est par contre en relation négative avec l'intensité des soins dans les unités. On compte en moyenne 1.75 patients par infirmière (indépendamment du pourcentage d'activité). On constate une relation positive entre l'intensité des soins apportés et le nombre d'infirmières. Les graphiques ci-dessous présentent ces résultats.



### 4.3 Les horaires de travail des soignantes

Les unités de soins connaissent en moyenne 4.5 profils horaires différents en semaine, horaires de nuit inclus. Les horaires de travail du week-end n'ont pas été pris en compte dans nos analyses.

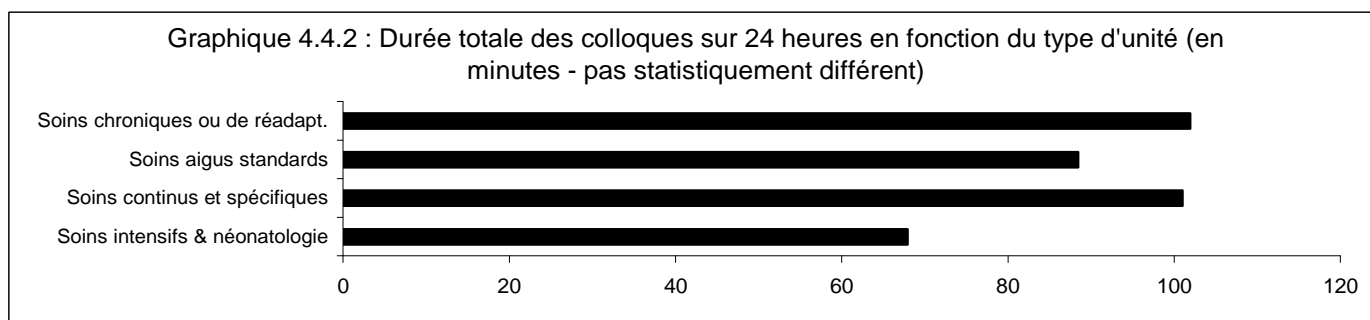
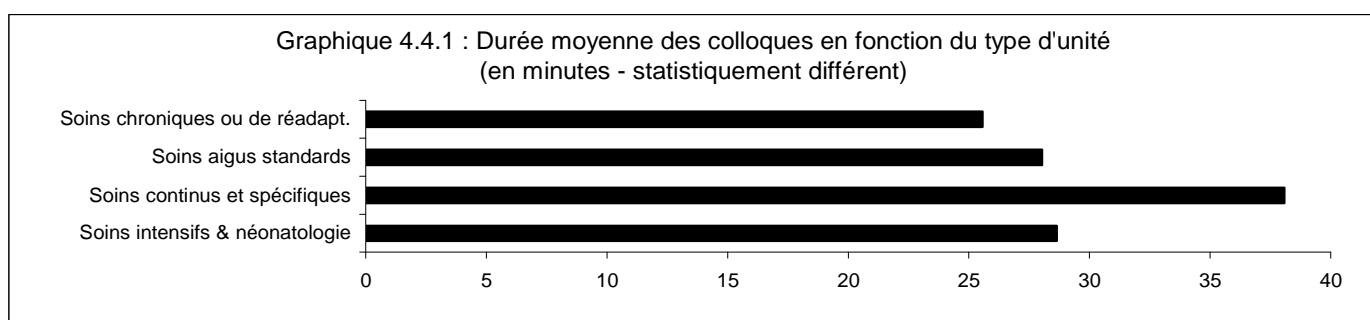
Les profils de douze heures sont en minorité avec moins d'un horaire de ce type par unité de soins (0.9). Leur avantage est de réduire le nombre de transitions entre soignantes et de ce fait les risques de perte d'information. La littérature suggère néanmoins qu'ils sont liés à une fatigabilité accrue du personnel et une satisfaction au travail amoindrie. Les unités ont en moyenne 3.5 profils de moins de 12 heures.

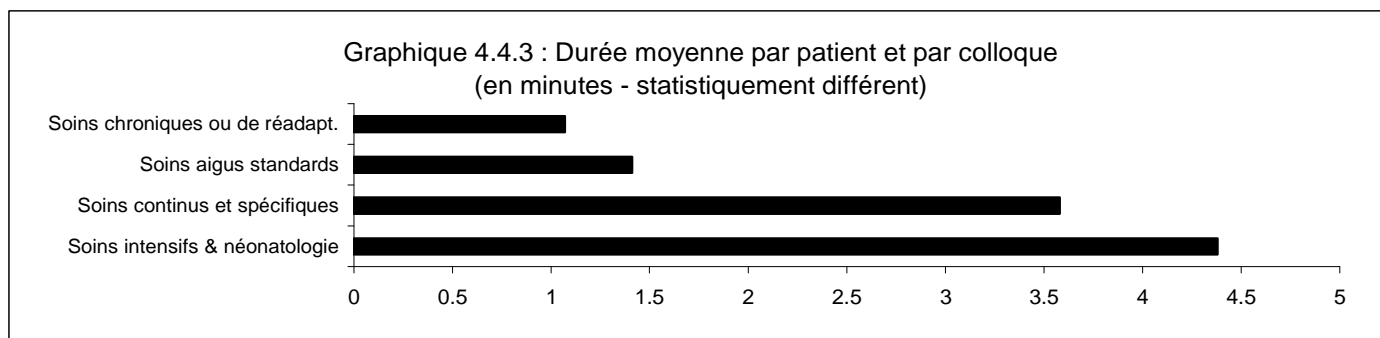
Un très faible nombre de profils horaires courts est présent dans certaines unités. Dans notre échantillon nous avons trouvé au total quatre profils horaires de cinq heures et moins.

Les profils horaires sont le plus fréquemment continus, avec en moyenne 3.6 profils de ce type dans les unités. Il y a en moyenne moins d'un profil coupé dans les unités (0.9). L'avantage des profils coupés est de permettre une meilleure adéquation aux fluctuations de la charge de travail dans les unités de soin. Leur désavantage au niveau de la continuité des soins est qu'ils instaurent une fréquence plus élevée de transitions entre soignantes, donc des risques plus élevés de perte d'information.

### 4.4 La durée des colloques de relève de poste

La durée totale des transmissions dans les unités de soins est en moyenne de 91 minutes sur vingt-quatre heures. La durée moyenne des colloques est de 28 minutes. Le temps moyen par patient et par colloque est de 1'51". Il y a en moyenne 3.3 colloques par jour dans les unités. Le graphique 4.4.1 présente les différentes durées moyennes de colloques en fonction du type d'unité. Le graphique 4.4.2 présente la moyenne de la durée totale des colloques en fonction du type d'unités. Le graphique 4.4.3 présente la durée moyenne pour un patient lors d'un colloque. Celle-ci augmente en fonction de l'intensité des soins dans les unités.

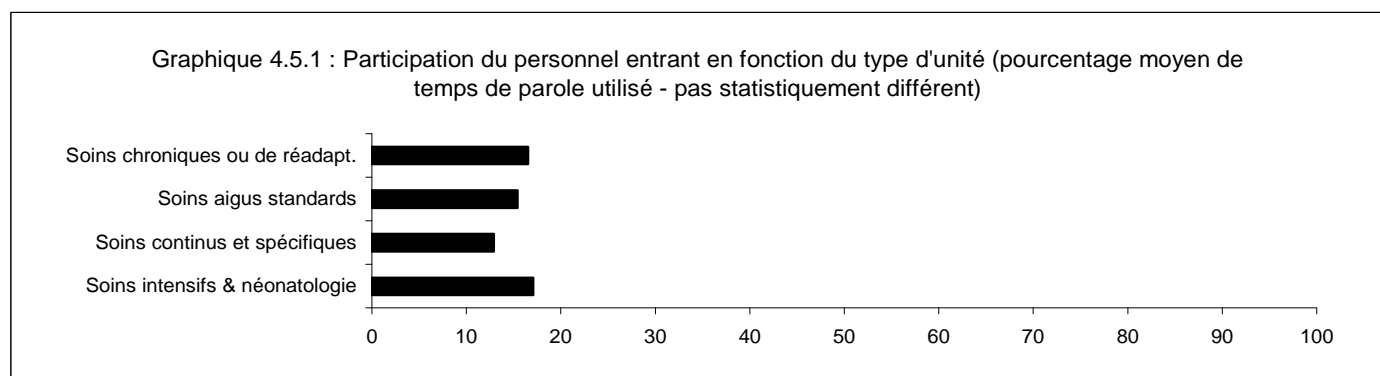




#### 4.5 La transmission : unidirectionnelle ou interactive ?

Notre estimation de l'interactivité des colloques est la moyenne du pourcentage de temps de parole utilisé par le personnel entrant dans les unités lors des colloques. Ces pourcentages ont été estimés par les ICUS: nous leur avons demandé d'évaluer le pourcentage de temps de parole utilisé par le personnel sortant, restant et entrant durant chacun des colloques de relève de leur unité.

Dans notre échantillon, le personnel entrant utilise 15.4% en moyenne du temps de parole. Comme nous l'avons dit précédemment, une certaine part d'interactivité est importante pour assurer une compréhension optimale des situations de soins.

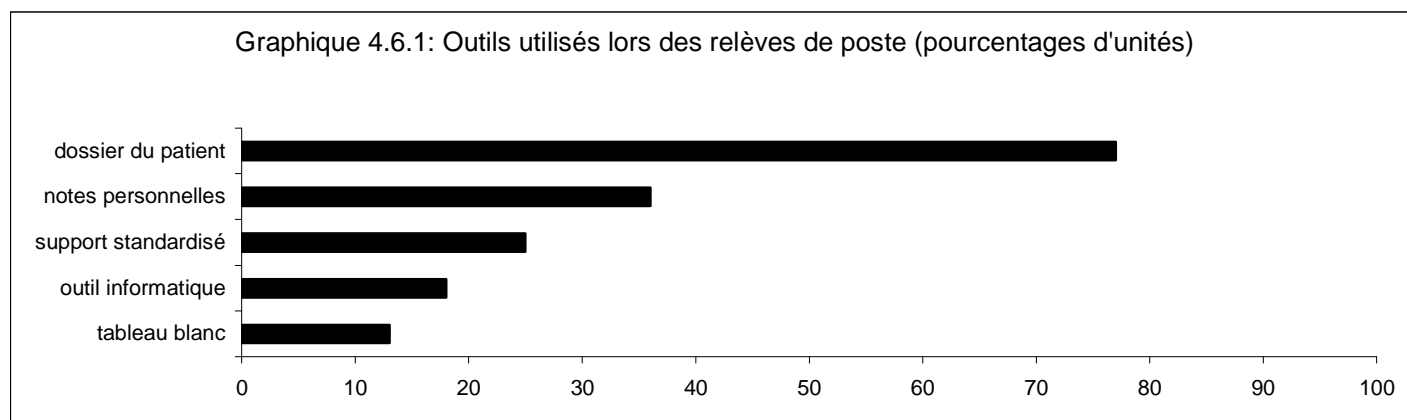


La participation a été la plus élevée dans les unités de soins intensifs et néonatalogie (17% de participation du personnel entrant), suivie par les soins chroniques ou de réadaptation (16.5%). Des valeurs plus faibles ont été trouvées pour les soins aigus standards (15.4%) et les soins continus et spécifiques (12.9%). Le graphique 4.5.1 ci-dessus présente ces résultats.

Les rubriques 4.7 et 4.8 traitent du contenu des transmissions et des fonctions des colloques, qui requièrent pour la plupart plus d'interactivité que la stricte transmission unidirectionnelle d'informations.

## 4.6 La standardisation des transmissions et les outils utilisés lors des relèves de poste

Dans notre échantillon, 25% des unités de soins utilisent un support de communication standardisé durant les colloques de relève de poste (voir graphique 4.6.1). Nous l'avons mentionné plus haut, de tels outils permettent une meilleure traçabilité des soins et traitements, une grande rigueur dans les transmissions et la possibilité d'une prise de connaissance des informations essentielles par les soignants absents durant le colloque. Dans nos données, lorsqu'un support standardisé est utilisé, les colloques ont une durée plus courte et sont moins interactifs.



Le dossier du patient est utilisé comme support de la transmission dans 77% des unités de soins. Son avantage est de comporter toutes les informations concernant le patient dès le début de sa prise en charge dans l'unité, ou même avant. Son désavantage est de n'être visible, au moment du colloque, que par la personne faisant le rapport.

Trente-six pourcent des unités utilisent des notes personnelles durant le colloque de relève. Leur avantage est leur adaptabilité aux situations sortant de l'ordinaire. Notons néanmoins que leur utilisation peut créer un manque de rigueur dans les transmissions ainsi qu'une brèche dans le processus de traçabilité, les notes personnelles étant rarement conservées au-delà d'une journée. Dans nos données, l'utilisation de notes personnelles est liée à une satisfaction au travail plus élevée et une durée de colloque plus longue.

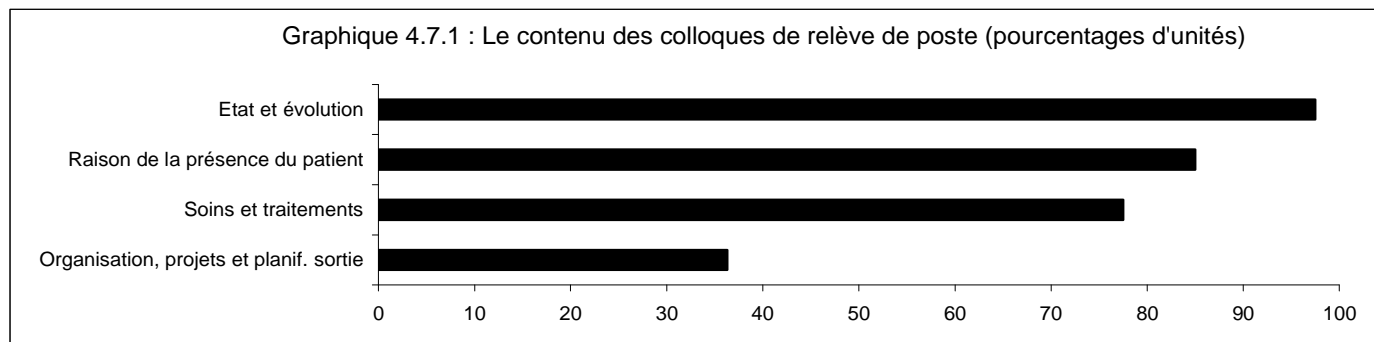
Dix-huit pourcent des unités utilisent un outil informatique durant les colloques de relève de poste. Notons que les avantages principaux d'un tel outil sont la traçabilité et la distribution simultanée des informations : plusieurs soignants dans des lieux différents peuvent accéder à l'outil informatique au même moment, pour peu que le système soit interconnecté à une base de données partagée.

Un tableau blanc ou un autre support mural est utilisé dans 13% des unités pour informer la relève. Sa visibilité étendue à l'intégralité de l'équipe permet un accès simultané aux informations y figurant. Un autre avantage de l'outil est la possibilité de modifier aisément son contenu afin de traduire les changements récents dans l'unité de soins. Toutefois, lorsqu'une modification est effectuée, le contenu antérieur du tableau est perdu.

Enfin, 94% des unités de soins utilisent l'un de ces supports au moins. Le Graphique 4.6.1 ci-dessus propose un récapitulatif des différents outils utilisés dans les unités durant les colloques de relève de poste.

## 4.7 Le contenu des discussions des colloques de relève de poste

Nous avons demandé aux ICUS de nous dire ce dont on parlait dans leurs colloques (le *contenu*). Les ICUS ont mentionné, en moyenne, trois contenus des colloques. Les contenus mentionnés ont été classés en quatre catégories : *état et évolution du patient*, *raison de la présence du patient*, *soins et traitements* et *organisation, projets et planification de la sortie*. Le Graphique 4.7.1 montre le pourcentage d'unités de soin qui discutent des quatre catégories de contenus. Les graphiques 4.7.2 à 4.7.5 en présentent le détail par type d'unité pour chaque contenu en fonction du type d'unités.



**L'état du patient, son évolution et le déroulement de la journée pour le patient ou dans l'unité** forment le contenu le plus fréquent des colloques de relève de poste. La quasi-totalité (97%) des unités en parlent. Ce contenu est discuté dans toutes les unités de soins intensifs, de soins continus et spécifiques et de soins chroniques ou de réadaptation (100% pour ces trois types d'unité). Les unités de soins aigus standards en parlent aussi très souvent (96%).

*Quelques exemples :*

- L'état de chaque patient, l'état des opérés revenus dans le service
- Les évolutions durant les heures précédentes de prise en charge
- Les événements inhabituels, les faits marquants, les problèmes durant la nuit ou la journée
- Les examens prévus

Présent dans 85% des unités, **la raison de la présence du patient** constitue le deuxième contenu le plus fréquent des colloques. Il est présent dans 92% des unités de soins aigus standards et dans 90% des unités de soins continus et spécifiques. Il est moins fréquent dans les unités de soins intensifs (67%) et de soins chroniques ou de réadaptation (64%).

*Quelques exemples :*

- Diagnostic
- Antécédents
- Type de prise en charge globale

**Les soins et traitements apportés et à apporter** forment la troisième catégorie la plus fréquente. 78 % des unités en parlent. Ce contenu est présent dans 93% des unités de soins chroniques ou de réadaptation, dans 80% de soins continus et spécifiques dans 78 % des unités de soins des unités de soins aigus standards. Finalement, il n'est présent que dans 33.3% des unités de soins intensifs et néonatalogie.

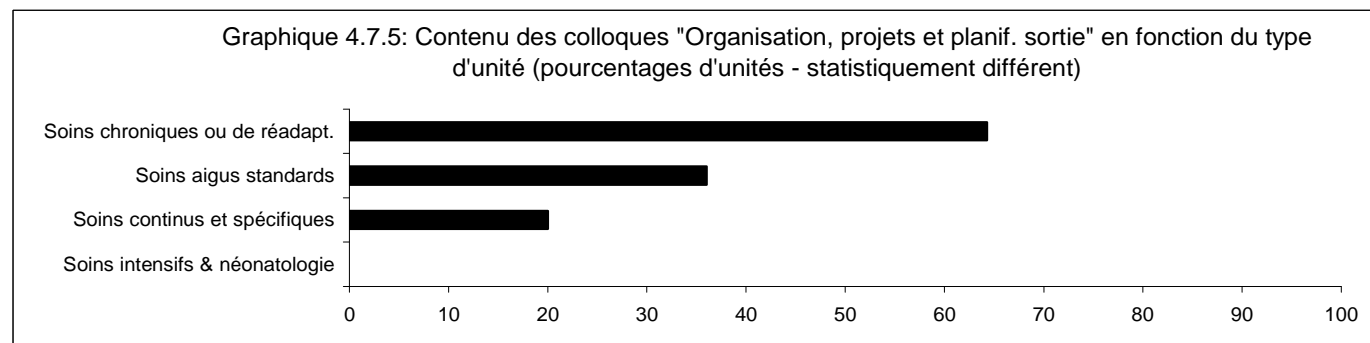
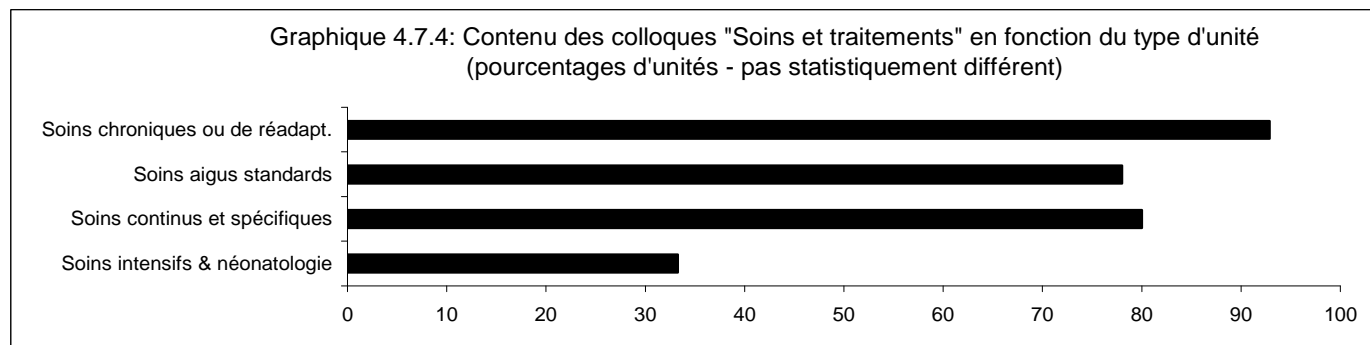
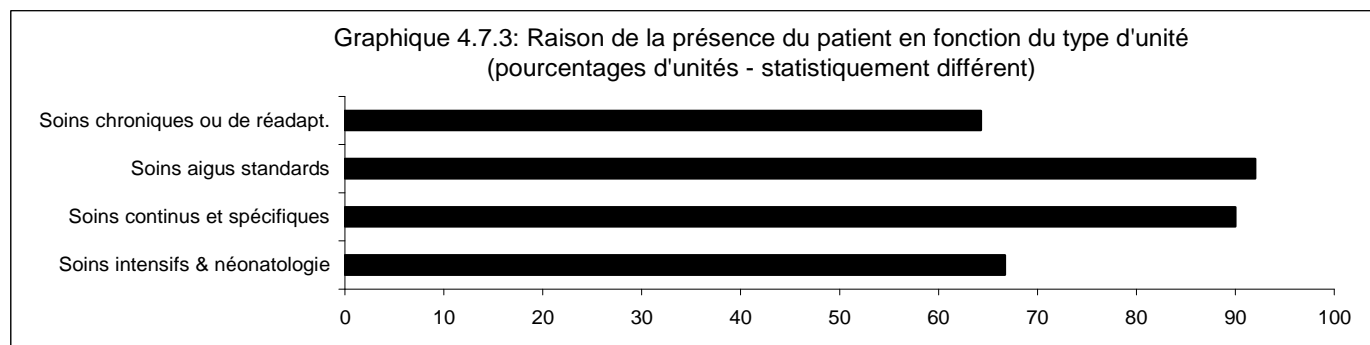
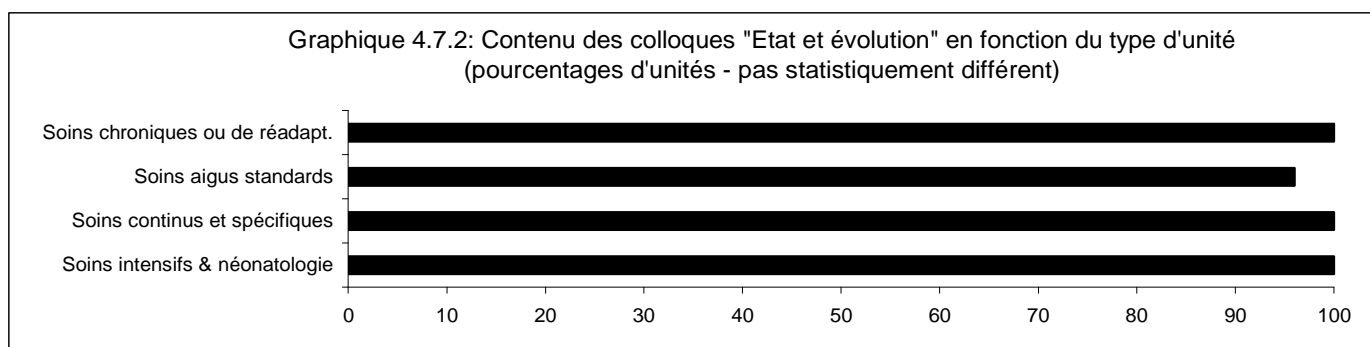
*Quelques exemples :*

- Les soins faits et les soins à faire
- Les changements de traitement
- Les interactions avec les médecins et l'équipe pluridisciplinaire

Enfin, l'organisation, les projets à long terme et la planification des sorties constituent la catégorie la moins fréquente de contenu des colloques. Globalement, seulement 36% des unités en parlent. Il est présent dans 64% des unités de soins chroniques ou de réadaptation. Enfin, ce contenu est moins présent dans les unités de soins aigus et des soins continus (36% et 20% respectivement). Ce contenu n'est jamais présent dans les unités de soins intensifs et néonatalogie (0%).

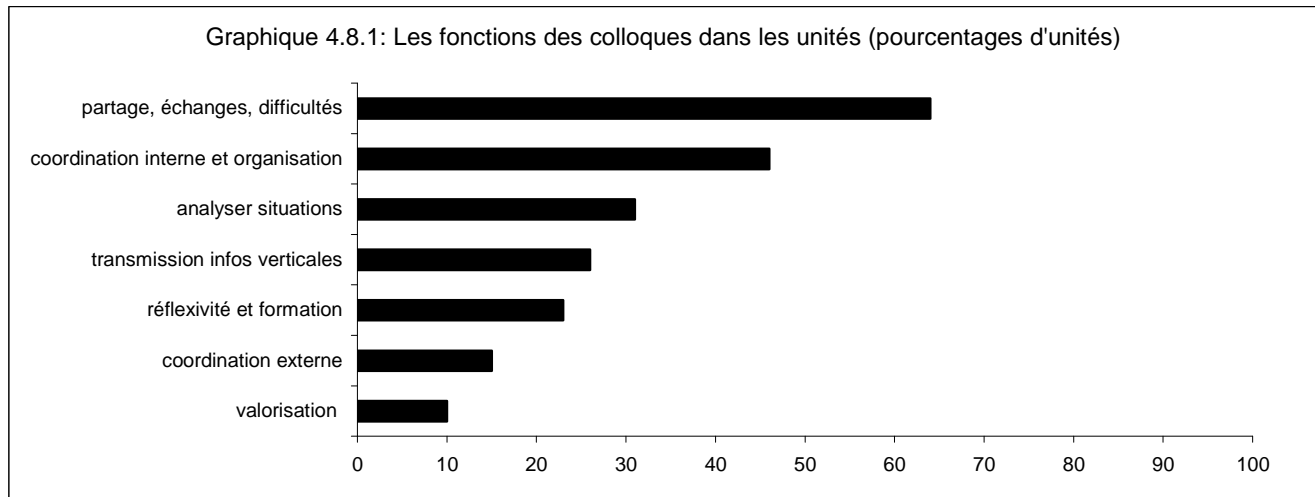
Quelques exemples :

- Organisation et planification
- Ce qui est prévu pour l'hospitalisation
- Les sorties prévues



## 4.8 Les fonctions des colloques de relève

Les ICUS ont en moyenne cité trois fonctions des colloques au-delà de la simple transmission d'informations. Après analyse, nous avons créé une typologie. Nous avons ensuite classifié les fonctions du colloque énoncées par les ICUS, chacune dans une catégorie uniquement. Le graphique 4.8.1 présente ces données. Les graphiques 4.8.2 à 4.8.7 en présentent les détails en fonction des types d'unités.



Présents dans 64% des unités, **le partage en équipe, les échanges, l'expression d'émotions face à des situations difficiles** forment la plus fréquente des fonctions des colloques de relève de poste, outre leur fonction évidente d'information au sujet de l'état du patient et des soins en cours.

*Quelques exemples :*

- un moment de partage
- vider son sac, se défouler
- rire des collègues, de soi-même, des patients, des situations pour prendre de la distance

**L'organisation de l'unité, la coordination des soignantes et la gestion de projet** sont la seconde fonction la plus fréquente dans les colloques de relève de poste. Cette fonction est présente dans 46% des unités.

*Quelques exemples :*

- redéfinir les fonctions, les attentes d'une infirmière et d'une aide envers elle-même ou l'autre
- garder une ligne de conduite commune
- organiser le travail

Présente dans 31% des unités, la troisième fonction des colloques est **la résolution de problèmes en équipes et l'analyse des situations**.

*Quelques exemples :*

- parler d'un patient et analyser sa situation
- régler des problèmes par rapport à un patient
- échanger les différents avis et idées

**La transmission d'informations verticales par le biais de l'ICUS** est la quatrième fonction des colloques de relève de poste. Elle est présente dans 26% des unités.

Quelques exemples :

- si l'ICUS a des informations à leur faire passer
- transmettre les informations hiérarchiques, des plaintes plus haut
- passage d'info administrative

**La réflexivité quant aux pratiques de soins, les propositions d'améliorations ainsi que la formation des nouveaux soignants** est une fonction que l'on retrouve dans 23% des unités.

Quelques exemples :

- pour les nouvelles: apprendre
- permet d'innover
- échange de données sur des pathologies

**La coordination avec d'autres intervenants** est présente dans 15% des unités.

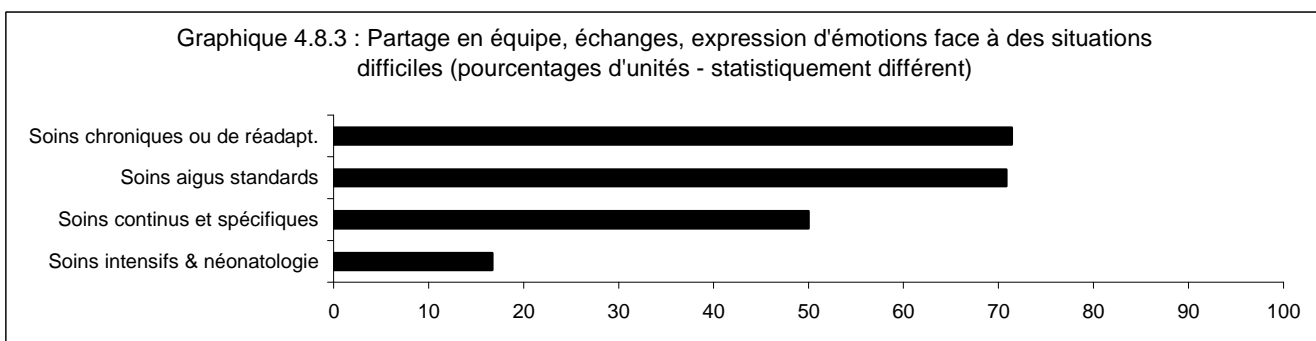
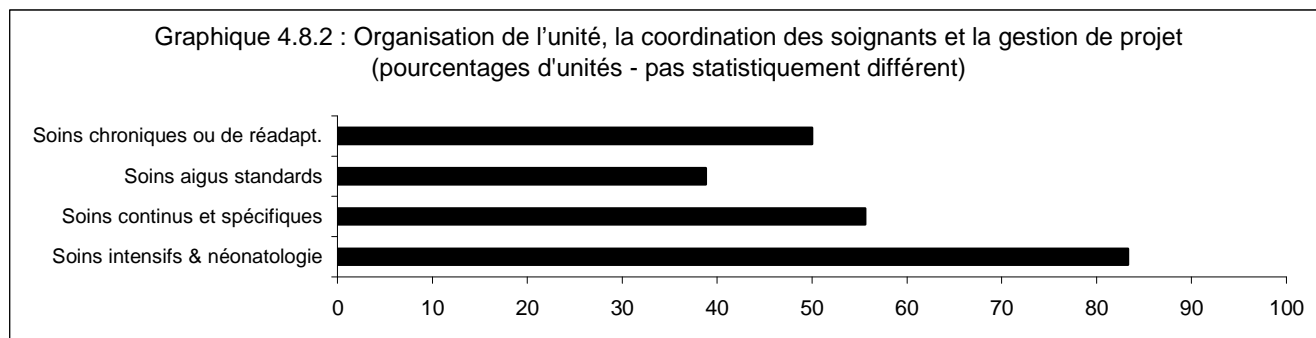
Quelques exemples :

- le moment de discuter et régler certains problèmes survenant avec des services annexes
- pour transmettre ce qu'ont dit certains intervenants
- problèmes avec un médecin, un anesthésiste en salle de réveil

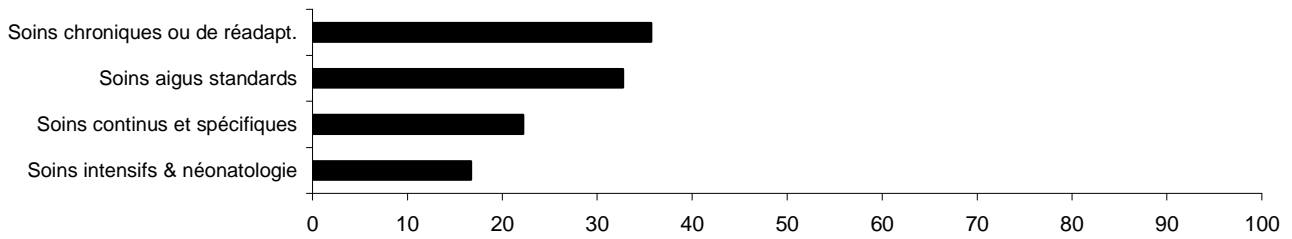
Enfin, **la valorisation de soi, du groupe et du rôle infirmier** est présente dans 10 % des unités.

Quelques exemples :

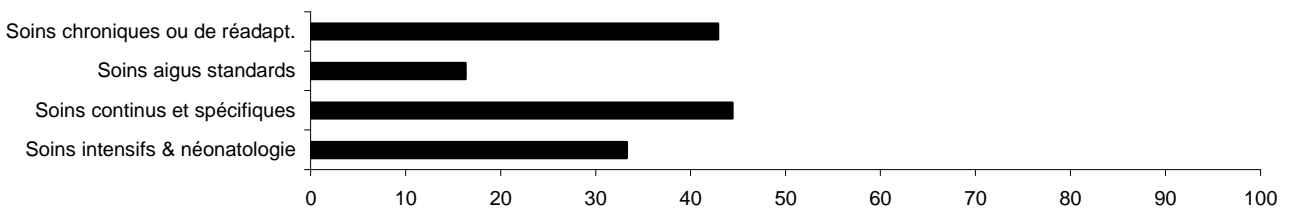
- reconnaissance du travail accompli
- pour que chacun ait droit à la parole, ça valorise par exemple l'aide de pouvoir s'exprimer et dire ce qu'elle a fait
- explication par le soignant de ce qu'il fait: besoin de reconnaissance



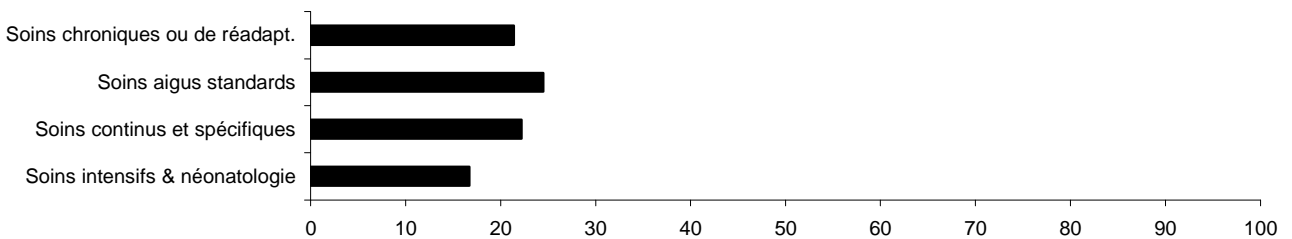
Graphique 4.8.4 : Résolution de problèmes en équipes et l'analyse des situations (pourcentages d'unités - pas statistiquement différent)



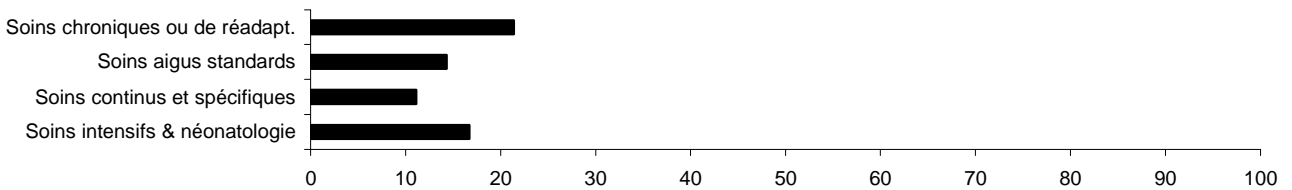
Graphique 4.8.5 : Transmission d'informations verticales par le biais de l'ICUS (pourcentages d'unités - pas statistiquement différent)



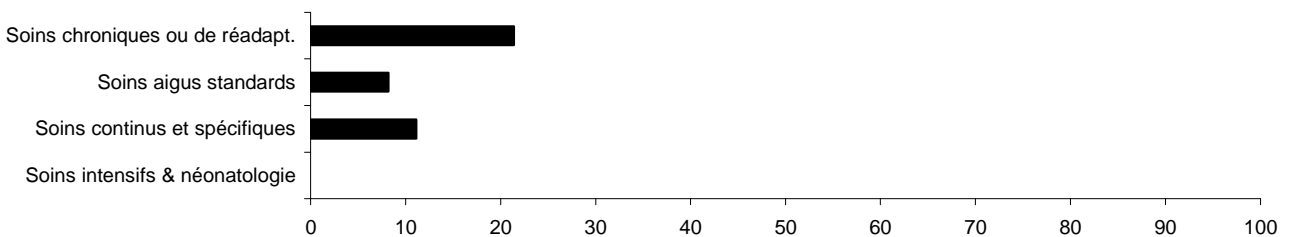
Graphique 4.8.6 : Réflexivité quant aux pratiques de soins, les propositions d'améliorations et formation (pourcentages d'unités - pas statistiquement différent)



Graphique 4.8.7 : Coordination avec d'autres intervenants (pourcentages d'unités - pas statistiquement différent)



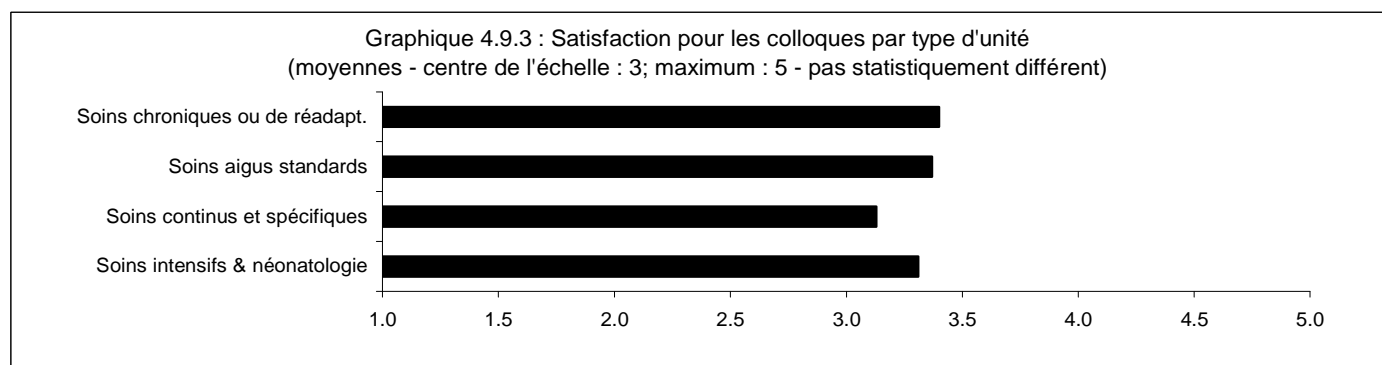
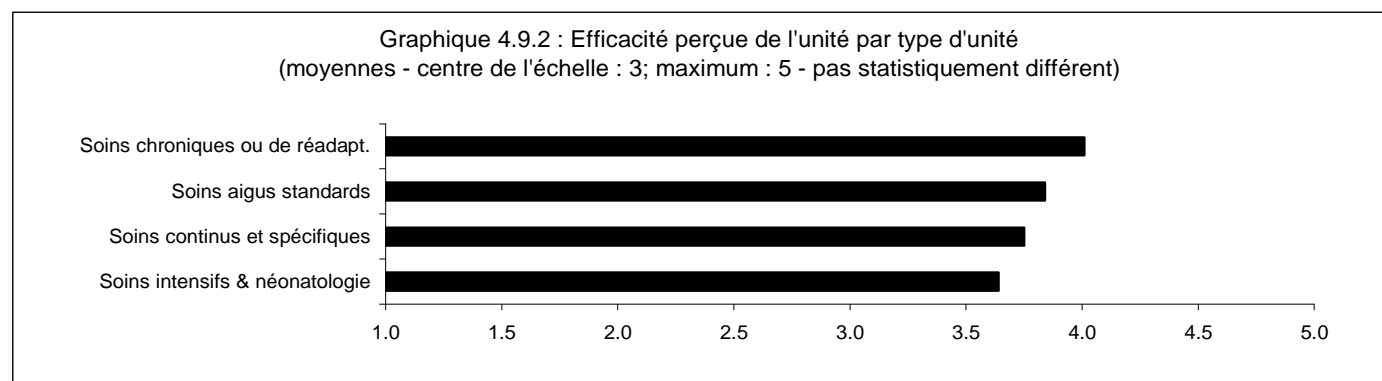
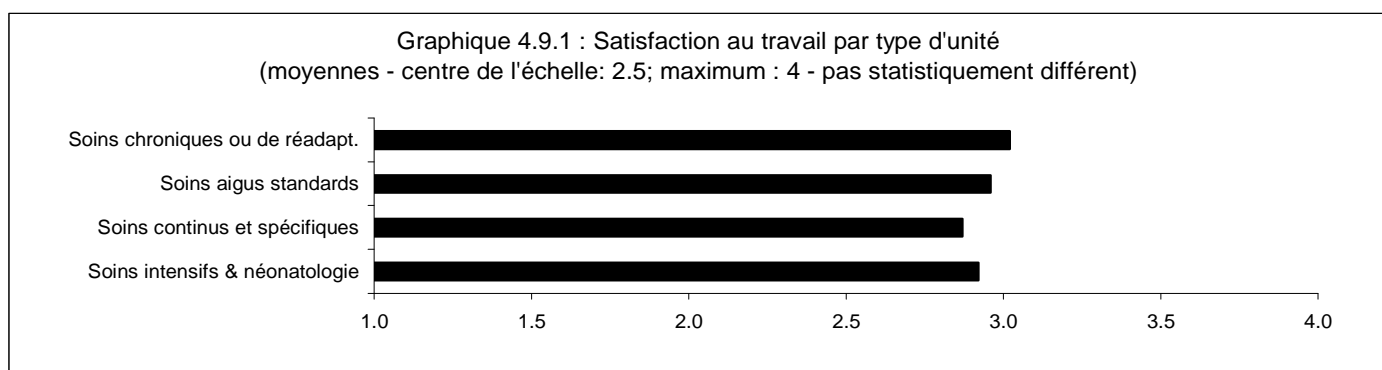
Graphique 4.8.8 : Valorisation de soi, du groupe et du rôle infirmier (pourcentages d'unités - pas statistiquement différent)



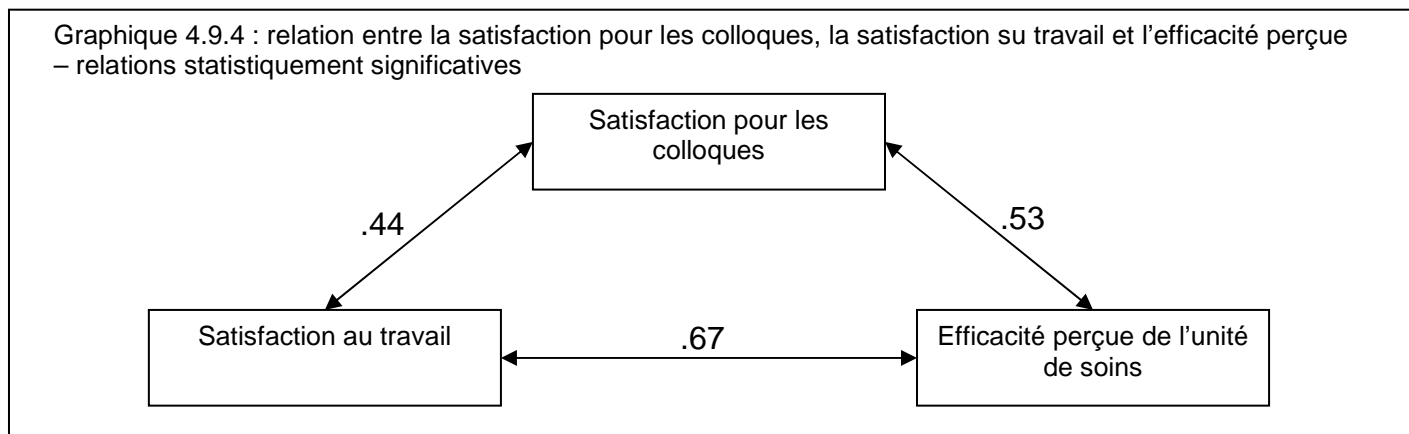
## 4.9 Satisfaction au travail, satisfaction avec les colloques et efficacité perçue

Nous nous sommes intéressés à la satisfaction au travail, à la satisfaction pour les colloques de relève de poste ainsi qu'à la perception de l'efficacité de l'unité de soins chez les infirmières diplômées. Les Graphiques 4.9.1 à 4.9.3 montrent les niveaux moyens de satisfaction au travail, d'efficacité perçue de l'unité et de satisfaction pour les colloques de relève.

- Les valeurs moyennes pour la satisfaction sont proches de 3 (moyenne globale: 2.9 sur 4), donc en moyenne les infirmières sont satisfaites de leur travail.
- Celles concernant l'efficacité perçue sont en moyenne de 3.8 sur 5. Les infirmières pensent donc que leur unité est efficace dans sa mission de soins.
- Les infirmières sont contentes des colloques de relève de poste, mais dans une moindre mesure : la moyenne est ici de 3.3 sur 5.



Le graphique 4.9.4 ci-dessous présente les corrélations entre ces mesures. Une corrélation est une valeur indiquant la force d'un lien entre deux variables. Une valeur de 0 signifie qu'il n'y a pas de lien entre les variables, une valeur de 1 signifie que les mesures varient de manière identique. Le graphique montre que la satisfaction avec les colloques, la satisfaction au travail, et l'efficacité perçue sont fortement liées.



#### **4.10 La communication au sujet des patients en dehors des colloques de relève de poste**

Dans la quasi-totalité des unités de soins, les soignantes se transmettent régulièrement des informations au sujet des patients durant leur journée de travail. Ces échanges peuvent avoir lieu au terme de la visite médicale, au départ en pause et au retour de pause, durant les pauses, dans le bureau – par exemple lors des transmissions écrites, dans les couloirs et plus rarement dans les chambres. Les informations abordées sont de natures diverses. Elles concernent par exemple un changement soudain dans l'état du patient, une demande de conseil ou de coup de main ou l'expression d'émotions suite à des situations difficiles.

Dans certaines unités, l'ICUS ou une autre infirmière est responsable de la coordination des informations au sein de l'équipe de soins, entre l'extérieur de l'hôpital et l'équipe, ou encore entre le laboratoire ou la radiologie et les personnes concernées. Plusieurs unités ont des colloques inter- ou pluridisciplinaires où la prise en charge du patient est discutée avec divers intervenants. Les propos tenus durant ces réunions peuvent ensuite être rapportés à l'équipe de soignantes plus élargie, par exemple lors des colloques de relève de poste, ce qui illustre le rôle important de coordination joué par les infirmières et autres soignantes.

## 5 Résumé des résultats

### **Contexte :**

- Les soins infirmiers évoluent dans un contexte de changements des politiques de santé en matière d'organisation et de formation. Ces bouleversements suscitent une hausse de la charge de travail et une augmentation des tâches administratives sous la responsabilité des infirmières. Ceci pourrait en partie expliquer la pénurie de personnel qualifié.

### **La relève de poste :**

- Nous avons constaté une grande diversité dans les formes existantes de colloques de relève de poste et un manque de conceptualisation explicite des procédures pour les colloques de relève.
- La conceptualisation et l'implémentation des procédures de colloques de relève de poste sont généralement de la responsabilité de l'ICUS. Cette solution est optimale car les ICUS sont proches du terrain.
- La fonction principale des colloques de relève de poste est l'échange d'informations au sujet de l'état des patients et des soins en cours. D'autres fonctions sont également présentes. De notre point de vue, elles sont toutes importantes pour la sécurité des patients et des soignantes.
- Il est important de réfléchir aux fonctions que les colloques de relève de poste sont censés remplir et adapter ces derniers en conséquence.
- Le recours aux différents types de documents et supports influence la communication durant les colloques de relève de poste.
- La satisfaction avec les colloques de relève de poste est liée à la satisfaction au travail.
- La satisfaction au travail a été mise en lien avec la sécurité des patients et des soignantes dans la littérature.

## 6 Recommandations

Dans ce qui suit, nous proposons des recommandations générales tirées des résultats et de la littérature. Nous commençons par celles concernant les colloques de relève de poste. De nombreuses institutions participantes effectuent également des colloques interdisciplinaires. C'est pourquoi nous enchaînons avec quelques recommandations au sujet de la collaboration interdisciplinaire.

### ***6.1 Prendre conscience de l'importance du colloque de relève et l'organiser en conséquence***

L'apport majeur de cette étude est de mettre en lumière le rôle joué par le colloque de relève de poste dans l'organisation et la planification des soins dans les unités de soins. Nous pensons que la prise de conscience de l'importance des colloques de relève peut être le premier pas vers une reconception éventuelle de ceux-ci. En effet, les procédures actuelles varient énormément et n'ont, pour beaucoup d'unités, pas changé depuis des décennies. De surcroît, les ICUS et, dans une certaine mesure, les soignantes, ont la possibilité d'intervenir dans la conception des colloques. Une réorganisation des colloques peut donc constituer une opportunité pour améliorer leur adaptation aux exigences de l'unité de soins. Elle peut aussi favoriser la participation de l'équipe soignante à l'organisation de son propre travail et donc augmenter son autonomie. Cela constitue un facteur important influençant de façon positive la satisfaction au travail. En effet, nous avons montré que la satisfaction au travail est liée à la satisfaction avec les colloques.

Il est important de réfléchir aux fonctions que les colloques de relève sont censés remplir et adapter ces derniers en conséquence. Dans les différentes unités, les colloques de relève remplissent plusieurs fonctions. Il y a tout d'abord la fonction **informationnelle**. La fonction de **partage en équipe** permet aux soignantes de gérer des émotions difficiles, de se sentir un groupe soudé et d'agir en tenant compte des actions d'autrui. Ceci facilite la coordination. Weick et Roberts (1993) ont montré que la considération d'autrui et de ses actions permet une réduction importante des erreurs dans les organisations. La fonction de **coordination interne** permet aux équipes d'organiser le travail et de garder une ligne de conduite commune par rapport aux prises en charge. Le colloque de relève de poste est également l'occasion d'une **transmission d'informations verticales par le biais de l'ICUS**. Les soignantes n'étant jamais tous présents au même moment, cette fonction est essentielle au partage d'informations provenant de la hiérarchie (p. ex : mise en place de nouvelles procédures) ou en direction de la hiérarchie (p. ex : requêtes des soignantes). La fonction de **réflexivité et de formation** permet aux soignantes de réfléchir ensemble à l'amélioration de leur pratique, que ce soit au niveau du groupe ou de l'individu. Les colloques de relève de poste permettent également la **coordination avec les autres intervenants** et la **valorisation** du travail accompli et du rôle infirmier. Il peut être utile aux membres des unités de soin de réfléchir aux fonctions que les colloques de relève de poste sont censés remplir. Si les colloques de relève de poste ne sont pas censés remplir certaines fonctions, cela peut être utile de prévoir d'autres espaces où ces fonctions pourront être assurées.

## 6.2 Les stratégies d'amélioration de la transmission d'informations

Les transitions dans les soins apportés aux patients sont une menace potentielle à leur sécurité (Clancy, 2006). Le rôle du colloque de relève de poste est de minimiser les risques encourus. Patterson et collègues (2004) ont défini 5 stratégies d'amélioration de colloques de relève de poste dans les soins en se basant sur des observations de colloques de relève dans divers contextes. Les stratégies et des exemples sont présentés dans le Tableau 6.2.1.

Tableau 6.2.1 : Stratégies d'amélioration des colloques de relève de poste et implémentation

Stratégie	Exemples d'implémentation
1 Améliorer la qualité et l'efficacité du rapport de relève	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colloque face-à-face avec questionnement interactif</li> <li>• Limiter les interruptions durant le colloque de relève</li> <li>• Initiation des thèmes aussi par l'équipe entrante</li> <li>• La sortante écrit un résumé avant la relève</li> <li>• Transmettre les informations dans le même ordre à chaque fois</li> <li>• L'entrante scanne l'historique des données avant la transmission verbale</li> </ul>
2 Accroître l'accès aux données	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'entrante reçoit un accès primordial à l'information la plus à jour</li> <li>• L'entrante reçoit des documents papier qui incluent des annotations manuscrites</li> </ul>
3 Améliorer la coordination avec d'autres	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transfert non ambigu de la responsabilité</li> <li>• Rendre clair en un coup d'œil pour chacun qui est responsable de quelles tâches à quel moment</li> </ul>
4 Permettre la détection et la correction de l'erreur	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entendre les colloques de relève des autres</li> <li>• Les sortantes observent le travail des entrantes après la relève</li> </ul>
5 Différer le transfert de responsabilité durant les événements critiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Différer le transfert de responsabilité lorsqu'il y a une inquiétude quant au statut ou à la stabilité d'un processus</li> </ul>

### **6.3 La collaboration interdisciplinaire**

Nous avons à plusieurs reprises souligné le rôle essentiel des infirmières dans la coordination des soins aux patients. La coordination de la collaboration pluridisciplinaire nous a également semblé un thème important à aborder dans nos recommandations. Celles-ci sont tirées du rapport *Keeping patients safe* (trad. : assurer la sécurité des patients) du Committee on the Work Environment for Nurses and Patient Safety (2004 ; trad. : Comité sur l'environnement des infirmières et la sécurité des patients).

Selon les auteurs, bien que la collaboration interdisciplinaire soit souvent satisfaisante, celle-ci n'est pas toujours optimale, en partie du fait d'une communication déficitaire (par exemple des décisions prises de manière unilatérale par les médecins).

Les auteurs du rapport distinguent les précurseurs nécessaires de la collaboration et les caractéristiques de la collaboration.

- Les précurseurs nécessaires de la collaboration sont la compétence clinique individuelle ainsi que la confiance et le respect mutuels.
- Les caractéristiques de la collaboration sont une compréhension partagée des objectifs et des rôles des différents intervenants ; une communication caractérisée par des contributions de toutes les parties prenantes ainsi qu'une écoute attentive et ouverte ; des décisions prises en commun et une bonne gestion des conflits.

Ces points semblent essentiels. Il est important de prendre conscience du rôle de chacun dans l'organisation des soins et de faire prendre conscience aux autres intervenants du rôle de coordination des infirmières. Nos données ne nous ont pas permis d'évaluer la compréhension de ce rôle par les différents autres intervenants (physiothérapeutes, ergothérapeutes, personnel de laboratoire, médecins, etc.). Cependant, plusieurs directrices et directeurs des soins ont spontanément souligné le fait que les infirmières ne valorisaient que peu cette responsabilité en dehors de leur équipe de soins. Plusieurs ICUS ont mentionné la valorisation du rôle infirmier comme étant une fonction des colloques de relève de poste, ce qui est à nos yeux important. Nous pensons que cette valorisation pourrait également se faire auprès des autres intervenants. Selon nous, cette reconnaissance participe de la satisfaction au travail et de la *professionnalisation de la pratique soignante* (Boula, 2003).

## 7 Bibliographie

- Arora, V. M., Johnson, J. K., Lovinger, D., Humphrey, H. J., Melter, D. O. (2005). Communication failures in patient sign-out and suggestions for improvement: a critical incident analysis. *Quality and Safety in Health Care*, 14, 401-407.
- Arora, V. M., Johnson, J. K., Meltzer, D. O., Humphrey, H. J. (2008). A theoretical framework and competency-based approach to improving handoffs. *Quality and Safety in Health Care*, 17, 11-14.
- Beach, C. (2006, février). Lost in Transition. AHRQ WebM&M, Février. Accédé en ligne le 3 mars 2008. <http://webmm.ahrq.gov/case.aspx?caseID=116>
- Boula, Jean-Gilles (2003). *Comment renforcer le processus de professionnalisation dans la pratique soignante?* Accédé en ligne le 2 décembre 2008. [http://www.gfmer.ch/Presentations\\_Fr/processus\\_professionnalisation.htm](http://www.gfmer.ch/Presentations_Fr/processus_professionnalisation.htm)
- Clancy, C. M. (2006). Care transitions: a threat and an opportunity for patient safety. *American Journal of Medical Quality*, 21, 415-417.
- Ekman, I., Segesten, K. (1995). Deputed power of medical control: the hidden message in the ritual of oral shift reports. *Journal of Advanced Nursing*, 22, 1006-1011.
- Estryn-Béhar, M., Le Nézet, O., Affre, A., Bonnet, N., Ben-Brik, E., Caillard, J.-F., Oginska, H., Camerino, D., Pokorski, J., Hasselhorn, H.-M., NEXT study group. (2004). Nurses' work schedules, work content, and well-being in seven European countries. A comparative study within the NEXT project. *Ergonomia IJE & HF*, 26, 209-225.
- Fagin, C. (2001). *When Care Becomes a Burden: Diminishing Access to Adequate Nursing*. New York: Milbank Memorial Fund.
- Grosjean, M., Lacoste, M. (1999). *Communication et intelligence collective - le travail à l'hôpital*. Paris : PUF.
- Grosjean, M. (2004). From multi-participant talk to genuine polylogue: shift-change briefing sessions at the hospital. *Journal of Pragmatics*, 36, 25-52.
- Hughes, R. G., Clancy, C. M. (2007). Improving the complex nature of care transitions. *Journal of Nursing Care Quality*, 22, 289-292.
- Lardner, R. (1999). *Safe communication at the shift handover: setting and implementing standards*. The Keil Centre Ltd.
- Leonard, M., Graham, S., Bonacum, D. (2004). The human factor: the critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. *Quality and Safety in Health Care*, 13, 85-90.
- Kerr, M. P. (2002). A qualitative study of shift handover practice and function from a socio-technical perspective. *Journal of Advanced Nursing*, 37, 125-134.
- Kohn, L., Corrigan, J., Donaldson, M. (1999). *To err is human: building a safer health system*. Washington, DC: National Academy Press.
- Kowalsky, J., Nemeth, C. P., Brandwijk, M., & Cook R. I. (2004). Understanding sign outs : Conversation Analysis reveals ICU handoff content and form. *Critical Care Medicine*, 32, A29.
- Lyons, K. J. (2003). A study of job satisfaction of nursing and allied health graduates from a mid-Atlantic university. *Journal of Allied Health*, 32, 10-17.
- McClure, M. L., & Hinshaw, A.S. (2002), *Magnet hospitals revisited: Attraction and retention of professional nurses*. Washington, DC: American Nurses Publishing.
- Meissner, A., Hasselhorn, H.-M., Estryn-Béhar, M., Nézet, O., Pokorski, J. & Gould, D. (2007). Nurses' perception of shift handovers in Europe - results from the European Nurses' Early Exit Study. *Journal of Advanced Nursing*, 57, 535-542.
- Page, A. (2004). *Keeping patients safe. Transforming the work environment of nurses*. Washington: National Academies Press.
- Parke, B., Mishkin, A. (2005). *Best practices in shift handover communication: Mars exploration rover surface operations*. Paper presented at the International Association for the Advancement of Space Safety Conference.
- Patterson, E. S. (2008). Structuring flexibility: the potential good, bad and ugly in standardisation of handovers. *Quality and Safety in Health Care* 17, 4-5.
- Patterson, E. S., Roth, M. E., Woods, D. D., Chow, R., Gomes, J. O. (2004). Handoff strategies in settings with high consequences for failure: lessons for health care operations. *International Journal for Quality in Health Care*, 16, 125-132.
- Patterson, E. S., Woods, D. D., Cook, R. I., Render, M. L. (2007). Collaborative cross-checking to enhance resilience. *Cognition, Technology & Work*, 9, 155-162.
- Weick, K. E., Roberts K. H. (1993). Collective mind in organizations: Heedful interrelating on flight decks. *Administrative Science Quarterly*, 38, 357-381.
- Weick, K. E., Sutcliffe, K. M., Obstfeld, D. (2005). Organizing and the process of sensemaking. *Organization Science*, 16, 409-421.