

Bachelor of Science HES-SO en Soins Infirmiers

HAUTE ECOLE SPECIALISEE DE SUISSE OCCIDENTALE

Domaine santé

**La collaboration interprofessionnelle perçue par les infirmières travaillant dans
le domaine hospitalier auprès des patient·e·s âgé·e·s**

Trentin Ramos Alicia, Vinnicombe Tia

Travail de Bachelor
Haute Ecole de la Santé La Source

*LAUSANNE / JUILLET 2025
Sous la direction de Madame Santschi Valérie*

DÉCLARATION

Ce travail de Bachelor, a été réalisé dans le cadre de l'obtention du diplôme de Bachelor of Science en Soins Infirmiers auprès de la Haute École Spécialisée de Suisse occidentale (HES-SO), à l'Institut et Haute École de la Santé La Source, à Lausanne.

Nous déclarons avoir effectué ce travail personnellement, sans recourir au plagiat et en ayant systématiquement cité et référencé les écrits dans la liste des références.

Au cours de la préparation de ce travail, nous avons utilisé des outils d'intelligence artificielle (IA) et rempli le contrat pédagogique en matière d'utilisation de l'IA.

Nous attestons que les propos tenus dans ce travail sont uniquement de la responsabilité de ces autrices et n'engagent en aucun cas l'Institut et Haute École de la Santé La Source


Nous avons décidé d'utiliser le genre féminin selon le terme « Infirmière » qui est au cœur de notre travail. Cette décision a exclusivement pour but de faciliter la lecture et n'a aucune intention discriminatoire.

Lieu et date : Lausanne, le 02.07.2025

Signatures : Alicia Trentin Ramos

Handwritten signature of Alicia Trentin Ramos in cursive script.

Tia Vinnicombe

Handwritten signature of Tia Vinnicombe in cursive script.

REMERCIEMENTS

Différentes personnes ont participé de près ou de loin à l'élaboration de ce travail de Bachelor et nous souhaitons les mettre en valeur avant sa lecture.

Tout d'abord, nous tenons à remercier notre directrice de travail de Bachelor, Madame Valérie Santschi, pour son soutien, son suivi et ses conseils, qui nous ont été d'une grande aide durant l'ensemble de notre travail.

Nous remercions aussi Monsieur Luc Fornerod directeur de l'observatoire Valaisan de la Santé (OVS) d'avoir accepté d'être notre expert pour le travail de Bachelor.

Nous adressons également nos remerciements aux documentalistes et bibliothécaires du Centre de Documentation (CEDOC) de l'Institut et Haute École de la Santé La Source, dont l'aide précieuse nous a permis de formuler notre question de recherche et d'effectuer nos recherches documentaires tout en respectant les normes en vigueur dans l'institution.

Nous n'oublions pas nos familles et proches respectifs, qui ont été d'un soutien inconditionnel et d'une aide précieuse, que ce soit lors de la préparation de ce travail, mais aussi durant l'ensemble de notre formation.

Nous tenons à nous remercier mutuellement pour notre engagement, notre esprit d'équipe, notre dynamisme, notre motivation, ainsi que pour le respect et la bienveillance dont nous avons fait preuve tout au long de l'élaboration de notre travail de Bachelor. Ces valeurs ont été au cœur de notre collaboration.

Enfin, nous tenons à remercier l'ensemble des lecteur·trice·s qui prendront le temps de lire notre travail.

LISTE DES ABRÉVIATIONS

CEDOC	Centre de Documentation
CINAHL	Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature
FBM	Faculté de Biologie et de Médecine (Lausanne)
GIS	Groupe Interprofessionnel Santé, Lausanne
HESAV	Haute Ecole de Santé Vaud
HES-SO	Haute Ecole Spécialisée de Suisse occidentale
HETSL	Haute Ecole de Travail Social et de la Santé Lausanne
HeTop	Health Terminology / Ontology Portal
IA	Intelligence artificielle
JIP1	Journées Interprofessionnelles 1
JIP2	Journées Interprofessionnelles 2
LER	Laboratoires d'Enseignement et de Recherche
LER SEI	Laboratoire d'Enseignement et de Recherche, Systèmes de Santé, Ethique et Interprofessionnalité
MeSH	Medical Subject Heading
MH	Exact Subject Heading
OVS	L'observatoire Valaisan de la Santé
PEC12	Plan d'études cadre 2012
PEC22	Plan d'études cadre 2022
PICo	Population, Intervention / Phénomène d'intérêt, Contexte
SBAR	Situation, Background, Assessment, Recommendation
SEI	Système de Santé, Ethique et Interprofessionnalité
SICP	Soins infirmiers centrés sur la personne

TABLE DES MATIERES

DÉCLARATION	I
REMERCIEMENTS	II
LISTE DES ABRÉVIATIONS	III
1. INTRODUCTION	2
2. PROBLÉMATIQUE	3
2.1 <i>Vieillesse Physiologique.....</i>	<i>3</i>
2.2 <i>Complexité des soins dans les hôpitaux.....</i>	<i>4</i>
2.3 <i>Impact d'une collaboration interprofessionnelle.....</i>	<i>6</i>
2.4 <i>Rôle de l'infirmière dans la collaboration interprofessionnelle</i>	<i>7</i>
2.5 <i>Théorie Intermédiaire des soins infirmiers centrés sur la personne</i>	<i>8</i>
3. MÉTHODE	10
3.1 <i>Choix du sujet</i>	<i>10</i>
3.2 <i>Formulation de la question de recherche</i>	<i>12</i>
3.3 <i>Base de données.....</i>	<i>12</i>
3.4 <i>Élaboration de l'équation de recherche.....</i>	<i>13</i>
3.5 <i>PubMed</i>	<i>14</i>
3.6 <i>CINAHL.....</i>	<i>15</i>
3.7 <i>Google Scholar.....</i>	<i>15</i>
3.8 <i>Diagramme de Flux</i>	<i>16</i>
4. PRÉSENTATION DES ARTICLES RETENUS	17
5. ANALYSE DES ARTICLES	18
6. DISCUSSION ET PERSPECTIVES	28
6.1 <i>Resultats principaux et mobilisation du cadre théorique</i>	<i>28</i>
6.2 <i>Forces et limites de notre travail</i>	<i>31</i>
6.3 <i>Recommandations pour la pratique.....</i>	<i>32</i>
7. CONCLUSION.....	35
8. LISTE DES RÉFÉRENCES.....	36
9. ANNEXES.....	41
9.1 <i>Contrat pédagogique en matière d'utilisation de l'IA (HES-SO)</i>	<i>41</i>
9.2 <i>Comparaison des résultats</i>	<i>43</i>
9.3 <i>Grille de lecture critique pour un article qualitatif</i>	<i>49</i>

RESUME

Introduction : La complexité croissante des prises en charge liées au vieillissement et aux maladies chroniques exige une collaboration interprofessionnelle renforcée. L'infirmière, en tant qu'actrice centrale des soins, joue un rôle clé dans l'identification des besoins du patient et effectue la coordination avec les autres professionnel·le·s de santé. Comprendre sa perception permet de saisir les enjeux de cette collaboration auprès des patient·e·s âgé·e·s.

But : Cette revue de littérature vise à évaluer la perception des infirmières sur la collaboration interprofessionnelle auprès de patient·e·s âgé·e·s hospitalisé·e·s, afin de mieux comprendre les enjeux, les ressources et les limites de cette collaboration.

Méthode : Après avoir formulé notre question de recherche, nous avons élaboré deux équations de recherche, puis effectué une recherche documentaire dans les bases de données PubMed (Medline) et CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature), toutes deux dédiées aux sciences de la santé. Nous avons ensuite analysé les articles identifiés, puis sélectionné et extrait ceux portant sur la manière dont les infirmières perçoivent la collaboration interprofessionnelle auprès de patient·e·s âgé·e·s suivi·e·s en milieu hospitalier. Nous avons également utilisé le cadre théorique intermédiaire des soins infirmiers centrés sur la personne (SICP) proposé par McCormack et McCance pour appuyer notre analyse (McCormack & McCance, 2006).

Résultats : Nous avons retenu six articles : trois provenant de PubMed et trois de CINAHL. Selon la perception infirmière, assurer une bonne collaboration interprofessionnelle auprès de patient·e·s âgé·e·s hospitalier nécessite plusieurs éléments clés : une communication directe, une reconnaissance claire du rôle pour pouvoir exercer un leadership infirmier, la participation à des rencontres structurées avec les autres professionnel·le·s de santé ainsi qu'avec les patient·e·s et leurs proches. Et finalement l'utilisation d'outils de communication structurée, tels que la narration.

Conclusion : La perception des infirmières face à la collaboration interprofessionnelle, auprès des personnes âgées hospitalisées, permet de mieux comprendre les enjeux liés aux rôles infirmiers, notamment en tant que leader, communicateur et collaborateur. Ce travail met en lumière l'importance des rencontres interprofessionnelles, qu'elles soient formelles ou informelles, pour garantir une prise en charge centrée sur le·la patient·e·s

Mots-clés : collaboration interprofessionnelle, communication interprofessionnelle, personne(s) âgée(s), soins hospitaliers, perception infirmière.

1. INTRODUCTION

Au cours de notre formation en Bachelor en soins infirmiers et à travers nos stages professionnels, nous avons constaté que les personnes âgées sont les plus touchées par les maladies chroniques. Ce phénomène augmente le risque de développer des comorbidités, rendant ainsi la prise en charge des patient·e·s plus complexe et nécessitant une collaboration interprofessionnelle accrue. Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), une personne sur six atteindra l'âge de soixante ans ou plus d'ici 2030 (World Health Organisation [WHO], 2024).

La Haute École Spécialisée de Suisse occidentale (HES-SO) cherche à renforcer la formation des futur·e·s soignant·e·s à la collaboration interprofessionnelle, face au vieillissement de la population et à la complexité croissante des prises en charge. Dans le canton de Vaud, les Journées Interprofessionnelles 1 (JIP1) réunissent plus de 600 étudiant·e·s de diverses filières (soins infirmiers, médecine, physiothérapie, ergothérapie, radiologie médicale et Sage-Femme), afin de clarifier les rôles de chacun·e et d'aborder la résolution de conflits à travers des vignettes cliniques et un exercice sur les stéréotypes. Les JIP2, intégrées dans le nouveau Plan d'études cadre 2022 (PEC22), permettent de poursuivre cet apprentissage en approfondissant la gestion des conflits interprofessionnelle (Centre hospitalier universitaire vaudois [CHUV], 2024).

L'infirmière occupe une place centrale dans la collaboration interprofessionnelle. Elle joue un rôle essentiel dans la coordination et l'organisation des soins, ainsi que dans l'élaboration des plans de soins. En effet, selon la HES-SO, la collaboration constitue une compétence fondamentale du métier infirmier (Haute École Spécialisée de Suisse occidentale [HES-SO], 2022). Durant notre formation initiale, nous avons remarqué qu'il est parfois difficile de comprendre les responsabilités et le rôle exact des soignant·e·s qui nous entourent, ce qui peut compliquer et entraver l'efficacité de la collaboration interprofessionnelle. Nous avons également observé que les infirmières diplômées elles-mêmes ont parfois du mal à connaître l'étendue des pratiques de leurs collègues.

Ainsi, la question se pose : comment les infirmières parviennent-elles à assurer une prise en charge efficace des patient·e·s âgé·e·s atteint·e·s de comorbidités, nécessitant une collaboration interprofessionnelle ?

C'est pourquoi nous avons choisi d'orienter notre travail sur la perception qu'ont les infirmières de cette collaboration, afin d'identifier les enjeux professionnels qui en découlent. Pour ce faire, nous développerons la problématique, présenterons la méthodologie de recherche, analyserons les résultats des articles sélectionnés, puis conclurons par des recommandations visant à renforcer la collaboration interprofessionnelle.

2. PROBLÉMATIQUE

Comme mentionné dans l'introduction de notre travail, au cours de notre formation et de nos stages, nous avons pris conscience de l'importance de la collaboration interprofessionnelle auprès d'une population vieillissante. Cependant, nous nous sommes interrogées sur nos compétences en tant que futures jeunes infirmières diplômées. Cette formation, est-elle suffisante pour relever les défis actuels ? Aujourd'hui, grâce aux avancées sociétales et médicales, la population compte de plus en plus de personnes âgées. En Suisse, d'ici 2030, 42,2 % des plus de 20 ans, atteindront 65 ans et plus, contre 57,8 % d'adultes entre 20 et 64 ans (Office fédéral de la statistique, 2020). Sachant que le personnel soignant représente environ 8 % de la population actuelle (Office fédéral de la statistique, 2023). Cet enjeu est crucial pour le système de santé, car il soulève de nombreuses problématiques. Le vieillissement du corps humain induit des modifications physiologiques touchant l'ensemble des systèmes, favorisant l'apparition et l'accumulation de pathologies chroniques, menant à la polymorbidité (Stefanacci, 2024). Avec l'augmentation de cette population, les situations complexes deviennent un défi quotidien dans les réseaux hospitaliers. Les professionnel·le·s de santé font face à des prises en charge de plus en plus exigeantes, nécessitant des compétences spécialisées. Dans ce contexte, la collaboration interprofessionnelle devient indispensable, les équipes pluridisciplinaires devant conjuguer leurs expertises pour répondre de manière cohérente et efficace aux besoins croissants de la population vieillissante.

Dans ce chapitre, nous présenterons les enjeux du vieillissement physiologique, ceux liés à la complexité des soins dans le domaine hospitalier, ainsi que l'impact d'une collaboration interprofessionnelle dans ce contexte. Le rôle spécifique de l'infirmière dans cette collaboration sera également abordé. Enfin, nous mettrons en lumière la théorie intermédiaire des soins infirmiers centrés sur la personne, qui viendra illustrer nos propos dans la discussion.

2.1 VIEILLISSEMENT PHYSIOLOGIQUE

Le vieillissement physiologique entraîne une diminution progressive des fonctions corporelles, augmentant la vulnérabilité aux maladies chroniques. Dans le canton de Vaud, en 2022, 41 % des personnes âgées de 65 ans ou plus ont déclaré souffrir d'un taux de cholestérol élevé, 52 % d'hypertension artérielle et 45 % d'arthrose. De plus, près d'une personne sur cinq de 65 ans et plus, a été ou est atteinte d'un cancer (Statistique Vaud, 2024). Cette accumulation de pathologies conduit souvent à une polymorbidité. La prévalence de la multimorbidité s'élève à 22 % chez les personnes de 50 ans et plus, un tiers d'entre elles présentant trois maladies chroniques ou plus (Pro Senectute Suisse, s.d.). Cette situation est fréquemment associée à un déclin fonctionnel lié à l'âge, caractérisé par une perte d'autonomie et une diminution de la qualité de vie.

Maladies Chroniques :

Une maladie chronique est une condition de santé de longue durée, souvent évolutive, qui peut altérer de manière significative la qualité de vie des individus. Elle inclut des affections comme le diabète, les maladies cardiovasculaires, les cancers et les troubles respiratoires. Elles sont généralement associées à une incapacité fonctionnelle et nécessitent une gestion continue tout au long de la vie de la personne affectée (Office fédéral de la santé publique [OFSP], 2023).

La relation entre le vieillissement et les maladies chroniques est bidirectionnelle. D'une part, le vieillissement augmente la probabilité d'apparition de ces maladies ; d'autre part, la présence de maladies chroniques peut accélérer le processus de vieillissement en altérant davantage les fonctions physiologiques (Fabbri et al., 2015). Par exemple, les maladies cardiovasculaires peuvent réduire l'apport sanguin en oxygène aux tissus, exacerbant ainsi le déclin fonctionnel lié à l'âge.

Polymorbidité :

La polymorbidité désigne la présence simultanée de plusieurs maladies chroniques chez un même individu. Elle est particulièrement fréquente chez les personnes âgées, où la coexistence de diverses pathologies est courante. Cela complique la gestion des soins, car les interactions entre les maladies et leurs traitements peuvent affecter la qualité de vie et l'autonomie des patient·e·s âgé·e·s (Perrier, et al., 2013b).

Les personnes âgées polymorbides sont souvent confrontées à des défis comme la fragilité, la perte d'autonomie et une qualité de vie réduite. La gestion de la polymorbidité chez ces patient·e·s âgé·e·s nécessite une approche coordonnée et individualisée, prenant en compte toutes les pathologies et besoins spécifiques (Perrier et al., 2013a).

2.2 COMPLEXITÉ DES SOINS DANS LES HÔPITAUX

La complexité dans les soins hospitaliers est aujourd'hui reconnue comme un élément central de la pratique clinique. Elle ne découle pas uniquement de l'état de santé des patient·e·s, mais aussi de l'organisation même des établissements, des dynamiques professionnelles et de notre système de santé Suisse. Cette complexité s'inscrit à plusieurs niveaux : individuel, organisationnel et systémique, qui interagissent en permanence et influencent la qualité des soins (Busnel et al., 2020).

Sur le plan individuel, elle se manifeste par la nécessité, pour les professionnel·le·s, de mobiliser des compétences multiples : expertise clinique, capacité d'adaptation, pensée critique et posture réflexive. Les personnes prises en charge présentent des situations de plus en plus complexes, combinant comorbidités, besoins psychosociaux et contextes de vie variés (Observatoire suisse de la santé [Obsan], 2015). Cela oblige les soignant·e·s à aller au-delà de l'application stricte de protocoles, pour proposer une réponse individualisée et globale.

À l'échelle organisationnelle, les hôpitaux font face à une transformation continue : réduction des durées de séjour en soins aigus, développement des soins intermédiaires, adaptation aux évolutions démographiques comme le vieillissement de la population (Obsan, 2015). Cette mutation impose une flexibilité constante, la coordination entre de nombreux acteurs et actrices, ainsi qu'une garantie de continuité des parcours de soins malgré la diversité croissante des profils. Les pressions économiques et les exigences d'optimisation des ressources viennent encore renforcer ces défis.

Au niveau systémique, les normes professionnelles, les politiques de santé publique et les réalités socio-économiques influencent profondément la manière dont les soins sont organisés et délivrés (Busnel et al., 2020). Les structures hospitalières héritent souvent de fonctionnements cloisonnés entre les différentes professions, comme cela est particulièrement mis en évidence dans les hôpitaux universitaires (Perroton & Pietet, 2007). Cela rend les collaborations interprofessionnelles plus difficiles et freine la fluidité des parcours de soins, malgré une nécessité croissante d'approches transversales et intégrées.

Face à cette complexité multiforme, l'importance d'une évolution culturelle profonde au sein des établissements de santé est prioritaire. Renforcer la collaboration interprofessionnelle devient une réponse essentielle : développer une communication plus ouverte, promouvoir des formations communes dès la formation initiale, et instaurer des formes de leadership favorisant l'interdisciplinarité (Perroton & Pietet, 2007). L'amélioration des soins passe également par la reconnaissance pleine de cette complexité par les organisations, en créant des environnements favorables à la pratique réflexive, au partage d'expertises et à l'adaptation permanente des équipes soignantes (Busnel et al., 2020).

Ainsi, comprendre et intégrer la complexité dans les pratiques hospitalières n'est pas uniquement un défi technique ou organisationnel. C'est aussi un engagement humain et professionnel, au service d'une prise en charge plus juste, plus globale et plus respectueuse de la singularité de chaque patient·e.

2.3 IMPACT D'UNE COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE

La qualité des soins peut être intimement liée à la manière dont les professionnel·le·s de santé travaillent ensemble (Reeves, et al., 2017). En d'autres termes, la manière dont les professionnel·le·s de santé collaborent détermine la prise en charge du·de la patient·e. Il est donc essentiel que les différent·e·s professionnel·le·s de santé puissent et sachent collaborer efficacement ensemble.

La collaboration interprofessionnelle se définit comme un processus dynamique et complexe où des professionnel·le·s de différentes disciplines de la santé travaillent ensemble pour fournir des soins globaux et coordonnés aux patient·e·s. Cette approche vise à optimiser la qualité des soins en tirant parti des compétences spécifiques de chaque profession, tout en favorisant une prise de décision collective centrée sur le·la patient·e (Richard, 2011). Au cœur de cette collaboration, la communication joue un rôle essentiel. Elle est le pilier qui soutient les interactions entre les membres de l'équipe interprofessionnelle, permettant une coordination efficace des interventions et une compréhension commune des objectifs de soins (Lapierre et al., 2020).

La communication interprofessionnelle lors de collaborations peut s'effectuer de manière verbale ou sous forme écrite. Dans la communication verbale, les réunions interdisciplinaires restent le moyen le plus efficace de transmettre l'information. Ces rencontres régulières permettent aux professionnel·le·s de différentes disciplines de discuter des plans de soins, d'évaluer les progrès des patient·e·s et de coordonner les interventions. Elles favorisent une compréhension commune des objectifs thérapeutiques et renforcent la cohésion de l'équipe (Lapierre et al., 2020). Pour soutenir cette communication verbale, un outil de communication structurée tel que : Situation, Background, Assessment, Recommendation (SBAR), qui standardise la transmission d'informations critiques, notamment lors des changements de garde ou des situations d'urgence. Cet outil contribue à une communication claire et concise entre professionnel·le·s (Haute Autorité de Santé, 2014).

En ce qui concerne la communication écrite, l'utilisation de dossiers médicaux électroniques accessibles à tous·tes les membres de l'équipe soignante facilitent le partage d'informations pertinentes sur l'état de santé du·de la patient·e, ses antécédents et les traitements en cours. Cette transparence améliore la continuité des soins et réduit le risque d'erreurs médicales (Richard, 2011). Pour assurer une bonne collaboration, il est essentiel de participer à des sessions de formation interprofessionnelle, qui renforcent la compréhension des rôles de chacun·e, améliorent la communication et favorisent une culture de collaboration au sein des équipes de soins (Lapierre et al., 2020).

2.4 RÔLE DE L'INFIRMIÈRE DANS LA COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE

Selon la HES-SO, les infirmières ont un rôle essentiel dans la collaboration interprofessionnelle pour assurer des soins coordonnés, de qualité et centrés sur le·la patient·e (HES-SO, 2022)

Tout d'abord, dans leur rôle d'expertes en soins infirmiers, les infirmières accomplissent les activités spécifiques à leur profession et exercent un rôle de leadership au sein du système sociosanitaire. Elles évaluent les besoins des patient·e·s, élaborent et coordonnent les soins, et posent des jugements cliniques éclairés. En collaboration étroite avec les patient·e·s et leurs proches, elles veillent à la qualité et à la continuité des soins au sein des équipes professionnelles et interprofessionnelles. Leur pratique, orientée par les principes éthiques et les connaissances scientifiques les plus récentes, repose sur la recherche afin d'améliorer les soins et de valoriser la profession infirmière.

Dans leur fonction de communicatrices, les infirmières instaurent des relations de confiance avec les patient·e·s et leurs proches, en favorisant une prise de décision partagée. Elles jouent un rôle clé au sein des équipes intra et interprofessionnelles en assurant une communication claire, précise et adaptée aux différent·e·s interlocuteur·rice·s. Elles veillent à la transmission fiable des informations, tant à l'oral qu'à l'écrit, dans le respect des exigences légales et éthiques, pour garantir la continuité et la qualité des soins ainsi que le partage des savoirs.

En tant que collaboratrices, les infirmières contribuent activement au travail d'équipe en coordonnant les soins avec d'autres professionnel·le·s de santé. Elles soutiennent la cohésion et la complémentarité des compétences au sein des équipes interdisciplinaires et interprofessionnelles. Leur implication dans la prise de décisions, leur respect des principes éthiques et leur engagement envers des valeurs professionnelles fortes permettent d'assurer des soins adaptés aux besoins des patient·e·s et de maintenir un environnement de travail harmonieux.

Dans leur rôle de leaders, les infirmières assurent l'organisation et la coordination efficaces des soins en respectant les cadres institutionnels, légaux et déontologiques. Elles participent à l'amélioration continue de la qualité des soins à travers la recherche et la clinique. Elles utilisent les technologies de l'information de manière sécurisée pour la gestion des données. Leur implication dans le développement professionnel et leur engagement pour une gestion durable illustrent leur contribution au bon fonctionnement des établissements de santé.

Dans leur rôle de promotrices de la santé, les infirmières agissent pour soutenir les individus et les communautés dans l'amélioration de leur bien-être. Elles intègrent dans leur pratique des stratégies de prévention et de promotion de la santé, encourageant les comportements favorables à la santé en collaboration avec les patient·e·s. Elles mobilisent les modèles infirmiers et s'inscrivent dans des démarches de santé publique pour contribuer à un meilleur état de santé général au sein de la population.

En tant qu'apprenantes et formatrices, les infirmières s'engagent dans un processus continu d'apprentissage et de développement professionnel. Elles participent activement à la formation des étudiant·e·s, au partage des connaissances avec leurs pair·e·s et à l'enrichissement des pratiques par la recherche et la pratique réflexive. Cet engagement constant leur permet non seulement d'améliorer leurs compétences personnelles, mais aussi d'enrichir l'ensemble de la profession infirmière.

Enfin, en tant que professionnelles, les infirmières agissent de manière autonome, responsable et conforme aux principes éthiques de leur profession. Elles défendent les droits des patient·e·s, veillent à la qualité des soins, respectent la dignité humaine et contribuent aux objectifs du développement durable. Elles prennent également soin de leur propre santé et participent activement à l'évolution de la pratique infirmière, consolidant ainsi la crédibilité et l'engagement de leur profession.

2.5 THÉORIE INTERMÉDIAIRE DES SOINS INFIRMIERS CENTRÉS SUR LA PERSONNE

La théorie intermédiaire des soins infirmiers centrés sur la personne (SICP), découle de la fusion de deux modèles conceptuels, élaborée par : Brendan McCormack, Professeur et doyen du Département des soins infirmiers, Queen Margaret University, Scotland et de Tanya McCance, Professeure et directrice de l'Institute of Nursing and Health Research, Ulster University, Northern Ireland (McCormack & McCance, 2006). Le premier modèle développé par McCormack, met l'accent sur une pratique centrée sur la personne âgée (McCormack, 2003). Le second, proposé par McCance, se concentre sur l'expérience du caring, qui se caractérise par un acte relationnel et holistique, qui prend en compte non seulement le corps, mais aussi les dimensions émotionnelles, sociales et spirituelles des individu·e·s, dans le contexte des soins (McCance, 2003).

La théorie Intermédiaire SICP de McCormack et McCance, repose sur l'idée que les soins doivent être individualisés, respectueux des préférences et des besoins du patient, tout en tenant compte de son environnement global. Elle vise à promouvoir l'autonomie, le respect, la continuité des soins et une approche holistique à travers le nursing qui est l'ensemble des soins infirmiers dispensés à une personne.

Sa mise en œuvre nécessite une communication ouverte, une collaboration étroite entre les soignant·e·s, les patient·e·s et leurs proches, ainsi qu'une adaptation constante aux situations et aux individus.

Le modèle se structure autour de plusieurs composantes. D'abord, les prérequis du soignant: compétence professionnelle, capacité à travailler en équipe, connaissance de soi, clarté des valeurs et engagement personnel.

Ces qualités sont fondamentales pour initier une prise en charge centrée sur la personne. Ensuite, l'environnement de soins joue un rôle facilitateur, notamment à travers une organisation flexible, une bonne répartition des compétences, des relations d'équipe efficaces et un partage du pouvoir décisionnel. Toutefois, ce n'est pas l'environnement en soi qui garantit une approche centrée sur la personne, mais bien l'attitude et l'engagement du ou de la professionnel·le qui crée des conditions propices.

Au cœur du modèle, les processus centrés sur la personne traduisent les valeurs en actions concrètes : respecter les croyances du·de la patient·e, instaurer une relation empathique, favoriser la participation active et répondre à ses besoins globaux. Ces processus, lorsqu'ils sont bien intégrés, conduisent aux résultats attendus de la théorie : une amélioration du bien-être, une plus grande implication du·de la patient·e dans ses soins, une satisfaction accrue et un environnement de soins plus positif.

Cette théorie offre une démarche structurée, alliant compétences professionnelles, engagement relationnel et dynamique organisationnelle pluridisciplinaire, pour placer réellement le·la patient·e au centre des décisions de soins (McCormack & McCance, 2006).

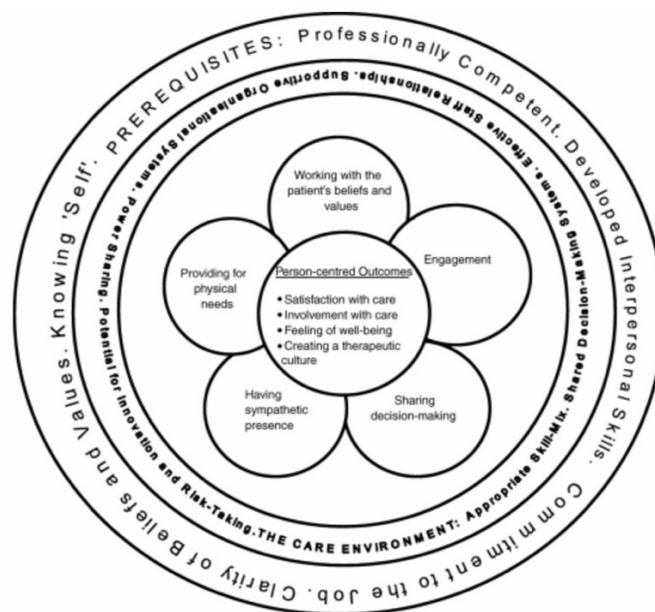


Figure 1 : *The person-centred nursing framework.*(McCormack & McCance, 2006)

3. MÉTHODE

Afin de mener à bien notre revue de littérature et de répondre à notre problématique, à savoir « comment les infirmières prenant en charge des patient·e·s âgé·e·s en milieu hospitalier perçoivent la collaboration interprofessionnelle », nous avons effectué une recherche dans différentes bases de données scientifiques. Nous avons principalement utilisé CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature), une base de données spécialisée dans les sciences infirmières, ainsi que PubMed (Medline), qui regroupe un large éventail de publications dans les domaines de la médecine, des sciences biologiques et de la santé.

Après avoir formulé une équation de recherche en lien avec notre question, nous avons sélectionné les articles répondant à notre problématique et les avons analysés en mettant en relation leurs résultats avec cette dernière. Cette analyse nous permettra de transposer nos recherches dans la pratique et de développer des recommandations.

Dans les sous-chapitres suivants, nous détaillerons d'abord le choix de notre sujet, puis la méthodologie de recherche des articles, à partir de la question de recherche, en précisant les bases de données utilisées, les équations de recherche formulées, ainsi que les critères et filtres appliqués. Nous terminerons cette partie par un diagramme de flux illustrant le processus de sélection.

3.1 CHOIX DU SUJET

Nous avons débuté ce travail en novembre 2024, au sein du Laboratoire d'Enseignement et de Recherche (LER) Système de Santé, Éthique et Interprofessionnalité (SEI), sous la direction de Mme Valérie Santschi, responsable du LER SEI. Le thème de l'interprofessionnalité nous a particulièrement inspirées suite à plusieurs expériences. D'abord, lors de nos stages cliniques, où nous avons été confrontées à des situations exigeant une collaboration interprofessionnelle, sans que celle-ci aboutisse toujours aux résultats escomptés. Ensuite, grâce à notre implication en tant que facilitatrices des JIP1, où nous avons encadré et accompagné un groupe d'étudiant·e·s de différentes filières autour de vignettes cliniques et d'un exercice sur les stéréotypes liés aux professions de santé. Enfin, notre engagement au sein du comité du Groupe interprofessionnel Santé Lausanne (GIS Lausanne) a également nourri notre intérêt. Ce groupe regroupe des étudiant·e·s de l'Institut et Haute École de Santé La Source, de l'Haute École de Travail Social et de la Santé Lausanne (HETSL), de la Faculté de Biologie et de Médecine (FBM) et de la Haute École de Santé Vaud (HESAV).

En tant que membres actives, nous participons à l'organisation de l'événement « Apéro interpro », qui vise à favoriser la rencontre et la collaboration entre étudiant·e·s de différentes filières par le biais de jeux et d'énigmes autour de l'interprofessionnalité.

Nous contribuons également à l'organisation de l'événement « Scrubs Nights », qui propose des simulations basées sur des vignettes cliniques interprofessionnelles, suivies d'un moment d'échange réflexif encadré par des enseignant·e·s issu·e·s des différentes professions de santé. Ces expériences nous ont donc confirmé notre volonté d'aborder la collaboration interprofessionnelle dans notre travail de bachelor.

Au début de notre travail, nous avions pour objectif d'examiner le lien entre l'enseignement interprofessionnel et la réalité du terrain. Cependant, face à un manque de littérature scientifique portant spécifiquement sur l'impact de cet enseignement chez les infirmières, nous avons réorienté notre questionnement vers leur perception de la collaboration et de la communication interprofessionnelle. Notre sujet initial reste toutefois présent, puisqu'il sera intégré sous forme de recommandations.

Nous avons ensuite envisagé d'axer notre recherche sur des patient·e·s adultes atteint·e·s de maladies chroniques, afin de démontrer la nécessité d'une collaboration interprofessionnelle. Cependant, en nous appuyant sur nos expériences de stage et sur les enjeux actuels du système de santé, nous avons réalisé que la population âgée était un choix plus pertinent. En effet, le vieillissement de la population accompagné de la polymorbidité et la complexité croissante des soins nécessitent une collaboration renforcée entre les professionnel·le·s de santé.

Pour choisir un contexte permettant d'évaluer la collaboration interprofessionnelle, nous souhaitons nous focaliser sur un environnement où la coordination entre soignant·e·s est essentielle, en particulier pour observer les enjeux de la communication directe, verbale et non verbale. Il nous est donc paru évident de centrer notre travail sur des patient·e·s hospitalisé·e·s.

3.2 FORMULATION DE LA QUESTION DE RECHERCHE

Après avoir effectué des recherches concernant ce sujet, nous avons sélectionné une thématique précise et déterminé la question de recherche en utilisant la méthode : Population, Intervention / Phénomène d'intérêt, Contexte (PICO) :

P : Population	Les infirmières
I : interventions	Collaboration interprofessionnelle
Co : Contexte	Les patients âgés dans un domaine hospitalier

Tableau : Formation de la question de recherche PICO

Après plusieurs recherches et ajustements de notre question de recherche, réalisés lors de nos entretiens avec Mme Valérie Santschi, directrice de notre travail de Bachelor, ainsi qu'avec les documentalistes du Centre de Documentation (CEDOC), Mme Nathalie Favre et Mme Blanche Kiszio, nous avons abouti à la formulation définitive de notre question de recherche, qui est la suivante :

Comment les infirmières soignant des patient·e·s âgé·e·s dans un domaine hospitalier, perçoivent la collaboration interprofessionnelle ?

3.3 BASE DE DONNÉES

Nous avons mené nos recherches à l'aide de deux bases de données spécialisées: CINAHL et PubMed, considérées comme des références prioritaires dans les domaines de la santé, des sciences infirmières et biomédicales, et offrant un accès à des sources bibliographiques fiables. Au fil de notre exploration, nous avons constaté que les articles proposés par CINAHL étaient globalement plus pertinents et mieux ciblés que ceux trouvés sur PubMed, notamment parce que la perception infirmière y est davantage représentée. Toutefois, les six articles finalement retenus proviennent à parts égales de ces deux bases de données, qui se sont révélées suffisantes pour répondre aux exigences de notre sujet.

3.4 ÉLABORATION DE L'ÉQUATION DE RECHERCHE

Pour établir notre équation de recherche, nous avons d'abord identifié les mots-clés pertinents, puis les avons traduits en anglais à l'aide de l'outil : Health Terminology / Ontology Portal (HeTop), pour PubMed et des Subject Headings pour CINAHL.

Nous avons ensuite élaboré une première équation de recherche et exploré les bases de données PubMed et CINAHL.

Cette première équation a généré plus de 3 000 résultats, dont une grande partie était hors sujet, malgré l'application de filtres. Sur les conseils de Mme Blanche Kiszio, bibliothécaire du CEDOC, nous avons opté pour une approche plus ciblée, en sélectionnant un à deux articles pertinents par base de données. Ces articles ont été identifiés soit à partir de revues de littérature portant sur des sujets similaires à notre problématique, soit grâce à des recherches simples effectuées sur les bases de données, en traduisant directement notre question de recherche en anglais.

Nous avons ensuite utilisé les Medical Subject Headings (MeSH terms) pour PubMed et les Exact Subject Headings (MH terms) pour CINAHL à partir de ces articles, ce qui nous a permis d'affiner notre stratégie de recherche et de formuler deux équations plus précises et mieux adaptées à notre sujet.

Les descripteurs sélectionnés ont été utilisés pour créer une équation de recherche, que nous avons ensuite précisée à l'aide des opérateurs booléens. Pour élargir la recherche, nous avons associé les termes synonymes à l'aide de l'opérateur « OR », et pour restreindre les résultats, nous avons utilisé l'opérateur « AND » afin de garder les résultats les plus pertinents. Une fois l'équation finalisée, nous l'avons testée dans chacune des bases de données identifiées.

3.5 PUBMED

Pour cette base de données, nous avons préalablement traduit les termes à l'aide de l'outil HeTop, puis nous nous sommes assurées qu'ils correspondaient avec les termes MeSH à l'aide du thésaurus de PubMed.

Nous avons trouvé peu d'articles pertinents sur PubMed. Cela peut s'expliquer par le fait que PubMed est une base de données axée sur des données scientifiques objectives, ce qui limite les résultats portant sur la perception infirmière de l'interprofessionnalité. Nous avons cependant identifié trois articles pertinents répondant à notre question de recherche.

Voici le tableau que nous avons créé pour la recherche d'article sur PubMed :

Mots clés en français de la question de recherche	Mots traduits en anglais	Descripteurs MeSH PubMed
○ Attitude des infirmières	○ Nurses attitude	○ Nurses attitude
○ Équipe interprofessionnelle	○ Multidisciplinary care team	○ Multidisciplinary care team
○ Collaboration	○ Collaboration	○ Collaboration
○ Communication	○ Communication	○ Communication
○ Les relations interprofessionnelles	○ Interprofessional relations	○ Interprofessional relations
Équation de recherche		
(((Multidisciplinary care team or nurses attitude [MeSH Terms]) AND (Collaboration or communication [MeSH Terms])) AND (interprofessional relations [MeSH Terms])) AND (Hospital [MeSH Terms]) Filters: in the last 10 years, English, Aged: 65+ years		
Critères d'inclusions		Critères d'exclusions
Filtres: <ul style="list-style-type: none"> ○ Date de publication : Dans les 10 dernières années ○ Langue : Anglais ○ Population : + de 65 ans 		Filtres : <ul style="list-style-type: none"> ○ Date de publication : articles antérieurs à 2014 ○ Langue : articles dans une autre langue l'anglais ○ Population : moins de 65 ans

3.6 CINAHL

Pour cette base de données, nous avons tout d'abord dû traduire les mots-clés en termes MH termes, spécifiques à CINAHL. Pour ce faire, nous avons utilisé les MeSH terms issus de PubMed, que nous avons ensuite saisis dans l'onglet « Descripteurs » de la base de données CINAHL. Nous avons trouvé trois articles sur CINAHL. Cette base de données, spécialisée dans les soins infirmiers, a démontré moins d'articles hors sujets, pour notre question de recherche, dans la mesure où nous nous intéressons à la perception infirmière de la collaboration interprofessionnelle.

Voici le tableau que nous avons créé pour la recherche d'article sur CINAHL :

Mots clés en français de la question de recherche	Mots traduits en anglais	Descripteurs CINAHL
○ Attitude des infirmières	○ Nurses attitude	○ Nurses attitude
○ Équipe interprofessionnelle	○ Multidisciplinary care team	○ Multidisciplinary care team
○ Collaboration	○ Collaboration	○ Collaboration
○ Communication	○ Communication	○ Communication
○ Les relations interprofessionnelles	○ Interprofessional relations	○ Interprofessional relations
Équation de recherche		
MH interprofessional relations AND MH (collaboration or communication) AND MH (Multidisciplinary Care Team or Nurses attitude)		
Critères d'inclusions		Critères d'exclusions
Filtres: <ul style="list-style-type: none"> ○ Date de publication : Dans les 10 dernières années ○ Langue : Anglais ○ Population : + de 65 ans 		Filtres : <ul style="list-style-type: none"> ○ Date de publication : articles antérieurs à 2014 ○ Langue : articles dans une autre langue que l'anglais ○ Population : moins de 65 ans

3.7 GOOGLE SCHOLAR

Après avoir finalisé notre équation de recherche et identifié des articles pertinents sur PubMed et CINAHL, nous avons effectué des recherches complémentaires sur Google Scholar, afin de nous assurer qu'aucun article pertinent n'avait été omis, notamment ceux qui n'auraient pas été publiés dans ces deux bases de données.

Les articles rencontrés étaient pertinents, mais nous les avons déjà retrouvés sur les deux autres bases de données. C'est pour cette raison que nous n'avons pas poursuivi nos recherches sur Google Scholar.

3.8 DIAGRAMME DE FLUX

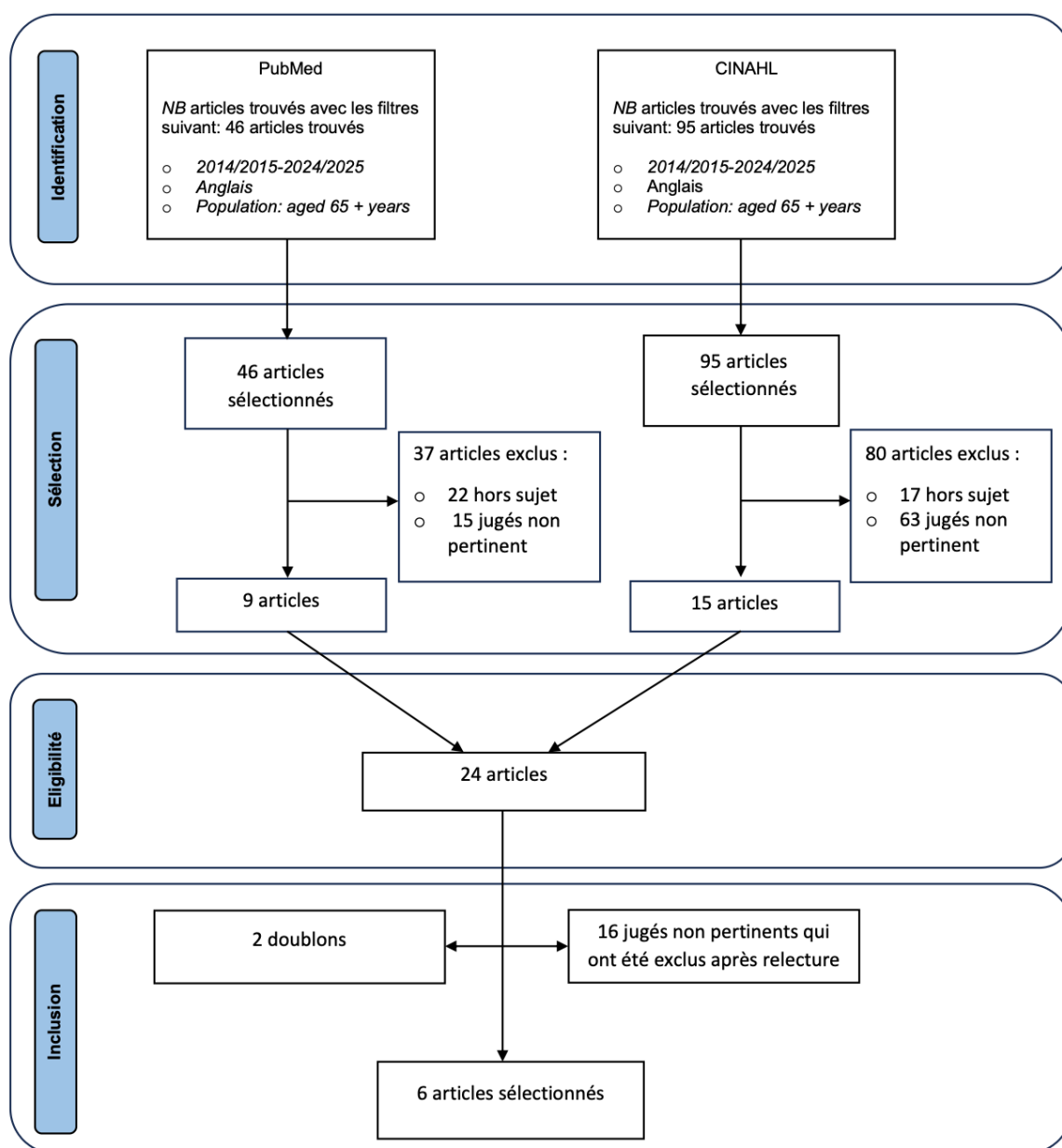


Figure 2 : PRISMA 2020 flow diagram for new systematic reviews which included searches of databases and registers only

4. PRÉSENTATION DES ARTICLES RETENUS

Article 1:

Butler, J. I., & Fox, M. T. (2019). Nurses' Perspectives on Interprofessional Communication in the Prevention of Functional Decline in Hospitalized Older People. *Health Communication*, 34(9), 1053–1059. <https://doi.org/10.1080/10410236.2018.1455141>

Article 2:

Butler, J. I., & Fox, M. T. (2024). 'Our Voices Aren't Being Heard': A qualitative descriptive study of nurses' perceptions of interprofessional collaboration in care supporting older people's functioning during a hospital stay. *Scandinavian journal of caring sciences*, 38(2), 398–408. <https://doi.org/10.1111/scs.13243>

Article 3:

Dahlke, S., Hunter, K. F., Negrin, K., Reshef Kalogirou, M., Fox, M., & Wagg, A. (2019). The educational needs of nursing staff when working with hospitalised older people. *Journal of clinical nursing*, 28(1-2), 221–234. <https://doi.org/10.1111/jocn.14631>

Article 4:

Hartgerink, J. M., Cramm, J. M., Bakker, T. J., van Eijnden, A. M., Mackenbach, J. P., & Nieboer, A. P. (2014). The importance of multidisciplinary teamwork and team climate for relational coordination among teams delivering care to older patients. *Journal of advanced nursing*, 70(4), 791–799. <https://doi.org/10.1111/jan.12233>

Article 5:

Herulf Scholander, L., Boström, A. M., Josephsson, S., & Vikström, S. (2024). Approved or disregarded? Exploring arenas for narrative relations in geriatric care. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 19(1), 2293130. <https://doi.org/10.1080/17482631.2023.2293130>

Article 6:

Piers, R. D., Versluys, K., Devoghel, J., Vyt, A., & Van Den Noortgate, N. (2019). Interprofessional teamwork, quality of care and turnover intention in geriatric care: A cross-sectional study in 55 acute geriatric units. *International journal of nursing studies*, 91, 94–100. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.11.011>

5. ANALYSE DES ARTICLES

Article 1 : Butler, J. I., & Fox, M. T. (2019). Nurses' Perspectives on Interprofessional Communication in the Prevention of Functional Decline in Hospitalized Older People. *Health Communication*, 34(9), 1053–1059. <https://doi.org/10.1080/10410236.2018.1455141>

Contexte et but : Cette étude, publiée dans un contexte où les personnes âgées hospitalisées sont à risque de déclin fonctionnel et de perte d'autonomie, vise à explorer la manière dont les infirmières de l'Ontario, Canada, perçoivent et utilisent les formes de communication interprofessionnelle, tant directe qu'indirecte. L'objectif est d'identifier les obstacles et opportunités pour améliorer ces échanges, afin de mieux prévenir le déclin fonctionnel des patient·e·s.

Population : L'étude repose sur des groupes de discussion menés auprès de 57 infirmières réparties dans 13 groupes exerçant dans des hôpitaux de soins aigus accueillant des patient·e·s gériatriques. Elle se déroule dans un établissement en Ontario, Canada, au sein de services de médecine, de chirurgie, de soins intensifs et d'urgences.

Outils et interventions menées : L'étude a impliqué 13 groupes de discussion avec 57 infirmières, sélectionnées selon des critères spécifiques. L'analyse thématique, réalisée de manière itérative pendant la collecte de données, a consisté en un processus de construction, d'effondrement et d'expansion des interprétations.

Résultats : L'étude met en évidence deux modes principaux de communication interprofessionnelle dans la prévention du déclin fonctionnel des personnes âgées hospitalisées :

1. La communication directe :

Les infirmières privilégient cette forme de communication, surtout lors des tournées interprofessionnelles, pour assurer une coordination rapide des soins, en particulier dans des situations critiques. Cependant, l'exclusion progressive des infirmières de ces rondes limite leur efficacité. Les rondes quotidiennes sont jugées plus efficaces que celles espacées, qui risquent de retarder les ajustements nécessaires. Certaines équipes mettent en place des mini-rondes rapides pour pallier ces limites.

2. La communication indirecte :

Les infirmières utilisent à la fois des outils numériques et analogiques pour transmettre des informations à distance. Les dossiers médicaux électroniques (DME) et les systèmes d'alerte numérique sont utiles, mais peuvent être lents et complexes, ce qui peut entraîner des omissions. Les supports analogiques comme les fiches manuscrites et les tableaux blancs sont appréciés pour leur simplicité et rapidité, particulièrement pour la prévention des chutes et la stimulation cognitive des patient·e·s.

Enfin, les infirmières expriment des avis partagés sur les modes de communication. Celles des urgences privilégient les échanges informels, malgré leur impact négatif sur la précision des informations. En soins intensifs et médico-chirurgicaux, les rondes structurées sont préférées, mais l'exclusion des infirmières de ces réunions suscite des mécontentements. Elles soulignent aussi leur rôle crucial dans la transmission des besoins des patient·e·s âgé·e·s, souvent mal compris par les autres professionnel·le·s de santé.

Forces et faiblesses : Cette étude, axée sur la communication interprofessionnelle, distingue la communication directe, jugée essentielle pour la coordination rapide des soins, et la communication indirecte, reposant sur des outils numériques ou analogiques aux usages et limites variés. Les pratiques diffèrent selon les services de soins, révélant des dynamiques spécifiques et des inégalités d'inclusion, notamment lors des tournées interprofessionnelles. L'étude souligne l'impact des rapports de pouvoir sur la qualité des échanges et appelle à repenser les modèles de communication pour favoriser une meilleure collaboration entre professionnel·le·s.

Cependant, plusieurs limites sont mentionnées : l'absence de perspective des autres professionnel·le·s de santé, une méthodologie qualitative avec un échantillon restreint de 57 infirmières, et des biais dus à la dynamique de groupe. Le contexte spécifique à l'Ontario limite la généralisation des résultats, et les innovations récentes en technologies de l'information ne sont pas abordées. L'étude conclut que des recherches supplémentaires sont nécessaires pour élargir les perspectives à d'autres professionnel·le·s et contextes de soins.

Article 2: Butler, J. I., & Fox, M. T. (2024). 'Our Voices Aren't Being Heard': A qualitative descriptive study of nurses' perceptions of interprofessional collaboration in care supporting older people's functioning during a hospital stay. *Scandinavian journal of caring sciences*, 38(2), 398–408. <https://doi.org/10.1111/scs.13243>

Contexte et but : Les personnes âgées hospitalisées sont particulièrement vulnérables au déclin fonctionnel et aux complications associées. Leur prise en charge nécessite donc une collaboration étroite entre divers professionnel·le·s de santé, et l'infirmière joue un rôle central dans ce processus. Pourtant, les perceptions des infirmières concernant la collaboration interprofessionnelle sont très peu explorées dans ce contexte. Cette étude qualitative, publiée en 2024 dans le *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, vise à combler cette lacune en éclairant la perception des infirmières de l'Ontario, Canada, sur la collaboration interprofessionnelle dans les soins soutenant le fonctionnement des personnes âgées durant une hospitalisation.

Population : L'étude comprend 57 infirmières travaillant dans des services de soins aigus auprès de patient·e·s âgé·e·s, en Ontario, Canada. Ces participantes exerçaient dans divers environnements de soins aigus, tels que les urgences, la médecine, la chirurgie, les soins intensifs et les soins coronariens. La sélection a été faite à l'aide d'un questionnaire en ligne, afin d'assurer une représentation adéquate des différentes pratiques infirmières dans les soins aigus.

Outils et interventions menées : Les auteur·rice·s ont utilisé une méthodologie qualitative descriptive. 13 groupes de discussion ont été organisés pour identifier les perceptions des infirmières sur l'environnement de collaboration interprofessionnelle, les relations interprofessionnelles et les soins apportés aux patient·e·s âgé·e·s. Les données recueillies ont ensuite été analysées thématiquement pour faire émerger les principaux thèmes et sous-thèmes reflétant les expériences et perceptions des participantes.

Résultats : Deux thèmes principaux ont émergé de l'analyse :

1. Les infirmières ont reconnu une amélioration de la collaboration interprofessionnelle dans les soins aux personnes âgées, mais ont exprimé qu'elles ne se sentent pas complètement prises en considération dans les processus décisionnels interprofessionnels. Elles perçoivent que leur expertise est dévalorisée, ce qui compromet leur contribution aux soins visant à maintenir le fonctionnement des patient·e·s âgé·e·s.
2. Les infirmières manifestent une volonté accrue de défendre les intérêts des patient·e·s et de leurs proches, ce qui peut entraîner des frictions avec d'autres professionnel·le·s de santé.

Forces et faiblesses : Parmi les forces de cet article, on retrouve une approche qualitative approfondie avec l'utilisation de groupes de discussion. Cela a permis une exploration détaillée des perceptions des infirmières, offrant une compréhension nuancée de la collaboration interprofessionnelle dans les soins aux personnes âgées. Une autre force réside dans la diversité des participantes, car la participation d'infirmières issues de divers services de soins aigus renforce la transférabilité des résultats à différents contextes hospitaliers.

Parmi les faiblesses, on peut souligner que l'étude s'est concentrée uniquement sur des infirmières de l'Ontario, ce qui peut limiter la généralisation des résultats à d'autres régions ou systèmes de santé. De plus, le fait de ne recueillir que les perceptions des infirmières peut également être considéré comme une limite, car les perceptions et points de vue d'autres membres de l'équipe interprofessionnelle pourraient offrir une vision plus complète de la collaboration interprofessionnelle.

Article 3: Dahlke, S., Hunter, K. F., Negrin, K., Reshef Kalogirou, M., Fox, M., & Wagg, A. (2019). The educational needs of nursing staff when working with hospitalised older people. *Journal of clinical nursing*, 28(1-2), 221–234. <https://doi.org/10.1111/jocn.14631>

Contexte et but : Cette étude examine la collaboration entre infirmières et autres professionnel·le·s de santé dans la prise en charge des patient·e·s âgé·e·s hospitalisé·e·s, en mettant en évidence le besoin d'un soutien institutionnel face aux défis liés au vieillissement de la population et aux ressources limitées. L'objectif principal est d'analyser la perception des infirmières sur la collaboration interprofessionnelle et leurs besoins en formation pour améliorer la qualité des soins gériatologiques.

Population : L'étude a ciblé les 82 infirmières autorisées, auxiliaires et aides-soignant·e·s de trois unités, qu'ils·elles soient à temps plein ou à temps partiel. L'invitation à participer a été envoyée par courriel avec rappels bihebdomadaires sur six semaines. Un lien sécurisé permettait d'accéder au sondage en ligne, et des séances d'information ont été organisées sur place. Les participant·e·s aux entretiens individuels étaient contacté·e·s par un·e chercheur·e principal·e et étaient rencontré·e·s après consentement écrit dans un lieu neutre.

Outils et interventions menées : L'étude a utilisé une approche mixte combinant des données quantitatives et qualitatives. Trois outils ont été mobilisés : le KOP-Q pour évaluer les connaissances gériatriques, le MCCI pour mesurer la collaboration interprofessionnelle, et l'outil PCC pour évaluer la perception des soins centrés sur le·la patient·e. Les données ont été collectées via un sondage en ligne et des entretiens semi-structurés menés avec des volontaires. L'analyse s'est appuyée sur des statistiques descriptives pour le quantitatif et une analyse de contenu pour le qualitatif, avec validation des résultats par les participant·e·s et audits de rigueur.

Résultats : Parmi les 82 infirmiers sollicités, seuls 22 ont participé et ont démontré : un niveau de connaissances gériatriques modéré chez les infirmières, une collaboration interprofessionnelle et des soins centrés sur le·la patient·e jugés insuffisants, en raison de tensions hiérarchiques, ainsi qu'un manque de reconnaissance et de communication. Le manque de temps, de personnel, et la faible implication des infirmières dans les décisions médicales ont limité une approche holistique. Le recours aux contentions et la mauvaise gestion des comportements réactifs ont accentué le déclin des patient·e·s. Le leadership infirmier apparaît comme un levier clé pour améliorer la communication, la collaboration et la qualité des soins.

Forces et faiblesses : L'étude met en évidence plusieurs faiblesses dans la prise en charge gériatrique par le personnel infirmier, notamment des lacunes dans les connaissances sur les troubles cognitifs, la mobilité, la continence et les comportements réactifs.

Les soins sont souvent centrés sur les tâches, avec une faible adaptation aux besoins fonctionnels ou aux préférences des patient·e·s, en partie à cause d'un manque de temps, de personnel et de ressources. L'étude révèle que la parole des infirmières est perçue comme inférieure à celle des autres soignant·e·s, notamment des médecins. La collaboration interprofessionnelle reste limitée, marquée par des problèmes de communication, un déséquilibre de pouvoir avec les médecins, et un manque de clarté sur les rôles. Le recours aux contentions est fréquent, et les comportements des patient·e·s sont parfois mal interprétés. Malgré cela, les infirmières montrent un intérêt pour renforcer leurs compétences, reconnaissent l'importance de la collaboration, et valorisent les tournées rapides comme outil facilitateur. Une prise de conscience progressive de l'importance d'une approche holistique et fonctionnelle émerge, soulignant le potentiel d'amélioration par la formation et un meilleur soutien organisationnel.

Article 4: Hartgerink, J. M., Cramm, J. M., Bakker, T. J., van Eijnsden, A. M., Mackenbach, J. P., & Nieboer, A. P. (2014). The importance of multidisciplinary teamwork and team climate for relational coordination among teams delivering care to older patients. *Journal of advanced nursing*, 70(4), 791–799. <https://doi.org/10.1111/jan.12233>

Contexte et but : Le vieillissement de la population entraîne une hausse du nombre de patient·e·s âgé·e·s atteint·e·s de maladies chroniques multiples. Ces personnes présentent des besoins complexes et bénéficient davantage de services de santé. Leur prise en charge mobilise plusieurs professionnel·le·s, ce qui accroît le risque de soins fragmentés ou de moindre qualité. Pour éviter ces risques (comme le déclin fonctionnel, la réadmission ou les complications iatrogènes), les professionnel·le·s doivent coordonner efficacement leurs interventions.

Dans ce contexte, l'article publié en 2014 dans le *Journal of Advanced Nursing* explore la coordination relationnelle et cherche à identifier les facteurs favorisant la coordination relationnelle entre professionnel·le·s délivrant des soins aux patient·e·s âgé·e·s hospitalisé·e·s.

Population : L'étude a été réalisée dans un hôpital aux Pays-Bas auprès de professionnel·le·s intervenant dans un programme pilote visant à prévenir la perte d'autonomie liée à l'hospitalisation des personnes âgées. Parmi 440 professionnel·le·s éligibles, 192 ont répondu au questionnaire : 113 infirmières, 48 médecins spécialistes et 26 paramédicaux (kinésithérapeutes, diététicien·ne·s, orthophonistes, travailleur·euse·s sociaux·ales). Les services concernés étaient principalement la médecine interne (15 %), la cardiologie (13 %), la neurologie (9 %), la chirurgie (8 %) et la gériatrie (7 %).

Outils et interventions menés : L'étude, de type transversal mixte, repose sur la mise en place du programme Prevention and Reactivation Care Program. L'intervention principale consistait en des réunions d'équipes pluridisciplinaires (avec au moins un·e médecin), lors desquelles les professionnel·le·s discutaient des nouveau·lles patient·e·s âgé·e·s, construisaient des plans de soins individualisés et évaluaient les progrès.

Trois outils ont été utilisés pour évaluer cette intervention : la fréquence et la diversité des réunions pluridisciplinaires, notant à quelle fréquence les professionnel·le·s y participaient et combien de disciplines étaient représentées ; le climat d'équipe, mesuré à l'aide du questionnaire Team Climate Inventory (TCI), basé sur quatre dimensions : vision partagée, sécurité, orientation vers la tâche et soutien à l'innovation (échelle de Likert à 5 points) ; la coordination relationnelle, évaluée à l'aide d'un questionnaire en six items sur une échelle de 1 (jamais) à 4 (toujours). Trois items portaient sur la communication et trois sur la qualité des relations. Une analyse hiérarchique a été menée avec une régression à effets mixtes pour identifier les liens entre les variables.

Résultats : Les résultats indiquent que 76 % des participant·e·s étaient des femmes, 64 % des infirmières et 24 % des médecins spécialistes. 71% travaillaient depuis plus de cinq ans dans l'hôpital. Les réunions n'étaient pas systématiquement suivies, avec une fréquence moyenne située entre toutes les deux semaines et une fois par mois, regroupant en moyenne cinq disciplines. Le climat d'équipe était positif et la coordination relationnelle modérée.

Forces et faiblesses : L'analyse a montré que : être infirmière, travailler dans un bon climat d'équipe et participer à des réunions rassemblant plusieurs disciplines étaient associés à une meilleure coordination relationnelle. En revanche, être médecin spécialiste était associé négativement à cette coordination. La fréquence des réunions n'était pas un facteur significatif.

L'étude repose sur des données réelles en milieu hospitalier, ce qui renforce la pertinence de ses résultats. Elle met en évidence des liens concrets entre les réunions interprofessionnelles, le climat d'équipe et la qualité de la coordination ; un enjeu essentiel pour les soins aux personnes âgées.

Les limites incluent le design transversal, qui ne permet pas d'établir de liens de causalité ; un taux de réponse modéré (44 %), pouvant introduire un biais de sélection ; l'absence de contrôle de facteurs comme la personnalité ou l'attitude envers le travail collaboratif ; la forte représentation féminine, pouvant influencer les résultats ; l'absence de prise en compte des dynamiques organisationnelles (culture d'établissement, réformes, concurrence). Enfin, l'étude ne mesure pas directement l'impact de la coordination sur la santé ou l'expérience des patient·e·s, ce qui mériterait une analyse longitudinale.

Article 5 : Herulf Scholander, L., Boström, A. M., Josephsson, S., & Vikström, S. (2024). Approved or disregarded? Exploring arenas for narrative relations in geriatric care. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 19(1), 2293130. <https://doi.org/10.1080/17482631.2023.2293130>

Contexte et but : La relation narrative est un concept théorique largement discuté dans le cadre des soins centrés sur la personne. La narration peut être utilisée comme un outil de communication entre les professionnel·le·s de santé (dit staff), le·la patient·e et ses proches. Cet outil permet de créer une relation plus étroite entre le·la patient·e et le·la soignant·e, ainsi que de favoriser la compréhension du sens lié à l'expérience vécue par l'individu. Les soins centrés sur la personne et l'utilisation de la narration sont largement appliqués dans le domaine gériatrique, notamment en raison des difficultés liées à une hospitalisation prolongée et à un réseau interprofessionnel diversifié. Le but de cette étude qualitative, publiée en 2024 dans l'*International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, est d'explorer et de développer des connaissances sur l'utilisation quotidienne de la relation narrative pour le staff d'une unité gériatrique hospitalière.

Population : Les professionnel·le·s de santé d'une unité gériatrique hospitalière d'une grande ville suédoise (environ 100 employé·e·s) ont été invité·e·s à participer à l'étude. Au total, 31 participant·e·s ont pris part à l'étude. Une des participantes a participé à deux groupes de discussion : une fois en tant qu'infirmière et une autre fois dans son nouveau rôle de manager d'unité. Parmi les 31 participant·e·s, 22 sont des infirmières (infirmières assistantes, infirmières et responsables d'unité), 4 sont des médecins, 3 sont des ergothérapeutes et 2 sont des physiothérapeutes.

Outils et interventions menées : Les auteurs ont mené une étude qualitative exploratoire en organisant sept groupes de discussion interprofessionnels dans une unité de gériatrie. Chaque groupe réunissait au moins deux professions afin de favoriser une réflexion croisée sur l'usage de la narration au quotidien. Les séances, d'une durée moyenne de 77 minutes, ont été enregistrées, retranscrites puis analysées de façon comparative. Les participant·e·s ont échangé à partir de vignettes cliniques illustrant des interactions soignantes, permettant d'explorer les dimensions narratives dans les pratiques professionnelles.

Résultats : Deux grands thèmes ont émergé. Le premier met en évidence une distinction entre deux types de pratiques : les moments formels ou « pratiques approuvées » (comme les réunions officielles), où la narration est utilisée comme outil structuré de communication, et les moments informels ou « pratiques ignorées », qui jouent un rôle essentiel dans le soutien entre pairs et la qualité du lien thérapeutique. Ces échanges informels complètent les discussions formelles, mais restent fragiles, car ils sont souvent non valorisés ou non structurés.

Le second thème concerne le lieu des échanges : la scène clinique (en présence du·de la patient·e), où certaines informations sont censurées, et la coulisse clinique (en l'absence du·de la patient·e), qui permet une parole plus libre, mais filtrée par l'interprétation des soignant·e·s. Ces dynamiques influencent la fluidité de la narration et soulignent les difficultés à faire circuler une parole partagée entre différents espaces et temps de soins. Malgré ces limites, les professionnel·le·s considèrent la narration comme un outil adaptable, mais qui gagnerait à être mieux structurée, notamment dans les échanges informels.

Forces et faiblesses : Cet article présente plusieurs points forts, notamment l'originalité de la réflexion sur le rôle de la narration dans les soins centrés sur la personne, souvent négligée dans la littérature. Il met en lumière la tension entre narration et pratiques formelles, soulignant que la narration offre un espace pour des interprétations multiples. Cependant, l'étude présente des limites, comme la restriction à un seul site de soins, ce qui empêche de généraliser les résultats. De plus, l'absence de perspective des patient·e·s et l'ambiguïté de certains concepts, comme la distinction entre « pratique approuvée » et « pratique ignorée », affaiblissent l'analyse. L'article n'a pas exploré les processus sous-jacents concernant les activités exactes qui caractérisent la pratique approuvée et mérite une exploration plus approfondie.

Article 6 : Piers, R. D., Versluys, K., Devoghel, J., Vyt, A., & Van Den Noortgate, N. (2019). Interprofessional teamwork, quality of care and turnover intention in geriatric care: A cross-sectional study in 55 acute geriatric units. *International journal of nursing studies*, 91, 94–100. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.11.011>

Contexte et but : L'étude s'inscrit dans le contexte des soins gériatriques aigus, où le travail d'équipe interprofessionnel est essentiel pour la qualité des soins et la rétention du personnel. Le but de l'étude est d'évaluer l'impact de ce travail d'équipe sur la qualité des soins et l'intention de rotation du personnel. Les chercheur·e·s aspirent à déterminer si un meilleur travail d'équipe interprofessionnel est associé à une meilleure qualité des soins et à une intention de rotation plus faible, en tenant compte de différentes caractéristiques des membres de l'équipe et des unités.

Population : L'étude a porté sur un échantillon de 873 membres du personnel issus de 55 unités de gériatrie aiguë en Belgique. La population comprenait divers·es professionnel·le·s de santé, incluant des infirmières, des médecins, d'autres professionnel·le·s paramédicaux et du personnel administratif. Les participant·e·s ont répondu à un questionnaire évaluant leur perception de la qualité des soins, du travail d'équipe interprofessionnel, ainsi que de leur intention de rotation professionnelle.

Outils et interventions menées : Les outils et interventions utilisés dans l'étude comprennent des questionnaires soumis aux membres de l'équipe afin de mesurer la qualité du travail d'équipe interprofessionnel et l'intention de rotation, ainsi que l'évaluation de divers facteurs tels que les rôles professionnels, les caractéristiques des membres de l'équipe, et les spécificités des unités de gériatrie aiguë. Parmi les interventions suggérées pour améliorer le travail d'équipe interprofessionnel, on retrouve des programmes tels que TEAM STEPPS, la formation interprofessionnelle, l'amélioration du leadership infirmier de soutien, et la promotion d'un climat éthique. Ces interventions doivent être adaptées aux besoins de chaque équipe et évaluées dans des recherches futures.

Résultats : Les résultats de l'étude montrent que la qualité du travail d'équipe interprofessionnel est liée à la réduction de l'intention de rotation du personnel, en particulier chez les infirmières. L'intention de rotation était également influencée par l'âge, l'expérience professionnelle, et la disponibilité de professionnel·le·s supplémentaire·s, notamment le personnel administratif, les orthophonistes et les médecins en formation.

Les membres des équipes de type 1 (dites « *socket* », caractérisées par une collaboration et une réflexion partagée, mais percevant peu de soutien de la part des managers) présentent une intention de rotation plus élevée que ceux des équipes 4 (dites « *magnet* », où le soutien managérial est fort, la réflexion partagée existe, mais la collaboration est moins marquée). Enfin, la présence d'infirmières lors des tournées quotidiennes des médecins est également un facteur influent.

Forces et faiblesses : Les forces de l'étude incluent son caractère innovant en se concentrant spécifiquement sur le travail d'équipe interprofessionnel dans les unités de gériatrie aiguë et son large échantillon de 55 unités en Belgique, ce qui permet une certaine généralisation des résultats. Les faiblesses notées comprennent le caractère transversal des données, limitant l'établissement de causalité, ainsi que l'utilisation de perceptions subjectives des membres de l'équipe pour mesurer la qualité des soins, plutôt que des indicateurs objectifs comme la qualité de vie des patient·e·s ou les réadmissions à l'hôpital.

6. DISCUSSION ET PERSPECTIVES

À la suite de l'analyse des six articles sélectionnés, nous avons pu dégager plusieurs éléments pertinents pour répondre à notre question de recherche : « *Comment les infirmières soignant des patients âgés en milieu hospitalier perçoivent-elles la collaboration interprofessionnelle ?* » Dans cette discussion, nous nous appuyerons sur la théorie intermédiaire des SICP de McCormack et McCance, afin de soutenir les principaux constats issus de notre analyse qui exploite les outils de communication et de coordination ainsi que l'impact de ces outils sur le ressenti des infirmières. Nous mettrons également en lumière les forces et les limites de notre travail. Enfin, nous proposerons des recommandations pour la pratique, fondées sur les perceptions infirmières. Nous mettrons un accent particulier sur les outils et les ressources à renforcer ou à intégrer dans le cadre de notre formation prégraduée et postgraduée.

6.1 RESULTATS PRINCIPAUX ET MOBILISATION DU CADRE THÉORIQUE

La discussion des résultats sera cadrée par la théorie intermédiaire des SICP de McCormack et McCance, qui offre un cadre structuré permettant de comprendre et d'optimiser la collaboration interprofessionnelle. Elle repose sur des valeurs fondamentales telles que le respect de l'individualité du·de la patient·e, l'écoute, l'adaptation constante et la co-construction des soins. Ce modèle insiste notamment sur les compétences relationnelles et collaboratives du·de la soignant·e, ce qui rejoint les perceptions infirmières identifiées dans notre travail (McCormack & McCance, 2006). Ainsi, cette approche renforce l'idée que des compétences infirmières bien développées en communication, collaboration et leadership (HES-SO, 2022) sont indispensables pour garantir une prise en charge efficace des patient·e·s, en particulier en gériatrie, où le vieillissement physiologique et les comorbidités rendent la prise en charge plus complexe.

6.1.1 Perception infirmière de la collaboration

Styles de communications

Dans l'article (Butler & Fox, 2019), il est démontré que les infirmières privilégient une communication directe et souhaitent être davantage impliquées dans les rondes interprofessionnelles, afin de minimiser le déclin fonctionnel chez les personnes âgées. En ce qui concerne la communication indirecte, les infirmières trouvent les outils numériques trop complexes. Elles déplorent également un manque d'inclusion dans les réunions structurées, en particulier en soins intensifs.

Dans l'article (Piers et al., 2019), il est montré que la participation des infirmières aux tournées médicales, ainsi que la présence d'un réseau de soutien, contribuent à réduire l'intention de rotation. Cela démontre que favoriser des moments de communication directe entre les différent·e·s professionnel·le·s de santé améliore la satisfaction des infirmières, qui évoluent dans un domaine où elles jouent un rôle essentiel dans la transmission des besoins des personnes âgées, souvent mal compris.

En faisant un peu plus de recherche, il existe deux grands styles de communication dans toutes les cultures : le style direct et le style indirect. Le style direct repose sur l'expression claire et explicite des idées. À l'inverse, le style indirect utilise des messages plus implicites et codés, qui peuvent être verbaux ou écrits (Schoeffel, 2017). Dans notre travail, la perception des infirmières est grandement influencée par la qualité et le type de communication utilisés. Selon la théorie intermédiaire des SICP de McCormack et McCance, il est important d'adopter une communication claire et adaptée, ce qui correspond ici au style direct privilégié par les infirmières afin de faciliter leur implication dans les prises de décisions cliniques (McCormack & McCance, 2006).

Reconnaissance du leadership infirmier et clarté du rôle

Dans notre travail, l'article (Butler & Fox, 2024) qui met en lumière le fait que, dans le cadre de la collaboration interprofessionnelle, les infirmières ont besoin que les autres professionnel·le·s de santé reconnaissent leur rôle de leader et la valeur ajoutée de celui-ci, notamment en tant que porte-parole des patient·e·s. De manière similaire, l'article (Dahlke et al., 2019) souligne que le leadership infirmier favorise une meilleure collaboration entre les professions. Toutefois, pour qu'il soit pleinement efficace, il est nécessaire que les infirmières soient suffisamment formées en gériatrie. Un obstacle fréquemment mentionné par les infirmières concerne les tensions hiérarchiques. Dans ce contexte, le développement du leadership peut constituer un levier important pour désamorcer ces tensions.

En approfondissant cette réflexion, le développement du leadership infirmier est essentiel pour renforcer la légitimité des infirmiers, dans le système de santé et leur permettre de contribuer efficacement aux politiques sanitaires. La nécessité d'une formation continue en leadership est primordiale, afin que les infirmières puissent assumer un rôle de premier plan et devenir des agents de changement dans leur domaine (Benoit et al., 2017). Il est donc évident qu'une connaissance approfondie de leur champ de compétences, ainsi que des rôles des autres professionnel·le·s de santé, est nécessaire pour exercer ce rôle de leader.

Selon la théorie intermédiaire des SICP de McCormack et McCance, les infirmières sont placées comme des actrices clés, capables d'instaurer un climat de confiance et de coopération au sein de l'équipe. Cela est étroitement lié à leur rôle de leader, qui doit être compris, reconnu et mobilisé, comme indiqué ci-dessus (McCormack & McCance, 2006).

6.1.2 Outils de collaboration

Rencontre interprofessionnelle structurée

Dans notre travail, l'article (Hartgerink et al., 2014) qui démontre que les infirmières qui participent régulièrement à des réunions interdisciplinaires perçoivent une meilleure coordination des soins. Cela indique que des rencontres structurées peuvent améliorer la prise en charge des patient·e·s âgé·e·s, à condition que les professionnel·le·s de santé y participent activement. Pour aller plus loin, une rencontre interdisciplinaire efficace repose sur trois éléments clés : des structures claires (rôles définis, outils technologiques), des processus collaboratifs (partage d'informations, prise de décision conjointe, négociation) et des résultats attendus (meilleure coordination des soins) (Kuziemy et al., 2009). Les auteur·rice·s soulignent l'importance des technologies de l'information pour faciliter ces échanges. Une structuration rigoureuse permet ainsi une meilleure qualité des soins et une satisfaction accrue des professionnel·le·s. La théorie intermédiaire des SICP de McCormack et McCance, soutient la nécessité de rencontres interprofessionnelles structurées où les rôles et les processus doivent être clarifiés pour assurer une meilleure coordination des soins (McCormack & McCance, 2006).

Outil de la narration

Dans notre travail, l'article (Herulf Scholander et al. 2024) présente la relation narrative comme un outil de communication essentiel entre les professionnel·le·s de santé, le·la patient·e et ses proches. Cette approche renforce le lien entre soignant·e et patient·e, tout en aidant à comprendre l'expérience vécue. Selon les infirmières, la narration améliore la collaboration interprofessionnelle en structurant les informations subjectives et objectives des patient·e·s. L'article souligne son utilité particulière en gériatrie, où les patient·e·s ont souvent du mal à exprimer leurs besoins. Ainsi, la perception infirmière peut être communiquée de manière claire et organisée à l'équipe pluridisciplinaire, favorisant une meilleure prise en charge. La relation narrative devient alors un levier précieux pour un travail d'équipe efficace. Selon la théorie intermédiaire des SICP de McCormack et McCance, met en valeur des outils comme la narration clinique, qui permettent une meilleure compréhension du vécu des patient·e·s, ce qui permet de structurer les soins autour et avec le·la patient·e (McCormack & McCance, 2006).

6.2 FORCES ET LIMITES DE NOTRE TRAVAIL

Une des forces de ce travail est la diversité des méthodes utilisées (discussions, des entretiens et des questionnaires) dans les différentes études identifiées, ce qui permet une compréhension riche et fiable de la thématique. Comme par exemple, dans l'article (Butler & Fox, 2019) qui a utilisé des groupes de discussion afin de mener leur étude. L'étude (Dahlke et al. 2019) a été effectuée à l'aide d'entretiens et questionnaires en ligne (sondages). Un autre point fort de notre travail est son focus spécifique sur les soins aux personnes âgées hospitalisées, représenté dans les 6 articles que nous avons analysés. Ce contexte, caractérisé par une complexité croissante, apporte une forte pertinence clinique à notre analyse, en lien direct avec les défis liés au vieillissement de la population et à la prévention du déclin fonctionnel (OFSP, 2023). Ce travail valorise le point de vue des infirmières sur la collaboration interprofessionnelle. Le référentiel de la HES-SO souligne que l'infirmière HES doit développer et maîtriser, d'ici la fin du Bachelor, des compétences clés en communication et en collaboration interprofessionnelle. Celles-ci sont essentielles afin de favoriser une collaboration interprofessionnelle efficace et assurer une prise en charge optimale des patient·e·s. (HES-SO, 2022)

La première limite concerne une représentation inégale des différentes professions de santé. Du fait que nous nous sommes uniquement intéressées au point de vue des infirmières. Cette approche peut biaiser l'analyse globale des dynamiques interprofessionnelles en ne tenant compte que partiellement des interactions et des perceptions croisées entre les acteur·rice·s. Une autre limite concerne la représentativité inégale des échantillons ou un taux de réponse faible. Par exemple, l'étude (Dahlke et al., 2019) souffre d'un faible taux de réponse, ce qui restreint la généralisation de ses résultats. Plus généralement, plusieurs études s'appuient sur des groupes limités ou des participant·e·s volontaires, ce qui peut affecter la représentativité des données (Hartgerink et al. 2014). Par ailleurs, les études sélectionnées ont toutes été menées dans des contextes géographiques spécifiques, notamment en Amérique du Nord et en Europe du Nord (Canada, Belgique, Suède). Si ces environnements partagent certains standards de qualité hospitalière, les résultats ne peuvent être généralisés à l'ensemble des systèmes de santé, notamment celui de la Suisse. Enfin, si l'objectif de plusieurs études est de prévenir le déclin fonctionnel chez les patient·e·s âgé·e·s, très peu évaluent l'effet concret de la collaboration interprofessionnelle sur les résultats cliniques des patient·e·s. L'impact est souvent déduit ou perçu, mais rarement mesuré de manière directe, comme par exemple, dans l'article (Herulf Scholander et al. 2024). Cela s'explique par le fait que nous recherchions la perception des infirmières et pour cela nous nous sommes basées sur des articles qualitatifs, contrairement aux études quantitatives qui mesurent directement les effets cliniques.

6.3 RECOMMANDATIONS POUR LA PRATIQUE

Nous présentons ici nos recommandations, issues de l'analyse de nos résultats ainsi que de notre savoir expérientiel. Deux axes principaux se dégagent suite à l'analyse des différents articles. D'une part, l'importance de la communication directe et des échanges informels entre professionnel·le·s ; d'autre part, la nécessité de structurer les espaces de collaboration interprofessionnelle. Nous mettrons également en lumière à travers ces deux axes la pertinence d'intégrer des activités interprofessionnelles dès la formation initiale. Pour ce faire, nous nous appuierons sur les actions que nous avons menées dans le cadre du GIS, à la fois en tant qu'étudiantes et en tant que facilitatrices lors des JIP1 et JIP2.

Communication claire et rencontres informelles

Dans le contexte hospitalier, en particulier auprès des personnes âgées, nous recommandons une communication claire et adaptée. Cet élément constitue un levier essentiel pour garantir une prise en charge efficace. La communication directe joue un rôle clé dans la clarification des responsabilités au sein de l'équipe interprofessionnelle. En adoptant un langage précis et affirmé, les infirmières renforcent leur légitimité professionnelle tout en facilitant la reconnaissance de leur expertise et en valorisant celle des autres membres de l'équipe (Butler & Fox 2019).

Pour favoriser une communication claire et centrée sur le·la patient·e, en particulier auprès des personnes âgées dont l'expression des besoins peut être altérée, il est essentiel d'intégrer des outils adaptés tels que l'outil de la relation narrative (Herulf Scholander et al., 2024). Utilisé dans le système de santé suédois, cet outil permet de transmettre l'expérience vécue des patient·e·s de manière structurée et compréhensible pour l'ensemble des professionnel·le·s impliqué·e·s (Herulf Scholander et al., 2024). Nous recommandons de le mettre en œuvre dans le système de santé suisse, afin d'en évaluer les bénéfices dans notre contexte, où une dynamique de soins centrée sur la personne est déjà présente.

Nous pensons qu'il est essentiel de se connaître mutuellement, pour pouvoir communiquer de manière efficace. À cet égard, les échanges informels constituent de véritables leviers pour établir des relations professionnelles solides. Les « Apéros Interpro », que nous effectuons déjà au sein du GIS, en sont un bon exemple : en favorisant des discussions sans hiérarchie, ils encouragent un dialogue ouvert qui permet de déconstruire les stéréotypes et de clarifier les rôles de chacun·e. Introduits dès la formation initiale, ces moments contribuent à l'instauration d'une culture interprofessionnelle basée sur la confiance, la reconnaissance mutuelle et la connaissance de chaque profession. L'outil des « Apéros Interpro » pourrait être développé durant la formation, afin d'être utilisé sous forme d'outil de transition dans la vie professionnelle, ainsi que de tisser un réseau, sur lequel on peut s'appuyer.

Fort·e·s de nos expériences, ces moments de rencontre informels peuvent également se faire à travers d'autres activités, comme les soupers, les afterworks ou les fêtes d'équipe. Ils renforcent les liens et facilitent la collaboration. Il est toutefois nécessaire de veiller à ce que l'ensemble des professionnel·le·s d'un service y soit représenté. Pour cela, nous recommandons d'organiser au moins deux rencontres informelles interprofessionnelles par an, dans chaque service hospitalier, réunissant l'ensemble des professionnel·le·s autour d'activités conviviales. Cela permet de renforcer les liens entre les professionnel·le·s et permet au·à la nouveau·elle collaborateur·rice de bénéficier rapidement de ces moments privilégiés, pour faciliter sa collaboration avec les autres professionnel·le·s de santé qui l'entourent. En effet, il est essentiel de connaître les personnes qui nous entourent afin de garantir une communication claire et efficace avec elles.

Faire équipe autrement

Pour optimiser la prise en charge des patient·e·s âgé·e·s en milieu hospitalier, il est vivement recommandé de mettre en place des rencontres interprofessionnelles régulières et structurées au sein de chaque service. La participation active des infirmier·ère·s à ces échanges renforce leur rôle de porte-parole des patient·e·s ainsi que leur leadership au sein des équipes de soins. Une telle organisation favorise non seulement une meilleure coordination interdisciplinaire, mais améliore également la satisfaction et l'engagement des professionnel·le·s de santé (Hartgerink et al., 2014).

Afin de maximiser l'impact de ces rencontres, il est essentiel de les valoriser pleinement et de les intégrer dans l'organisation quotidienne du travail. Leur reconnaissance formelle permet d'encourager la participation de l'ensemble des corps de métier, en particulier dans les situations de prise en charge complexe. Ces espaces d'échange permettent à chaque professionnel·le de partager les problématiques spécifiques à sa discipline, de mieux comprendre celles des autres, et de coconstruire une prise en charge véritablement centrée sur la personne. Il est donc crucial que chaque acteur·rice de la santé prenne conscience de l'importance de s'impliquer activement dans ces temps de collaboration interprofessionnelle structurée.

Pour améliorer les rencontres déjà existantes dans les services que nous avons côtoyés, nous pensons qu'il est avant tout nécessaire que les professionnel·le·s constituant les équipes pluridisciplinaires acquièrent une meilleure connaissance du potentiel et de l'étendue de la collaboration interprofessionnelle. Cela commence dès la formation initiale. À l'heure actuelle, le programme ne propose pas d'activités répétées sur l'ensemble des trois années de Bachelor permettant une mise en pratique concrète de la collaboration interprofessionnelle.

Toutefois, les dispositifs JIP1 et JIP2, fondés sur des vignettes cliniques, offrent aux étudiant·e·s une première sensibilisation à travers des mises en situation fictives (CHUV et al., 2023).

Nous souhaitons que les étudiant·e·s puissent être confronté·e·s concrètement à des enjeux de collaboration, où ils·elles doivent adopter une posture professionnelle. Cela leur permettrait de comprendre l'utilité des rencontres structurées et de développer leur capacité à agir ensemble, dans un objectif commun : le bien-être du·de la patient·e. À cet égard, les « Scrubs Nights » que nous effectuons déjà au sein du GIS représentent un excellent exemple d'activité à intégrer dans le plan d'études cadre de la HES-SO. Ces simulations interprofessionnelles plongent les étudiant·e·s dans des situations réalistes, leur permettant de mieux appréhender les défis et les bénéfices d'une collaboration entre professionnel·le·s de santé.

Dans une perspective de développement et de maintien des compétences interprofessionnelles tout au long de la carrière, nous recommandons la mise en place de journées de formation, similaires aux JIP, directement au sein des institutions de soins. Ce type de dispositif pourrait avoir un impact favorable sur l'attitude des professionnel·le·s face aux enjeux de la collaboration interprofessionnelle, comme cela a déjà été observé dans l'étude de Guinat et al. (2024), auprès des étudiant·e·s.

À ce jour, de telles journées n'existent pas dans les hôpitaux ou établissements de soins vaudois, alors qu'elles pourraient constituer un levier important pour renforcer la collaboration interprofessionnelle au quotidien. Nous suggérons que ces journées soient organisées par les unités de formation internes, qui disposent des ressources, de l'expertise pédagogique et d'une connaissance fine du terrain pour coordonner et créer des vignettes adaptées à chaque service. Afin d'enrichir ces journées, nous proposons d'y intégrer le format des Scrubs Nights, adapté aux professionnel·le·s diplômé·e·s. Ces ateliers, centrés sur des situations cliniques simulées, permettraient une participation active de chacun·e, un échange concret de compétences, et une mise en lumière des rôles et savoirs spécifiques de chaque profession, dans un objectif commun : le bien-être du·de la patient·e fictif·ve.

Ce dispositif offrirait à chaque soignant·e l'occasion d'apprendre de ses collègues, de transmettre son expertise et de renforcer la compréhension mutuelle des responsabilités au sein de l'équipe. Ces journées favoriseraient une sensibilisation aux enjeux liés à la collaboration interprofessionnelle auprès des personnes âgées et, par-delà une culture commune de l'interprofessionalité. Cela encouragerait les différent·e·s professionnel·le·s de santé à participer davantage à des rencontres structurées interprofessionnelles, ce qui contribuerait à améliorer la qualité de la prise en charge des patient·e·s.

7. CONCLUSION

Ce travail nous a permis de mieux comprendre le rôle central des infirmières dans la collaboration interprofessionnelle, en particulier dans un contexte hospitalier gériatrique. Notre question de départ portait sur la manière dont les infirmières perçoivent cette collaboration lorsqu'elles soignent des patient·e·s âgé·e·s. L'analyse de la littérature et notre expérience montrent que, pour les infirmières, la collaboration est à la fois indispensable et complexe, influencée par plusieurs facteurs clés tels que : la communication directe, le leadership, ou encore les rencontres formelles et informelles.

D'abord, une communication claire et directe est essentielle pour leur permettre de participer pleinement aux décisions cliniques et pour clarifier leur place au sein de l'équipe. Ensuite, la reconnaissance de leur leadership reste souvent limitée par des hiérarchies implicites, bien que cet aspect puisse être amélioré grâce à leur implication dans des outils collaboratifs. Par ailleurs, la coexistence de rencontres formelles, comme les réunions structurées, et d'espaces informels, tels que les Apéros Interpro proposés dans les recommandations, favoriserait une meilleure compréhension mutuelle entre professionnel·le·s, ce qui est indispensable pour assurer une prise en charge globale des patient·e·s âgé·e·s. Enfin, nous comprenons que ce sont surtout les dynamiques d'équipe qui conditionnent la qualité de cette collaboration, bien plus que les outils eux-mêmes.

Cette revue de littérature confirme que l'infirmière occupe une place clé dans le renforcement de la dynamique interprofessionnelle, avec pour objectif principal d'améliorer la qualité de vie des patient·e·s. Il est donc crucial d'accompagner les professionnel·le·s de santé dans ce sens, dès la formation initiale et tout au long de leur carrière, afin de soutenir leur engagement et de garantir la pérennité de leur rôle au sein des équipes de soins.

Pour finir, une collaboration interprofessionnelle bien organisée, fondée sur une culture commune et enseignée dès la formation initiale, constitue un atout clé pour relever les défis complexes des soins aux personnes âgées, tout en renforçant le rôle central des infirmières au sein des équipes hospitalières.

8. LISTE DES RÉFÉRENCES

- Benoit, M., Pilon, R., Lavoie, A.-M., & Pariseau-Legault, P. (2017). Chevauchement, interdépendance ou complémentarité ? La collaboration interprofessionnelle entre l'infirmière praticienne et d'autres professionnels de santé en Ontario. *Santé Publique*, 29(5), 693–706. <https://doi.org/10.3917/spub.175.0693>
- Butler, J. I., & Fox, M. T. (2018). Nurses' perspectives on interprofessional communication in the prevention of functional decline in hospitalized older people. *Health Communication*, 34(9), 1053–1059. <https://doi.org/10.1080/10410236.2018.1455141>
- Butler, J. I., & Fox, M. T. (2024). "Our voices aren't being heard": A qualitative descriptive study of nurses' perceptions of interprofessional collaboration in care supporting older people's functioning during a hospital stay. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 38(2), 398–408. <https://doi.org/10.1111/scs.13243>
- CHUV, UNIL Faculté de biologie et de médecine, HESAV, HETSL, & Haute École de la santé La Source. (2023). Journées interprofessionnelles (JIP), cahier des facilitateurs et facilitatrices : But général et objectifs spécifiques des JIP.
- Dahlke, S., Hunter, K. F., Negrin, K., Reshef Kalogirou, M., Fox, M., & Wagg, A. (2019). The educational needs of nursing staff when working with hospitalised older people. *Journal of Clinical Nursing*, 28(1–2), 221–234. <https://doi.org/10.1111/jocn.14631>
- Fabbri, E., Zoli, M., Gonzalez-Freire, M., Salive, M. E., Studenski, S. A., & Ferrucci, L. (2015). Aging and multimorbidity: New tasks, priorities, and frontiers for integrated gerontological and clinical research. *Journal of the American Medical Directors Association*, 16(8), 640–647. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2015.03.013>
- Guinat, M., Greppin-Bécherraz, C., Staffoni, L., Didier, A., & Santschi, V. (2024). Impact of an interprofessional training on students' attitudes toward interprofessional education. *Journal of Interprofessional Care*, 39(1), 92–102. <https://doi.org/10.1080/13561820.2024.2408377>

- Hartgerink, J. M., Cramm, J. M., Bakker, T. J. E. M., Van Eijnden, A. M., Mackenbach, J. P., & Nieboer, A. P. (2014). The importance of multidisciplinary teamwork and team climate for relational coordination among teams delivering care to older patients. *Journal of Advanced Nursing*, 70(4), 791–799. <https://doi.org/10.1111/jan.12233>
- Haute Autorité de santé. (2014). SAED : Un guide pour faciliter la communication entre professionnels de santé. https://www.has-sante.fr/jcms/c_1777725/fr/saed-un-guide-pour-faciliter-la-communication-entre-professionnels-de-sante
- Haute école spécialisée de Suisse occidentale (HES SO). (2022). Plan d'étude cadre Bachelor 2022 : Filière de formation en soins infirmiers. https://hesav.ch/wp-content/uploads/2022/09/PEC_2022_Fil_BSc_Soins_infirmiers.pdf
- Herulf Scholander, L., Boström, A.-M., Josephsson, S., & Vikström, S. (2024). Approved or disregarded? Exploring arenas for narrative relations in geriatric care. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 19(1), Article 2293130. <https://doi.org/10.1080/17482631.2023.2293130>
- Kuziemsky, C. E., Borycki, E. M., Purkis, M. E., Black, F., Boyle, M., Cloutier-Fisher, D., Fox, L. A., MacKenzie, P., Syme, A., Tschanz, C., Wainwright, W., & Wong, H. (2009). An interdisciplinary team communication framework and its application to healthcare “e-teams” systems design. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 9(1), Article 43. <https://doi.org/10.1186/1472-6947-9-43>
- Lapierre, N., Lefebvre, H., & Cyr, G. (2020). La collaboration interprofessionnelle lors de la prise en charge d'un patient hospitalisé pour une maladie neuromusculaire : une étude de cas. *Revue de l'Université de Moncton*, 51(2), 95–116. https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/26775/Lapierre%20et%20al.%20%282020%29_version%20Papyrus.pdf?isAllowed=y&sequence=1
- McCance, T. V. (2003). Caring in nursing practice: The development of a conceptual framework. *Research and Theory for Nursing Practice*, 17(2), 101–116. <https://doi.org/10.1891/rtnp.17.2.101.53174>

- McCormack, B. (2003). A conceptual framework for person-centred practice with older people. *International Journal of Nursing Practice*, 9(3), 202–209. <https://doi.org/10.1046/j.1440-172x.2003.00423.x>
- McCormack, B., & McCance, T. V. (2006). Development of a framework for person-centred nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 56(5), 472–479. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.04042.x>
- Observatoire suisse de la santé (Obsan). (2015). Soins hospitaliers en mutation : Évolution des durées de séjour, des prestations et des soins intermédiaires en Suisse 2006–2013 (Rapport Obsan 67). Observatoire suisse de la santé.
- Office fédéral de la santé publique. (2023). Les maladies chroniques en Suisse. <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-nichtuebertragbare-krankheiten.html>
- Office fédéral de la statistique. (2023). Emploi et professions de la santé : chiffres clés 2023. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/systeme-sante/emplois-professions-sante.html>
- Office fédéral de la statistique. (2020). Scénario pour la Suisse : Structure par âge et par sexe. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/population/evolution-future/scenarios-suisse.html>
- Perrier, A., Gaspoz, J.-M., Waeber, G., & Cornuz, J. (2013a). La polymorbidité : règle ou exception ? *Revue Médicale Suisse*, 9(370), 1501–1505. <https://doi.org/10.53738/REVMED.2013.9.370.0171>
- Perrier, A., Gaspoz, J.-M., Waeber, G., & Cornuz, J. (2013b). Quelle organisation des soins pour le patient polymorbide ? *Revue Médicale Suisse*, 9(370), 1506–1510. <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse-370/quelle-organisation-des-soins-pour-le-patient-polymorbide>

- Perroton, T., & Piotet, F. (2007). Facteurs influençant la collaboration interprofessionnelle : Cas d'un hôpital universitaire. *Communication et Organisation*, (31), 269–284.
<https://shs.hal.science/halshs-00170357v1/document>
- Piers, R. D., Versluys, K., Devoghel, J., Vyt, A., & Van Den Noortgate, N. (2019). Interprofessional teamwork, quality of care and turnover intention in geriatric care: A cross-sectional study in 55 acute geriatric units. *International Journal of Nursing Studies*, 91, 94–100. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.11.011>
- Pro Senectute Suisse. La multimorbidité liée à l'âge.
<https://www.prosenectute.ch/fr/infos/sante/maladies/multimorbidite.html>
- Reeves, S., Pelone, F., Harrison, R., Goldman, J., & Zwarenstein, M. (2017). Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2018(8), Article CD000072.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD000072.pub3>
- Richard G. Stefanacci, (2024). Modifications liées à l'âge. *Le Manuel MSD*.
<https://www.msdmanuals.com/fr/professional/gériatrie/prise-en-charge-du-patient-gériatrique/modifications-physiques-liées-à-l-âge>
- Richard, V. (2011). La collaboration interprofessionnelle : une pratique complexe pour une prise en charge optimale du patient. *Médecine*, 7(2), 85–90.
<https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/11861>
- Schoeffel, V. (2017, mars). Communication directe et indirecte. *Ubuntu Communication*.
<https://ubuntu-communication.ch/resources/pdf/2017-Comm directe indirecte f final.pdf>
- Statistique Vaud. (2024). Santé de la population vaudoise sous la loupe.
<https://www.faovd.ch/actualite/1112/Sant-de-la-population-vaudoise-sous-la-loupe/>

World Health Organization. (2024). Vieillissement et santé. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

9. ANNEXES

9.1 CONTRAT PÉDAGOGIQUE EN MATIÈRE D'UTILISATION DE L'IA (HES-SO)

Outil IA	Utilisé pour	Chapitres de travail	Liens ou copies (Screenshots) des prompts
ChatGPT	Reformulation et corrections orthographiques.	○ Tous les chapitres	Prompts nécessaires
DeepL	Traductions de l'Anglais au Français.	○ Chapitre 5	Prompts non nécessaires

ChatGPT

Partager

est ce que tu peux me corriger uniquement l'orthographe et la syntaxe d'un texte ?

Oui, bien sûr ! Envoie-moi simplement le texte que tu souhaites faire corriger, et je m'occuperai de corriger uniquement l'orthographe et la syntaxe, sans en modifier le style ou le contenu.

On a trouver peux d'article pertinants sur PubMed. Sa peux s'expliquer parce que pubmed c'est une base de donné qui ce concentre surtout sur des donné scientifique objectif, du coup sa limite les resultats qui parle de la perception des infirmier sur l'interprofessionnalité. On a trouver 3 article pertinent qui reponde a notre question de recherche.

ChatGPT

Partager

Voici la version corrigée de ton texte, avec uniquement des ajustements d'orthographe et de syntaxe :

Texte corrigé :

On a trouvé peu d'articles pertinents sur PubMed. Cela peut s'expliquer par le fait que PubMed est une base de données qui se concentre surtout sur des données scientifiques objectives. Du coup, cela limite les résultats qui traitent de la perception des infirmiers sur l'interprofessionnalité. Nous avons trouvé trois articles pertinents qui répondent à notre question de recherche.

Souhaites-tu aussi une reformulation plus formelle ou académique ?

est ce que tu peux me corriger un texte, en corrigeant uniquement l'orthographe et la syntaxe ?

Bien sûr, je peux corriger ton texte en me concentrant uniquement sur l'orthographe et la syntaxe. Envoie-le-moi quand tu es prêt !



En tant qu'apprenantes et formatrice, nous nous engageons dans un processus continu d'apprentissage et de développement professionnel. Nous participons activement à la formation des étudiants, au partage des connaissances avec nos pairs et à l'enrichissement des pratiques par la pratique réflexive. Cet engagement constant permet non seulement d'améliorer nos compétences personnelles, mais aussi d'enrichir l'ensemble de la profession infirmière.

Voici ton texte corrigé uniquement pour l'orthographe et la syntaxe :

En tant qu'apprenantes et formatrice, nous nous engageons dans un processus continu d'apprentissage et de développement professionnel. Nous participons activement à la formation des étudiants, au partage des connaissances avec nos pairs et à l'enrichissement des pratiques par la pratique réflexive. Cet engagement constant permet non seulement d'améliorer nos compétences personnelles, mais aussi d'enrichir l'ensemble de la profession infirmière.

Si tu veux aussi une reformulation ou une amélioration du style, je peux le faire également !



9.2 COMPARAISON DES RÉSULTATS

Référence Article 1	Butler, J. I., & Fox, M. T. (2019). Nurses' Perspectives on Interprofessional Communication in the Prevention of Functional Decline in Hospitalized Older People. <i>Health Communication</i> , 34(9), 1053–1059. https://doi.org/10.1080/10410236.2018.1455141
Population	Il y a au total 57 infirmières réparties en 13 groupes de personnes travaillant dans des services de soins aigus prenant en charge des patient·e·s gériatriques en Ontario, au Canada. Cette étude inclut les services de médecine, de chirurgie, de soins intensifs et d'urgences.
Phénomène d'intérêt	Les 13 groupes ont participé à des groupes de discussion menés en présentiel. Chaque groupe comprenait entre 3 et 4 participant·e·s. Les discussions se déroulaient sous forme de collecte de données et d'analyse des différentes représentations et perceptions concernant la collaboration interprofessionnelle dans les soins visant à maintenir l'autonomie des patient·e·s âgé·e·s hospitalisé·e·s en soins aigus, à risque de déclin fonctionnel.
Contexte	Cette étude qualitative a pour but d'évaluer la perception des infirmières concernant la communication interprofessionnelle dans la prévention du déclin fonctionnel chez les personnes âgées hospitalisées.
Résultats	Les discussions ont permis de faire ressortir deux thématiques centrales concernant la perception des infirmières concernant la collaboration interprofessionnelle. Les deux thématiques présentent leurs avantages et inconvénients. Mais ils sont d'accord pour dire qu'ils·elles ne se sentent pas considéré·e·s, manquent de temps et que, selon le service dans lequel ils travaillent, leur point de vue diverge concernant les méthodes de transmissions écrites. Il y a divergence d'opinions concernant les outils numériques et écrits quant à leur efficacité, gain/perte de temps, et simplicité.
En quoi l'article répond-il à notre question de recherche ?	Cet article parle de la collaboration interprofessionnelle en se basant sur la perception des infirmières travaillant dans des unités de soins aigus accueillant des patient·e·s gériatriques dans un hôpital, ce qui correspond parfaitement à notre question de recherche. Cet article met en lumière la complexité de la prise en charge des patient·e·s âgé·e·s confronté·e·s à un éventuel déclin fonctionnel, ainsi que les diverses difficultés liées aux conditions de travail dans ce contexte.

Référence Article 2	Butler, J. I., & Fox, M. T. (2024). 'Our Voices Aren't Being Heard': A qualitative descriptive study of nurses' perceptions of interprofessional collaboration in care supporting older people's functioning during a hospital stay. <i>Scandinavian journal of caring sciences</i> , 38(2), 398–408. https://doi.org/10.1111/scs.13243
Population	Au total, 57 infirmières travaillant dans des services de soins aigus prenant en charge des patient·e·s gériatriques en Ontario, Canada, incluant les urgences, la médecine, la chirurgie, les soins intensifs et les soins coronariens, ont participé à des groupes de discussion.
Phénomène d'intérêt	Treize groupes de discussion ont été menés en présentiel ou par téléphone. Chaque groupe comptait entre trois et sept participant·e·s. Les groupes de discussion ont tous été menés à l'aide de questions semi-directives.
Contexte	Treize groupes de discussion ont été menés en présentiel ou par téléphone. Chaque groupe comptait entre trois et sept participant·e·s. Les groupes de discussion ont tous été menés à l'aide de questions semi-directives.
Résultats	Lors des groupes de discussion, les infirmières provenaient de différentes unités hospitalières. Grâce à cette diversité, l'étude a pu faire ressortir deux thématiques centrales sur la perception des infirmières de cette collaboration interprofessionnelle. La première est qu'elles estiment que leur expertise est sous-estimée, limitant ainsi leur impact dans les soins aux patient·e·s âgé·e·s. La deuxième est que leur rôle d'advocatie pour les patient·e·s et leurs proches peut créer des tensions au sein de la collaboration avec les autres professionnel·le·s de santé.
En quoi l'article répond-il à notre question de recherche ?	L'étude apporte une réponse pertinente en mettant en lumière la perception des infirmières sur la collaboration interprofessionnelle. Elle intègre tout particulièrement l'enjeu du vieillissement de la population en se penchant sur des infirmières de différents services hospitaliers qui travaillent avec des patient·e·s gériatriques.

Référence Article 3	Dahlke, S., Hunter, K. F., Negrin, K., Reshef Kalogirou, M., Fox, M., & Wagg, A. (2019). The educational needs of nursing staff when working with hospitalised older people. <i>Journal of clinical nursing</i> , 28(1-2), 221–234. https://doi.org/10.1111/jocn.14631
Population	L'étude a concerné une population de 82 professionnel·le·s infirmiers : 24 infirmières autorisées, 21 infirmières auxiliaires et 37 aides-soignant·e·s, réparti·e·s sur trois unités. Tous, qu'ils travaillent à temps plein ou partiel, étaient éligibles. Malgré cette large base, seuls 22 ont répondu au sondage. Les participant·e·s ont été recruté·e·s via courriels, affiches et séances d'information.
Phénomène d'intérêt	L'étude, réalisée auprès de 82 professionnel·le·s de santé dans trois unités de soins, a adopté une approche mixte, combinant un sondage en ligne et des entretiens semi-structurés. Les trois outils utilisés étaient : le KOP-Q pour évaluer les connaissances gériatriques, le MCCI pour mesurer la collaboration interprofessionnelle, et le PCC pour examiner la perception des soins centrés sur le·la patient·e. L'analyse a combiné des statistiques descriptives et une analyse de contenu, validée par les participant·e·s et soumise à des audits afin de garantir la fiabilité des résultats.
Contexte	L'étude explore la collaboration interprofessionnelle dans les soins aux personnes âgées hospitalisées, selon la perspective des infirmières. Elle s'inscrit dans un contexte de vieillissement de la population, de pénurie de ressources et de forte charge de travail.
Résultats	L'étude révèle une collaboration interprofessionnelle insuffisante, freinée par des tensions hiérarchiques, un manque de communication et une reconnaissance limitée du rôle infirmier. Les infirmières affichent des lacunes en soins gériatriques, ce qui nuit à une approche centrée sur le·la patient·e et entraîne une utilisation excessive des contentions. Le leadership infirmier émerge comme un levier clé pour améliorer la coordination et la qualité des soins.
En quoi l'article répond-il à notre question de recherche ?	L'article répond à la question en montrant que les infirmières perçoivent la collaboration interprofessionnelle comme insuffisante en milieu hospitalier gériatrique, en raison de tensions hiérarchiques, d'un manque de reconnaissance et de communication. Il met en lumière leur conscience de l'importance de cette collaboration pour la qualité des soins et leur besoin de formation et de soutien pour y participer plus activement.

Référence Article 4	Hartgerink, J. M., Cramm, J. M., Bakker, T. J., van Eijnden, A. M., Mackenbach, J. P., & Nieboer, A. P. (2014). The importance of multidisciplinary teamwork and team climate for relational coordination among teams delivering care to older patients. <i>Journal of advanced nursing</i> , 70(4), 791–799. https://doi.org/10.1111/jan.12233
Population	192 professionnel·le·s de santé impliqué·e·s dans un programme de prévention de la perte d'autonomie chez les patient·e·s âgé·e·s ont participé à cette étude transversale effectuée au sein d'un hôpital aux Pays-Bas. Les répondant·e·s étaient majoritairement des infirmières (113), des médecins spécialistes (48) et des paramédicaux (26), issus de services comme la médecine interne, la cardiologie, la neurologie, la chirurgie et la gériatrie.
Phénomène d'intérêt	L'étude, de type transversal mixte, qui s'appuie sur le projet pilote « Prevention and Reactivation Care Program », se base sur des réunions pluridisciplinaires centrées sur les soins aux patient·e·s âgé·e·s. Trois outils ont mesuré l'intervention : la fréquence et la diversité des réunions, le climat d'équipe via le TCI (vision et objectifs partagés, sécurité participative, orientation des tâches et soutien à l'innovation), et la coordination relationnelle (communication et qualité des relations). Une analyse hiérarchique par régression à effets mixtes a permis d'explorer les liens entre ces variables.
Contexte	Cet article transversal mixte, basé sur un projet pilote, explore comment améliorer la coordination entre professionnel·le·s de santé face à la complexité croissante des soins aux patient·e·s âgé·e·s. Il s'intéresse à la coordination relationnelle, fondée sur la qualité des échanges et des relations interprofessionnelles. L'objectif principal est d'identifier les facteurs qui favorisent cette coordination.
Résultats	Lors des réunions pluridisciplinaires, la majorité des participant·e·s étaient des infirmières. Le climat d'équipe était perçu comme globalement positif. La coordination relationnelle était jugée modérée dans l'ensemble, mais une meilleure coordination était associée au fait d'être infirmière, tandis qu'être médecin spécialiste influençait de manière négative. La fréquence des réunions n'a pas eu d'impact sur la coordination relationnelle ; cependant, les infirmières bénéficient de ces réunions pluridisciplinaires pour améliorer leur coordination.
En quoi l'article répond-il à notre question de recherche ?	Cet article montre que les infirmières perçoivent la collaboration interprofessionnelle de manière plutôt positive dans un contexte gériatrique hospitalier. Leur participation majoritaire aux réunions pluridisciplinaires favorise une meilleure coordination relationnelle. Ils semblent tirer profit de ces échanges pour améliorer la qualité des soins et renforcer le travail d'équipe, malgré une fréquence de réunion limitée. Le climat d'équipe joue aussi un rôle clé dans leur perception de la collaboration.

Référence Article 5	Herulf Scholander, L., Boström, A. M., Josephsson, S., & Vikström, S. (2024). Approved or disregarded? Exploring arenas for narrative relations in geriatric care. International journal of qualitative studies on health and well-being, 19(1), 2293130. https://doi.org/10.1080/17482631.2023.2293130
Population	L'étude porte sur des professionnel·le·s de santé (dit·e·s staff), d'une unité gériatrique hospitalière en Suède. 31 participant·e·s ont pris part à l'étude, dont 22 infirmières, 4 ergothérapeutes, 3 médecins et 2 physiothérapeutes.
Phénomène d'intérêt	L'étude se concentre principalement sur l'expérience du staff et sur la relation narrative dans leurs pratiques. Sept groupes de discussion ont été menés par deux des auteur·rice·s. Chaque groupe comprenait au moins deux professions différentes. Ils ont duré en moyenne 77 minutes, au cours desquels les participant·e·s ont discuté ensemble d'une vignette clinique traitant des interactions narratives entre soignant·e·s.
Contexte	La relation narrative est utilisée comme outil de communication entre les soignant·e·s, les patient·e·s et leurs proches. La narration permet de mieux comprendre l'expérience de ces personnes. L'article examine comment cette narration facilite la collaboration interprofessionnelle, notamment dans un contexte gériatrique hospitalier complexe, où les interactions interprofessionnelles sont essentielles.
Résultats	L'étude distingue deux types de pratiques liées à la narration : la « pratique approuvée », formelle, utilisée lors des discussions entre soignant·e·s, patient·e·s et proches, et la « pratique ignorée », informelle, qui favorise l'apprentissage entre pairs et le soutien mutuel. Elle met aussi en lumière l'impact du lieu sur la narration, en différenciant la « scène clinique » (en présence des patient·e·s) et la « coulisse clinique » (hors de leur présence). Ces distinctions révèlent à la fois des barrières et des opportunités pour améliorer la communication interprofessionnelle et mieux comprendre les besoins des patient·e·s.
En quoi l'article répond-il à notre question de recherche ?	L'article répond à notre question, en montrant que selon la perception du staff, majoritairement des infirmières, la narration, en tant qu'outil de communication, facilite et entrave la collaboration interprofessionnelle centrée sur la personne soignée, pour différentes raisons. Cet article est particulièrement intéressant, car les participant·e·s aux groupes de discussion sont tous issu·e·s d'une unité gériatrique.

Référence Article 6	Piers, R. D., Versluys, K., Devoghel, J., Vyt, A., & Van Den Noortgate, N. (2019). Interprofessional teamwork, quality of care and turnover intention in geriatric care : A cross-sectional study in 55 acute geriatric units. <i>International journal of nursing studies</i> , 91, 94-100. https : //doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.11.011
Population	L'étude a inclus 873 membres du personnel provenant de 55 unités de gériatrie aiguë en Belgique, comprenant des infirmières, médecins, professionnel-le-s paramédicaux et personnel administratif.
Phénomène d'intérêt	L'étude a impliqué 873 membres du personnel de 55 unités de gériatrie aiguë en Belgique, incluant des infirmières, médecins, professionnel-le-s paramédicaux et administratifs. À l'aide de questionnaires, les participant-e-s ont évalué la qualité du travail d'équipe interprofessionnel et leur intention de rotation professionnelle. Les interventions proposées pour améliorer cette collaboration incluent des programmes tels que TEAM STEPPS, la formation interprofessionnelle, le renforcement du leadership infirmier et la promotion d'un climat éthique.
Contexte	L'étude se concentre sur l'impact du travail d'équipe interprofessionnel dans les soins gériatriques aigus, en évaluant son influence sur la qualité des soins et l'intention de rotation du personnel.
Résultats	Les résultats de l'étude montrent que la qualité du travail d'équipe interprofessionnel réduit l'intention de rotation du personnel, particulièrement chez les infirmières. L'intention de rotation est également influencée par l'âge, l'expérience professionnelle et la disponibilité de professionnel-le-s supplémentaire-s. Les équipes bénéficiant d'un soutien managérial plus fort (type 4) présentent une intention de rotation plus faible que celles de type 1. De plus, la présence des infirmières lors des tournées des médecins constitue un facteur important.
En quoi l'article répond à notre question de recherche ?	Cet article répond à la question en démontrant que les infirmières perçoivent la collaboration interprofessionnelle comme un facteur crucial pour améliorer la qualité des soins aux patient-e-s gériatriques. L'étude montre que la qualité du travail d'équipe, notamment grâce à la participation des infirmières aux tournées quotidiennes avec les médecins et à un soutien managérial fort, est associée à une réduction de l'intention de rotation du personnel infirmier.

9.3 GRILLE DE LECTURE CRITIQUE POUR UN ARTICLE QUALITATIF

Éléments d'évaluation	Questions fondamentales à poser pour faire une critique des publications de recherche
Titre	<ul style="list-style-type: none"> ○ Le titre précise-il de façon succincte les concepts clés et la population étudiée ?
Résumé	<ul style="list-style-type: none"> ○ Le résumé synthétise-t-il clairement les grandes lignes de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?
Introduction / Problématique	
Problème de recherche	<ul style="list-style-type: none"> ○ Quel est le but de l'étude ? Le phénomène à l'étude est-il clairement défini et placé en contexte ? ○ Le problème a-t-il une signification particulière pour la discipline concernée ? ○ Les postulats sous-jacents à l'étude sont-ils précisés ?
Recension des écrits	<ul style="list-style-type: none"> ○ L'auteur-e présente-t-il-elle l'état des connaissances actuelles sur le phénomène ou le problème de l'étude ?
Cadre de recherche	<ul style="list-style-type: none"> ○ Les concepts sont-ils définis de façon conceptuelle ? ○ Un cadre conceptuel a-t-il été défini ? Si oui, est-il justifié et décrit de façon adéquate ? ○ Les bases philosophiques et théorique ainsi que la méthode sous-jacente sont-elles explicitées et appropriées à l'étude ?
Questions de recherche	<ul style="list-style-type: none"> ○ Les questions de recherche sont-elles clairement énoncées ? ○ Traitent-elles de l'expérience des participants, des croyances, des valeurs ou des perceptions ? ○ Les questions s'appuient-elles sur des bases philosophiques, sur la méthode de recherche sous-jacente ou sur un cadre conceptuel ou théorique ?
Méthode	
Population, échantillon et milieu	<ul style="list-style-type: none"> ○ La population à l'étude est-elle décrite de façon suffisamment détaillée ? ○ La méthode utilisée pour accéder au site ou pour recruter les participant-e-s est-elle appropriée ? ○ La méthode d'échantillonnage utilisée a-t-elle permis d'ajouter des renseignements significatifs et d'atteindre les objectifs ? ○ La saturation des données a-t-elle été atteinte ?
Devis de recherche	<ul style="list-style-type: none"> ○ Quelle est l'approche utilisée pour l'étude ? ○ L'approche de recherche choisie est-elle conciliable avec les techniques de collecte des données ? ○ Y a-t-il suffisamment de temps passé sur le terrain et auprès des participants ?

	<ul style="list-style-type: none"> ○ La mise en œuvre du devis de recherche sur le terrain a-t-elle favorisé une compréhension progressive de la situation ?
Considérations éthiques	<ul style="list-style-type: none"> ○ Les moyens pris pour préserver les droits des participants sont-ils adéquats ? ○ L'étude a-t-elle été conçue de manière à minimiser les risques et à maximiser les bénéfices pour les participants ?
Collecte de données	<ul style="list-style-type: none"> ○ Les méthodes ou les techniques de collecte de données sont-elles appropriées et convenablement décrites ? ○ Les questions de recherche ont-elles été bien posées ou les observations du phénomène, bien ciblées ? ○ Les questions et les observations ont-elles été rigoureusement consignées par la suite ? ○ Les données recueillies étaient-elles suffisantes et bien étayées ?
Conduite de la recherche	<ul style="list-style-type: none"> ○ Les méthodes et les techniques de collecte de données, ainsi que les procédés d'enregistrement, sont-ils bien décrits et appropriés ? ○ Les données ont-elles été recueillies de manières à minimiser les partis pris en faisant appel à du personnel compétent ?
Analyse des données	<ul style="list-style-type: none"> ○ Le traitement et l'analyse des données qualitatives sont-ils décrits de façon suffisamment détaillée ? ○ La stratégie d'analyse utilisée convient-elle à la méthode de recherche et à la nature des données ? ○ Le résumé des résultats est-il compréhensible et met-il en évidence les extraits rapportés ? ○ Les thèmes font-ils ressortir adéquatement la signification des données ? ○ Quelles sont les stratégies utilisées pour rehausser la crédibilité des données ? Sont-elles convenables et suffisantes ?
Résultats	
Présentation des résultats	<ul style="list-style-type: none"> ○ Les thèmes ou les modèles sont-ils logiquement associés entre eux afin de bien représenter le phénomène ? ○ Les figures, graphiques ou modèles résument-ils efficacement les conceptualisations ?
Discussion	
Interprétation des résultats	<ul style="list-style-type: none"> ○ Les résultats sont-ils interprétés dans un cadre de recherche approprié ? ○ Les résultats sont-ils discutés à la lumière d'études antérieures ? ○ La question du caractère transférable des conclusions est-elle soulevée ?

Conséquences et recommandations	<ul style="list-style-type: none"> ○ L'auteur-e a-t-il-elle précisé les conséquences des résultats ? ○ Y a-t-il des recommandations qui suggèrent des applications pour la pratique et les recherches futures ? ○ Les données sont-elles suffisamment riches pour appuyer les conclusions ?
---------------------------------	--

Inspirée de :

Fortin, M. J., & Gagnon, J. (2016). Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives (3 édition ed.). Montréal : Chenelière éducation.