

Les soins en équipe

Autor(en): **[s.n.]**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **La Croix-Rouge suisse**

Band (Jahr): **81 (1972)**

Heft 7

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-549270>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Les soins en équipe

L'expression «soins en équipe» ne désigne pas seulement une nouvelle forme d'organisation, mais aussi une certaine manière de soigner. Les soins en équipe consistent en une collaboration de personnes de formations diverses qui, ensemble, établissent le plan de traitement pour un certain nombre de malades et conjuguent leurs efforts pour lui donner des soins individuels complets. Le chef de l'équipe, une infirmière diplômée ou un infirmier diplômé, est responsable du travail du groupe.

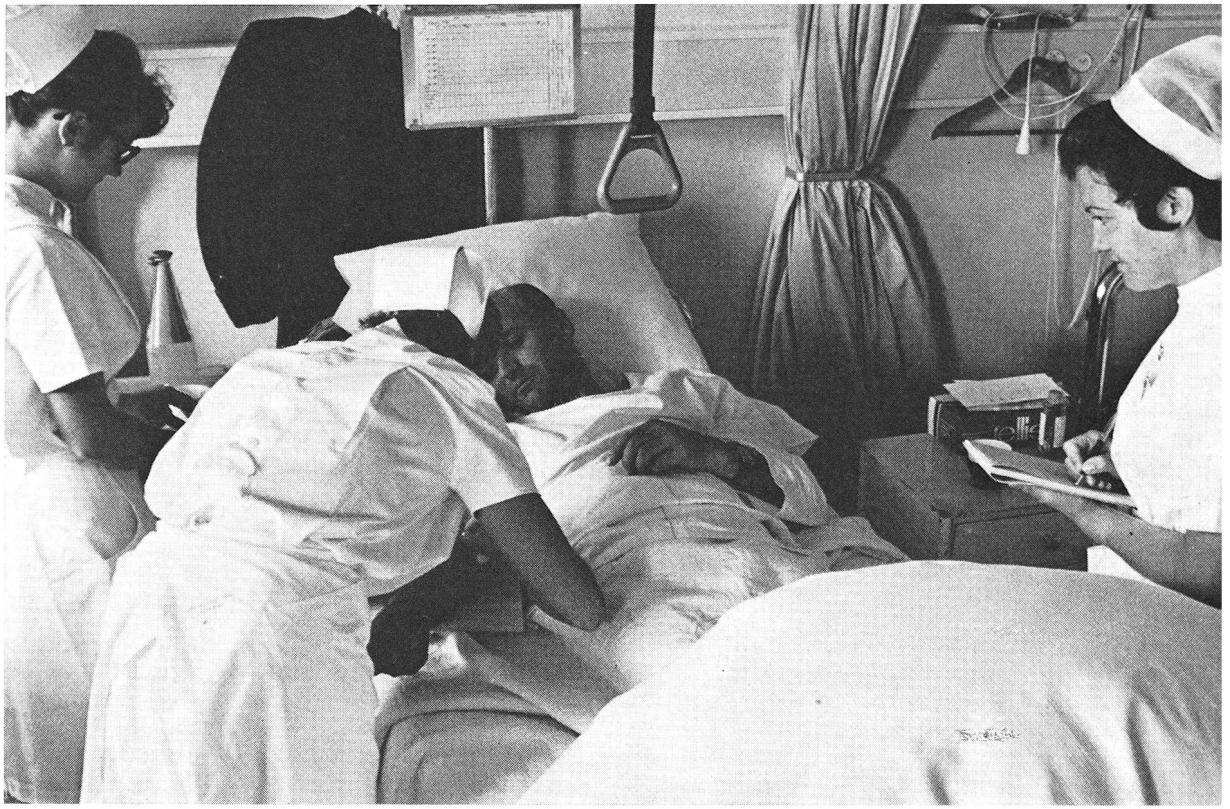
Mais qu'entend-on par «soins individuels complets»? Ce sont les soins donnés en fonction des besoins de la personne sur tous les plans, c'est-à-dire les besoins psychiques et les besoins physiologiques, compte tenu aussi de tous les aspects sociaux de la maladie. Les soins individuels complets sont axés sur les forces saines, c'est-à-dire qu'ils visent à réactiver les forces latentes que le malade a encore en lui. On l'aide ainsi à retrouver un équilibre momentanément perturbé par la maladie. Pour cela, il faut que l'on soigne

non seulement un organe mais un être humain dans son intégralité; il faut savoir écouter afin de comprendre les réactions du malade en face de la maladie, de la vie et de la mort.

Pourquoi les soins en équipe?

On sait que l'efficacité d'un groupe est plus grande que celle de ses parties additionnées. La conception des soins en équipe est basée





sur ce principe; on est parti de l'idée que les besoins du malade sont mieux compris si les personnes qui le soignent sont groupées en équipe et peuvent ainsi se faire part constamment de leurs observations et de leurs expériences, que si elles soignaient chacune de leur côté un petit nombre de malades. De plus, une équipe soignante peut être composée de personnes de formations très différentes; aussi le système des soins en équipe convient-il particulièrement là où des élèves, des infirmières-assistantes CC CRS et du personnel auxiliaire s'occupent aussi du malade.

Le système qui consiste à attribuer un certain nombre de chambres de malades à chacun(e) comporte le risque que les élèves soient surchargés et que les compétences du personnel auxiliaire soient dépassées. Le système fonctionnel, qui consiste à diviser les soins en plusieurs techniques de soins, permet de mieux répartir le travail en fonction des capacités des collaborateurs, mais les soins au malade se font «à la chaîne»; ils peuvent certes être rationnels, mais pas complets et individualisés, chaque personne ne voyant qu'une partie et non l'ensemble des besoins du malade.

Les soins en équipe permettent d'atteindre un double objectif:

- d'une part, le malade reçoit des soins individuels et complets;
- d'autre part, les fonctions des élèves et des membres de l'équipe soignante peuvent être coordonnées et harmonisées selon les compétences, ce qui est plus satisfaisant pour chacun.

Les membres de l'équipe soignante se répartissent les malades en fonction, d'une part, de leur degré de formation et de leurs com-

pétences et, d'autre part, en fonction de l'état du malade et des soins dont il a besoin. On veillera à ce que les membres de l'équipe soignante puissent, dans la mesure du possible, soigner le malade en temps que «personne» considérée dans son intégralité. L'infirmière-assistante CC CRS, par exemple, soignera des malades dont l'état est assez stable et qui ont besoin surtout des soins de base, et l'élève se verra attribuer des malades qui posent des problèmes de soins plus ou moins difficiles suivant son degré de formation et l'objectif du stage. L'infirmière diplômée doit être en mesure de discerner, suivant les situations, quels malades ont besoin de ses soins, c'est-à-dire les soins les plus compétents et quelles collaboratrices ont plus spécialement besoin de son aide et de ses instructions. L'aide hospitalière se verra attribuer, suivant la composition de l'équipe soignante, des tâches secondaires dans le programme des soins; elle apportera ainsi son aide à toute l'équipe. Il est important que les compétences soient clairement définies et qu'elles figurent dans les cahiers des charges.

Etant donné que le chef de l'équipe - l'infirmière diplômée - a la responsabilité de tous les patients et du travail de l'équipe, il est important qu'elle puisse exercer un contrôle sur l'activité de tous ses collaborateurs (-trices). En d'autres termes, l'équipe ne doit pas être trop grande.

Le travail de plusieurs équipes soignantes est coordonné par une infirmière-chef d'unité de soins. Elle veille à une répartition équilibrée du travail entre les différents groupes et prête son appui aux chefs d'équipe. L'idéal, c'est que la composition de l'équipe demeure aussi constante que possible. C'est

à cette condition que peuvent se développer un esprit d'équipe et le sens communautaire. Mais cela est rendu plus difficile par les fréquents changements de personnel et la réduction des heures de travail qui entraîne la nécessité d'introduire un système de rotation. C'est la raison pour laquelle il est recommandé d'établir les plans de service, de manière que le personnel puisse se relayer à l'intérieur même de l'équipe ou, du moins, à l'intérieur de l'unité de soins.

Qui est le chef de l'équipe ?

Dans la règle, ce rôle est assumé par la personne qui a la meilleure formation dans les soins aux malades. Le chef d'équipe sera très souvent la seule infirmière diplômée de l'équipe soignante ou, si les services sont organisés selon un système de rotation, il n'y aura généralement qu'une seule infirmière diplômée en service dans chaque équipe. Afin que l'objectif du stage puisse être atteint, il conviendrait de donner aux élèves de troisième année l'occasion de s'exercer dans la conduite d'une équipe de soins, sous le contrôle de l'infirmière-chef d'unité de soins.

Quelles sont les conditions qui doivent être remplies pour les soins en équipe ?

Une des premières conditions, c'est l'information. Il est nécessaire que tous les membres de l'équipe puissent se tenir constamment au courant de tout ce qui concerne les patients. C'est à cette condition seulement qu'ils peuvent se remplacer mutuellement au chevet du malade et que la distribution

des compétences peut être faite en fonction de l'état des malades et des changements de situation dans le service. Pour cela, il est nécessaire que les membres de l'équipe se réunissent chaque jour un moment, autant que possible à une heure qui permette à chacun d'être présent, pour faire ensemble, sous la direction de l'infirmière-chef d'équipe, le programme de la journée et pour discuter des soins à donner. Chacun devrait aussi avoir la possibilité de donner son opinion. Cette discussion doit avoir lieu sur la base d'un rapport – qu'il importe de tenir à jour très consciencieusement – contenant toute indication utile sur les prescriptions médicales et le plan de traitement, ainsi que sur les soins donnés.

Cette discussion quotidienne ne doit pas être confondue avec le rapport de service qui a lieu le matin, le soir ou lorsque l'infirmière a fini son service, rapport qui peut être très bref puisque toutes les indications nécessaires pour le jour et pour la nuit figurent dans le rapport écrit.

La discussion quotidienne des membres de l'équipe soignante a pour but d'aider le personnel à mieux soigner les malades, grâce à une meilleure compréhension des problèmes qui les concernent. Ce qui doit ressortir de cette discussion, c'est que chaque membre de l'équipe contribue pour une part au rétablissement du malade. Le rapport de soins renseigne sur les progrès de chaque malade, sur les modifications de son état et ses réactions aux traitements et aux soins. C'est sur la base de ce rapport que l'on décide de la suite du traitement et que l'on adapte les soins. Pour chaque collaboratrice (-teur) la discussion en équipe est une occasion de poser des questions, de faire part aux autres de ses expériences et d'apprendre quelque chose, l'occasion aussi de développer son sens de l'observation et d'apprendre à s'exprimer. Aux élèves, elle apporte souvent une occasion de tirer un enseignement précieux des différentes situations qui se présentent et de faire le lien entre la théorie et la pratique.

Ces discussions renforcent aussi chez chaque membre de l'équipe le sentiment de son appartenance à un petit groupe et lui permettent de ne pas se sentir isolé dans l'accomplissement de sa tâche. Ainsi, les responsabilités sont partagées et tout ce qui, dans la vie à l'hôpital, peut être pénible pour les uns ou pour les autres, devient plus facile à supporter grâce à cette possibilité de s'exprimer qui permet à chacun(e) de mieux venir à bout de ses problèmes – ce dont profite en fin de compte aussi le malade.

Dans la mesure du possible, le médecin de service devrait participer également à ces discussions de groupe et, s'il est besoin, d'autres personnes qui contribuent aussi au traitement des malades.

Il convient d'examiner enfin de plus près la tâche de l'infirmière chef d'équipe. Elle est et elle doit rester une infirmière soignante, mais ses fonctions sont à la fois consultatives et exécutives. La fonction d'infirmière chef d'équipe n'est pas un nouvel échelon dans la hiérarchie de l'hôpital. Il n'est pas demandé à l'infirmière qui doit assumer la responsabilité d'une équipe soignante de quitter les chambres de malades pour aller s'asseoir derrière un pupitre. Au contraire, elle doit servir d'exemple pour les autres membres de l'équipe soignante. Mais la tâche de l'infirmière a changé par rapport à ce qu'elle était autrefois, alors qu'elle travaillait pratiquement seule dans les chambres et les salles de malades :

- Aujourd'hui, elle est responsable d'un plus grand nombre de malades. Ainsi, le savoir et les capacités de l'infirmière diplômée sont mieux mises à profit. Selon l'Etude des soins infirmiers en Suisse (1967), elle ne pouvait consacrer autrefois que 50 % environ de son temps à des travaux correspondant à ses compétences.
- On lui demande aujourd'hui de se décharger d'une partie des tâches qui lui incombaient autrefois et il importe qu'elle sache les répartir judicieusement entre ses colla-

boratrices(-teurs) en fonction de leurs capacités et des besoins du malade, et en sachant se réserver celles pour lesquelles elle a été spécialement formée. Il est plus difficile de déléguer les compétences de cette manière différenciée que de faire seule le travail et cela réclame de l'infirmière diplômée beaucoup de discernement, une certaine souplesse et un bon jugement.

- La planification, l'information, les instructions à donner, le contrôle et l'appréciation du travail sont des tâches qui lui incombent en propre.
- Pour pouvoir diriger avec compétence les petites réunions quotidiennes de l'équipe soignante, il importe qu'elle soit capable de conduire une discussion de groupe et qu'elle veille à être toujours à la hauteur sur le plan des connaissances professionnelles.
- Elle doit avoir une idée précise de la qualité des soins qu'elle veut obtenir, savoir expliquer clairement à ses collaboratrices(-teurs) ce qu'elle attend d'elles(eux) et être capable de les stimuler.

L'infirmière doit avoir été préparée à cette tâche de direction d'un groupe; cela doit être appris et il importe qu'elle puisse compter sur l'appui et les conseils de ses supérieurs. Sinon, elle retombera vite dans ses anciennes habitudes de travail, faute d'avoir suffisamment compris les principes et les buts des soins en équipe.

Et là nous en arrivons à ce que nous disions au début : il ne suffit pas de modifier une forme d'organisation pour que soient réalisés les soins en équipe.