

Annexes

(Volet II)

TABLES DE MATIERES DES ANNEXES

RETRANSCRIPTION FG1 – MANAGERS.....	3
RETRANSCRIPTION FG2 – PROFESSIONNELS DE SANTE	29
RETRANSCRIPTION FG3 – PROFESSIONNELS DE SANTE	60
RETRANSCRIPTION FG4 – PATIENTS	95
RETRANSCRIPTION ENTRETIEN 1 : MANAGER	120
RETRANSCRIPTION ENTRETIEN 2: PROFESSIONNEL DE SANTE.....	138
RETRANSCRIPTION ENTRETIEN 3 : PROFESSIONNELS DE SANTE	152
RETRANSCRIPTION ENTRETIEN 4 : PATIENT	174

1 **Retranscription FG1 – managers**

2

3 **Introduction**

4 Tout d'abord je voudrais vous remercier pour le temps consacré à cette discussion.

5 Dans le cadre de mon mémoire, intitulé : « *Compétences interprofessionnelles : quelles*
6 *compétences et de quelle manière influencent-elles le processus de réadaptation chez les*
7 *personnes atteintes d'une LME* », je réalise des focus group concernant la collaboration
8 interprofessionnelle et les compétences interprofessionnelles au sein de la réadaptation.

9 La réalisation d'un focus group a pour objectif la production d'une discussion, ainsi que
10 des interactions entre les différents participants. Cette discussion, et les différentes
11 interactions, permettront de mieux connaître le sujet à l'étude.

12

13 Je vais vous poser quelques questions, pour conduire la discussion, car l'important, c'est
14 l'expression de vos opinions, de vos expériences, de votre vision, de votre pratique
15 concernant ce sujet. Mon collègue occupe la fonction d'observateur, il va observer les
16 interactions créées tout au long de la discussion. Le focus group ne devrait pas durer plus
17 de 1h30, à la fin un bref débriefing sera réalisé, mettant en avant les points qui sont
18 ressortis de la discussion.

19 Avec votre accord, cette discussion sera enregistrée afin que je puisse la retranscrire de
20 manière anonyme dans un second temps. Chaque personne aura un code et aucun nom
21 réel sera dévoilé dans la retranscription et dans l'analyse du focus group.
22 L'enregistrement sera détruit dès l'analyse des données terminée.

23

24 **Chercheur : pour vous qu'est-ce que c'est la CIP ?**

25 – pour pouvoir construire quelque chose de constructif, on doit mettre le patient au
26 milieu.

27 – ce sont des compétences spécifiques mais, aussi, des compétences communes, un
28 recouvrement de compétences entre les gens et c'est ici que l'interdisciplinarité, je
29 pense, va pouvoir se jouer, c'est le relais dans des compétences qui sont communes.

30 Je pense à l'autosondage, il a plusieurs intervenants qui sont impliqués dans la
31 réalisation, c'est donc de pouvoir travailler ensemble avec des compétences qui sont
32 spécifiques mais au même temps qui couvrent un objet commun mais qui sont parfois
33 des compétences communes.

34 – c'est vrai que s'il a du lien entre les différentes professions, je ne sais pas si c'est
35 possible de travailler ensemble, il faut comprendre le travail de l'autre, ce qui n'est pas
36 toujours le cas, d'ailleurs.

37 **Chercheur : une collaboration c'est d'avoir un lien entre différents professionnels ?**

38 – c'est plus qu'un lien, c'est une ouverture à l'autre, c'est peut-être un moyen ça, mais
39 je pense que c'est une ouverture au besoin de l'autre aux connaissances de l'autre, aux
40 compétences de l'autre.

41 – et d'associer tout ça comme une mayonnaise.

42 – et de faire une mayonnaise.

43 – prendre les ingrédients de chacun, chacun est un ingrédient et puis on fait une
44 mayonnaise montante.

45 – cela demande pleine de compétences, il faut pouvoir connaître le travail des autres, ce
46 qu'ils font, comment ils font, communiquer avec eux, comment échanger, comment
47 s'organiser.

48 – la difficulté c'est le respect de chacun et d'en faire une richesse et non pas un conflit
49 de pouvoir.

50 **Chercheur : quelle est la place que vous attribuez à la CIP, au sein de la**
51 **réadaptation ?**

52 – c'est la base

53 – oui, c'est la base

54 – tout en haut des nécessités, partant d'un acquis qui est que tout le monde est compétent.

55 Je pense que c'est aussi important que tout le monde soit compétent.

56 **Chercheur : pouvez-vous décrire comment la CIP est mise en pratique, au CTR ?**

57 – on a les staffs

58 – la communication en générale

59 – la communication au quotidien, les staffs d'étage

60 – charpenté autour du patient, c'est-à-dire que le trajet patient détermine la route à suivre
61 et pour que le patient puisse suivre sa route thérapeutique, il a la collaboration qui se
62 met en place, c'est-à-dire on se donne la main au fur et à mesure de ce trajet, pour que
63 le patient arrive à son port.

64 **Comment se déroule la collaboration entre les différents professionnels ?**

65 – réunions de famille, staff d'étage, visites à domicile, sorties extérieures, réunions
66 informelles, les outils référents comme les check listes, ce genre de choses et puis il a
67 les grands tours, le tour euro, le tour quotidien...

68 – le tours quotidien avec

69 – en fait, tout ce qui fait qu'on est ensemble.

70 – pour moi, à la base, il a aussi toutes « les procédures » qui sont la base et pour
71 lesquelles on ne discute pas parce qu'on sait bien qu'est-ce qu'on doit faire, qui fait
72 quoi, pour un remboursement il faut demander au médecin, tout le trajet à faire
73 éventuellement en amont.

74 **Chercheur : Pour ce genre de procédures, quand on les fait, elles sont faites en**
75 **collaboration ? comment sont-elles réalisées ?**

76 – cela dépend du type de procédure, il a des procédures qui concernent qu'un type de
77 secteur et il a des procédures qui concernent plusieurs secteurs. Elles sont faite en
78 collaboration, avec la validité des différents responsables de secteurs.

79 **Chercheur : c'est juste avec les responsables ? ceux qui travaillent dans le terrain**
80 **ne sont engagés ?**

81 – cela dépend...

82 – ça dépend, pour urologie, on collabore beaucoup avec l'urologue, pour faire la
83 procédure qui améliore la prise en charge, qui font avancé les choses et l'équipe a
84 clairement son avis à donner. Je dirai que c'est même plus qu'un avis, c'est une
85 collaboration.

86 – de fuse, quand on fait les staffs, quand on fait une discussion multidisciplinaire, c'est
87 là l'expertise de chaque discipline qui est recueillie autour de la table, afin de peaufiner
88 le trajet patient, p. ex. là c'est collégiale, et donc je pense que dans toutes les approches
89 qu'on a, on essaye de solliciter le thérapeute ou le responsable de ce secteur ou de ce
90 département, ou la personne appartenant à ce département qui peut donner une
91 expertise par rapport à la situation ou le suivie, que ça soit infirmier, kiné, ergo,...

92 – par rapport à certaines situations, en tant qu'expert, le patient et ses proches.

93 – ça se fait, mais mon idée c'est qu'une procédure même spécifique à un département
94 abouti à quelque chose pour le patient, à terme et donc je pense que les autres des
95 autres départements sont aussi un des points de sortie de la procédure spécifique et
96 donc une constitution d'une procédure dans son coin, dans son département sans qu'il
97 ait une collaboration sur le point de sortie ce n'est pas multidisciplinaire. Donc, je

98 pense que même les procédures spécifiques doivent impliquer, à un certain moment,
99 toi tu fais avec le médecin ou avec les infirmiers, parce que vous êtes dans votre coin-
100 là, mais il a peut-être des procédures qui intéressent les infirmiers d'étage, qui intéresse
101 les consultations, je pense que ces coins de sortie-là ne faut pas les oublier.

102 – c'est le cas aussi, ...

103 – l'important c'est de bien le diffuser après, parce que c'est un travail de dingue toutes
104 ces procédures et puis finalement s'elles ne sont pas bien diffusées sur le terrain...

105 – pour moi ce n'est pas diffuser, pour moi ce n'est pas diffusé seulement, c'est être
106 certain que notre point de sortie, j'ai vécu ça aussi, que notre point de sortie idéal à
107 nous, est bien un point de sortie qui convient aussi aux autres

108 – c'est le résultat d'un compromis, quoi

109 – c'est le résultat, aussi de la prise en compte de l'environnement dans la procédure.

110 **Chercher : c'est aussi prendre ceux qui sont à l'étage...**

111 – à l'étage ou en parallèle, les procédures kiné peut avoir des implications sur le travail
112 infirmier, sur le travail ergo et donc ne pas oublier que ce qui arrange le kiné, n'arrange
113 peut-être pas les ergo, les infirmiers.

114 – j'irai plus loin, en tant qu'expert professionnel on a des référents extérieurs, que ce
115 soit le bandagiste, on travaille aussi avec des experts extérieurs, que ce soit pour des
116 soins à domicile et qui font aussi partie du projet thérapeutique et donc, les experts
117 interprofessionnels dans la prise en charge des patients, ont créé des réseaux avec le
118 temps, inévitablement

119 **Chercheur : vous avez une feuille blanche devant vous et je voudrais que vous**
120 **imaginiez une situation, que c'est passé ici au CTR, et où il eut lieu une collaboration**
121 **entre différents professionnels, vous êtes rentrez chez vous, après cette rencontre et**
122 **vous avez eu le sentiment que vous avez bien travaillé ensemble, en collaboration, et**
123 **donc pour vous qu'est-ce qui a pu amener à cette réussite ? écrire deux, trois mots**
124 **qui vous revient en premier à l'esprit**

125 **Maintenant je demande à chacun de dire les mots que chacun a écrit et donner une**
126 **petite explication par rapport au choix de ces mots-là**

127 –écoute, échange et communication. Je pense que pour échanger il faut écouter, il faut
128 communiquer et donc je pense que c'est un petit peu la base, si on reprend un petit peu
129 tout ce qu'on a dit précédemment c'est un peu ce qu'il faut pour que les informations

130 s'échangent correctement et qu'on arrive à créer quelque chose il faut écouter l'autre, il
131 faut communiquer et échanger et je pense que ces trois mots qui parlent d'eux-mêmes.
132 –moi j'ai mis l'écoute, aussi, le dialogue, souvent je pense qu'il faut vraiment un échange
133 dans la discussion et finalement arriver à un compromis, aussi, parce qu'on n'est pas
134 toujours d'accord tous sur la même chose mais on doit pouvoir tous s'y retrouver au
135 finale, voilà, écoute, dialogue, compromis.

136 –j'ai mis l'écoute, aussi, qui je ne vais pas développé, le respect chacun a des approches
137 différents qu'il faut respecter et la valorisation de l'expertise de chacun, dans la
138 différence on doit faire une force et pas un rapport conflictuel.

139 –je pourrais mettre beaucoup mais les trois premiers sont la bienveillance, la
140 bienveillance envers le patient, j'inclus dans la bienveillance l'empathie et envers les
141 autres professionnels, le respect du patient et de ses valeurs et le respect des autres
142 professionnels et je trouve que les trois sont imbriqués, impliqués les uns dans les autres
143 et il a la confiance, si tu ne fais pas confiance à l'autre, forcément cela ne peut pas
144 marcher.

145 –j'ai les échanges, je pense que tout le monde a suffisamment développé et pour moi ce
146 n'est pas un mot mais plutôt une phase : c'est un projet commun centré sur les intérêts
147 du patient, c'est-à-dire que si on n'est pas capable de mettre de côté ses intérêts propres,
148 professionnels, un peu spécifiques sans garder les intérêts du patient au centre, c'est vue
149 à l'échec quoi qu'il arrive, il faut apprendre à respecter le patient et les autres
150 professionnels en acceptant de mettre vraiment ce patient au centre des objectifs.

151 –moi ce trouve qu'il faut avoir le sentiment, personnel, d'avoir pu exprimer, avoir pu être
152 entendu mais aussi d'avoir pu mettre en corrélation les différences dans les points de
153 vue dans le moment où on les reçoit, c'est-à-dire que si je dois m'exprimer c'est que
154 autour d'un patient il a des situations qui ne fonctionnent pas, quand on va essayer de
155 résoudre le problème, il faut mettre le doigt dessus, il faut le nommer, l'identifier et puis
156 ensuite de communiquer sur ça mais donc la façon dont on va identifier et communiquer
157 cette information est primordiale parce qu'elle permet de traduire le sentiment d'échec,
158 le sentiment de désarroi qui a fait que l'objectif n'a pas été atteint. Ce mécanisme-là doit
159 être exprimé et entendu et puis à partir de ce moment-là d'avoir exprimé et d'être
160 entendu arrive à une satisfaction et elle est chez tout le monde, c'est-à-dire j'ai un
161 sentiment que quand on arrive avec une problématique en face d'un patient, si on ne

162 peut pas l'exprimer et avoir le sentiment d'avoir être entendu sur cette problématique-
163 là, on n'a pas le sentiment de satisfaction qui en suit.

164 –moi, je partage tout ce qui a été dit ici, je vais peut-être mettre des mots en plus, moi je
165 pense qu'à un moment il faut prendre une décision et puis il faut la planifier, la mettre
166 en route et moi j'ai souvent eu des regrets parqu'a qu'à la fin de la réunion il n'a pas eu
167 vraiment de décision, en tout cas pas concrétisé la discussion avec un plan, et avec un
168 suivi du plan. C'est un élément qui peut, à mon avis me frustrer, c'est le contraire de ce
169 que tu as demandé, tout le reste c'est vrai que ça rend heureux quand c'est fait, alors je
170 dirai encore un autre mot, à côté de la décision et d'organisation c'est la créativité, quand
171 on fait preuve de créativité je trouve que c'est toujours bien.

172 –moi j'avais mis la communication, aussi, le respect de chacun et « la répartition des
173 tâches » dans le sens... où là je rajouterai la concrétisation, dans le sens où chacun doit
174 savoir ce que l'autre fais pour qu'il n'ait pas de doublon et que chacun ait vraiment au
175 fond de sa tâche et du coup qu'on soit sûrs que cela soit fait au final, je trouve que cela
176 participe à la réussite.

177 –je n'ai pas été plus loin de ce qui a déjà été dit, en fait l'échange, parce que si on
178 n'échange pas, on ne partage pas les choses, ses compétences, c'est une chose important,
179 l'écoute ça va avec, parce que si on n'écoute pas les autres nous ne parlons pas non plus,
180 et puis la communication c'est l'ensemble de tout ça, pour moi ce sont les 3 trucs
181 importants.

182 – pour moi la curiosité, pour bien comprendre les problématiques du patient et la curiosité
183 pour être attentif au rôle de chacun, c'est ça qui m'amuse dans les projets.

184 **Chercheur : maintenant, je vous demande de faire le même exercice mais en**
185 **réfléchissant à une situation plutôt négative vous êtes donc sortie avec le sentiment**
186 **« on pouvait mieux faire », qu'est-ce que a pu amener à une situation où la**
187 **collaboration était moins réussite.**

188 – c'est un peu plus difficile

189 – les projets dans notre service c'est un peu différent de ceux centrés sur un patient, on
190 a des projets un peu plus globaux, pour moi ce que me frustre le plus c'est quand la
191 planification n'est pas efficace, que finalement on se perd d'étape en étape, où il faut
192 trouver de l'énergie, où chacun n'a pas fait sa part et donc le truc qui a l'air simple et
193 qui met parfois un an et demi à...

194 **Chercheur : quand tu dis que la planification n'a pas été efficace, pour quelles**
195 **motifs ?**

196 – peut-être qu'au moment qu'on a commencé à réfléchir on n'a pas mis des dates butoirs
197 suffisamment fermes, parfois elles sont trop étalés, je pense aux groupes vie effective
198 et sexuelle, c'est franchement très, très chouette mais on n'a pas beaucoup de réunions
199 sur une année et donc entre les mois qui passe, chaque fois qu'on sort de la réunion
200 tout le monde est bien dopé, on a des petites missions à faire et puis ça se perd un peu
201 et puis une semaine avant on se dit « mais il fallait faire quoi ? » c'est très chouette, ça
202 avance mais pas comme j'aimerais que cela avance, je pense qu'on est tous un peu
203 frustrés malgré tout, il n'a pas un qui est responsable de ne pas bien faire, mais...

204 **Chercheur : si j'ai bien compris c'est le manque d'une clarté dans la définition**
205 **d'objectifs précis ?**

206 – c'est un manque de temps, dans ce cas-ci, c'est qu'on ne peut pas se permettre de se
207 voir tous les 15 jours et donc je pense que X mène ça vraiment comme il faut, mais
208 parfois on n'a pas assez de sources en matière de temps... ça avance, il faut peut-être
209 accepter ça, mais ça avance moins vite que ce qu'on le souhaite... il faut peut-être se
210 mettre des rappels, je ne sais pas, peut-être mieux cadrer, ou cibler une période mais
211 dans notre vie professionnelle se dire qu'on fera cela vendredi à 15h c'est utopique.

212 – ça rejoint ce que j'ai dit dans la question pour le réussit, c'est qui a été planifié,
213 organisé qu'il ait une décision...et suivi

214 – mais même quand c'est planifier, organisé et oui et suivie

215 – je pense qu'il faut une personne référente...

216 – oui, on a et elle fait bien son travail, elle rappelle, on a tous plusieurs casquettes et on
217 n'a pas toujours assez de temps pour être à font sur certaines choses...

218 – c'est tellement vrai ce que tu dis, le problème est effectif, il a cette frustration de ce
219 qu'on voudrait faire dans l'idéal et ce pour lequel on a la possibilité, le temps possible
220 de faire les choses. Il a donc cette frustration qui née en fait entre notre idéal et l'idéal
221 qu'on aspire pour le patient et de ce qu'on peut vraiment faire raisonnablement pour
222 le patient, par rapport au temps qu'on dispose. Il a aussi une notion de confusion,
223 parfois, c'est qu'on a l'impression parfois que les premières priorités qui sont fixés par
224 chaque personne, avec lesquelles on travaille ne sont pas exactement les mêmes, au
225 même moment, sur le même sujet, la priorité première doit parfois être remise en claire
226 pour que tout le monde se dise « ok, on partage tous les mêmes priorités » et puis il a

227 la notion de temps, et on rattrape la notion de surcharge c'est le fait d'être débordé et
228 de qu'on a plusieurs casquettes et donc on a du mal à être effectif et avoir
229 suffisamment de ressources intellectuelles pour pouvoir consacrer le temps nécessaire,
230 à la fois en terme de créativité, d'anticipation, de planification dans ce modèle-là.

231 – c'est plus le manque d'information, c'est participer à une réunion où soit soit
232 d'autres personnes qui étaient présentes n'avaient pas toutes les informations, toutes
233 les données qu'il fallait pour pouvoir participer de façon plus active à la réunion, et
234 ainsi partir dans tous les sens parce que par manque de connaissances du sujet, de ce
235 que cela pourrait impliquer par la suite et tout ça va s'allier à un autre point qui est
236 celui de la manque de temps, parce que parfois on n'a pas le temps de préparer la
237 réunion comme on voudrait, parce que d'autres n'ont pas eu le temps de la préparer
238 comme il faudrait, ou parce que nous attendions ou ça manquait de précision, s'était
239 pas claire et on n'est pas parti sur le même raisonnement et ben c'est une réunion qui
240 ne sert à rien.

241 – j'avais aussi noté le manque d'information où la non prise en compte d'un élément ou
242 d'un aspect de la situation, on aurait oublié un aspect de la situation et au final ça
243 n'aboutit pas. Le projet qui n'est pas adapté au patient, de temps en temps par un idéal
244 on s'emballe et du coup il a des choses où on voit un peu, parfois, en grand ou pas
245 justes par rapport au patient et du coup, forcément cela n'aboutit pas et une mauvaise
246 compréhension, parfois aussi, qu'on n'a pas su se comprendre, j'avais parlé de ce qui
247 allait bien dans la répartition des tâches mais à l'inverse forcément, si deux personnes
248 font la même chose, c'est dommage de perdre du temps de faire deux fois la même
249 chose et donc la mauvaise compréhension, aussi.

250 – j'ai rejoint tout ce qui a été dit, en particulier ce qui vient d'être dit, je vais donner un
251 exemple concret qui est l'autosondage, projet qui est présent fréquemment dont on
252 passe par une phase d'hétérosondage et puis d'autosondage, et donc au staff on dit : il
253 est temps de penser de mettre en place les sondages intermittents et puis tout le monde
254 sait ce qu'il doit faire et puis on se voit 15 jours plus tard et comme retour « le travail
255 de préhension ne va pas très bien » et l'idée est « pourquoi on ne travaille la préhension
256 avec la sonde chez le patient ? », je parle des ergo, je parle des kinés et puis on dit « ah
257 il est un peu raide, il n'arrive pas à se pencher, qu'est-ce qu'on va faire ? » il faudrait
258 donc peut-être travailler sur la souplesse s'il est faisable. Et là je dirais qu'est-ce qui a
259 manqué ? c'est de l'initiative, c'est de la créativité, c'est peut-être une communication

260 au moment du staff, s'est peut-être aussi entre les deux staffs de s'échanger en se disant
261 « écoute, on a comme projet de revenir dans 15 jours avec des hétérosondages qu'ont
262 déjà avancé, si tout va bien » « la préhension ce n'est pas ça... » « mais vous avez
263 essayé avec une sonde ? » « ah bien non ». ici je pense que les mots c'est l'initiative
264 dans les 15 jours, l'autonomie du professionnel de s'adapter.

265 – pour moi s'il a un échec c'est une remise en question dans une première intension, est-
266 ce que la caractérisation de la problématique était juste et correcte ? et donc cela rejoint
267 un peu ces idées de est-ce que toutes les équipes, les différents intervenants avaient
268 bien structuré le problème avec leur spécificité et en fonction de ça, face à cette
269 caractérisation du problème est-ce qu'on a mis en œuvre tous les moyens disponibles,
270 que ce soit en terme de technique, d'initiative ou de temps, est-ce qu'on ne s'est pas
271 mis un laps de temps trop court pour un objectifs comme celui-là, c'est comme ça que
272 je vis mes échecs au quotidien (rires)
273 (rires)

274 – moi j'avais noté la surcharge de travail qui peut faire qu'on peut rester parfois un, ou
275 l'autre ou tous sur une prise en charge superficielle, cela rejoint le manque d'initiative,
276 voilà, comme on doit parfois aller un peu trop vite on ne vas chercher le... l'absence
277 ou le manque de procédures, on ne vas peut-être pas dans la bonne direction et on se
278 perds dans des trajets parallèles, un manque de rigueur, d'ouverture.

279 – les objectifs qui sont peu claires, chacun de l'équipe ne sait pas quel objectif réellement
280 on atteint et on part dans tous les sens. Des situations trop émotionnelles et peu
281 d'objectivité, l'émotionnel prend le dessus et on n'est plus professionnels et alors après
282 il a le manque d'information sur les éléments qui permettraient de mettre en place
283 l'objectif à atteindre, si on n'a pas suffisamment d'information on peut partir dans la
284 mauvaise direction.

285 – par opposition de ce que j'avais mis tantôt, ça peut être parfois un manque d'écoute
286 lors de nos réunions, un manque aussi d'ouverture d'esprit, on est focus sur ce qu'on
287 fait et pas vraiment sur ce que l'autre fait et ça rejoint aussi autre chose que j'ai noté
288 que c'est un manque de compréhension du travail de l'autre, si on ne sait pas
289 clairement ce qui fait l'autre ça peut effectivement mener à l'échec de ce qu'on voulait
290 mettre en place et ce qu'il a parfois aussi et qui maintenant on vit un petit peu plus à
291 l'étage, avec le nouveau médecin qui amène un petit peu, je trouve un renouveau, c'est
292 qu'on attend pas toujours que la patient soit prêt, parfois c'est important, par exemple

293 si on reprend les sondages, on se dit « le patient n'est pas encore prêt, on verra ça dans
294 u mois » et il a d'autres écoles qui viennent avec le faite qu'on ne vas pas attendre que
295 le patient soit prêt, parce qu'on sait que c'est bien pour lui et donc on va commencer
296 maintenant, ça aussi ça peut lors des réunions se dire que certains ne sont pas d'accord
297 avec cette école-là, et donc un petit peu capoter la réunion et ce qu'on voudrais mettre
298 en place pour le patient.

299 **Chercheur : et à ce moment-là comment ça se passe ? il a une négociation ?**

300 – à ce moment-là je pense qu'il faut reprendre dans une autre réunion, peut-être, les
301 choses en expliquant les bienfaits de cette école-là et essayer de trouver un compromis,
302 ensemble, il faut encore voir si les gens ont du temps, parfois par manque de temps, il
303 faut aller vite, on se dit « on n'a jamais fait comme ça et donc on ne le fais pas » et
304 donc on ne prend pas le temps de réfléchir à quelque chose d'autre.

305 **Chercheur : pour toi qu'est-ce qu'il fallait faire dans des situations comme celle-là ?**

306 – pour moi c'est d'autant plus prendre le temps, qui est souvent difficile et discuter les
307 choses

308 **Chercheur : est-ce que quelqu'un veut compléter ?**

309 – avec ouverture, à la nouveauté

310 – mais ça rejoint aussi avec le respect et du cheminement du patient, parfois le théoricien,
311 on sait que théoriquement c'est mieux mais si le patient n'est pas prêt il ne va pas
312 adhérer et forcément on va vers un échec.

313 – mais ce n'est pas ça qu'il évoque c'est l'échec par rapport aux thérapeutes qui doivent
314 collaborer dans un projet et qu'ils estiment eux prématuré, ce n'est pas le point de vue
315 du patient, c'est le point de vue du staff multidisciplinaire

316 – il a les deux, en fait

317 – il a un point important si je fais une petite parenthèse, c'est que quand une attitude est
318 proposé, elle est basé sur une science et cette science on la qualifie d'EB, c'est celle
319 qui est basé sur l'attitude, en tout cas l'attitude de bonnes pratiques et c'est celle-là qui
320 doit primer. Effectivement il a quelques indications très claires par rapport à certains
321 trajets patients qui sont des évidences cliniques qui doivent être réalisées, par contre
322 pour la mise en place de ces projets et la façon qui va être géré, c'est une appréciation
323 qui se fait dans la globalité du patient, pour trouver le bon moment de l'application de
324 la chose dite, mais pour ça il faut une flexibilité autour de la table pour que tout le
325 monde comprenne la contrainte, l'avantage de le faire prématurément ou plus tard et

326 qu'est-ce que cela peut apporter au patient ? parfois c'est une forme de résilience que
327 l'équipe médicale doit avoir autour du patient, à ne pas pouvoir atteindre l'excellence
328 de ce qu'il voudrait faire parce que la situation particulière et singulière du patient ne
329 le permet pas.

330 – je pense que le complément à tout ça il a aussi les facteurs sociétaux où il a peut-être
331 des approches, américaines ou autres, qui sont peut-être des approches plus rapides et
332 dans notre pays on a peut-être la possibilité de faire les choses autrement, pour x raison
333 et il faut, aussi, tenir en compte des contraintes sociétales, contextuelles, culturelles.

334 – je pense que ça c'est important, l'EB américaine et basé sur une population américaine
335 avec une culture américaine, l'EB canadienne c'est la même chose, la française c'est
336 la même chose, donc on ne peut pas imposer une EB dans un contexte sociétal, culturel
337 y compris culturel et professionnel mais aussi les patients, parce que c'est de l'EB, ça
338 c'est une première chose, je ne suis pas toujours d'accord avec toi là-dessus, l'EB ne
339 doit pas être la bible absolue. La deuxième chose, c'est que je pense qu'il a dans ce
340 centre une expertise, une expérience de 40 ans, je ne parle pas de la mienne, il en a
341 plein qui ont une expérience et qui par l'expérience a montré que s'était efficace et que
342 je pense qu'on est en train de perdre parce qu'elle n'est pas EB, pourquoi elle n'est
343 pas EB parce que il a 40 ans on ne faisait pas de l'EB et donc c'est une mode qui est
344 arrivé dans les années 90, une chose comme ça, je pense, et maintenant on est en train
345 de perdre des connaissances importantes sur le chapeau ce n'est pas scientifique, ce
346 n'est pas prouvé. Il a des choses qui ne sont pas scientifiques et qui marchent, on a
347 tous vécu ça, on a tous vécu cette expérience.

348 **Chercheur : si j'ai bien compris, alors il fallait mettre les deux ensemble,**
349 **l'expérience, l'expertise t l'EN et négociateur, de trouver un accord entre ce qui propose**
350 **l'EB et aussi ce que l'expérience nous dit ?**

351 – oui, c'est ça cela nécessite une ouverture des deux côtés

352 – c'est tout principe de la collaboration, on posait tantôt la question de la collaboration,
353 la collaboration in fine pour moi c'est quoi, c'est la réussite de la mise en globalité la
354 spécificité des uns et des autres. C'est spécificité des kinés, ergo, médecins et autres
355 mais aussi culturel des uns et des autres, c'est cette spécificité qui a son impact, ses
356 avantages et ses défauts et il faut arriver à sortir de cette spécificité une globalité sur
357 le patient, et c'est ça la collaboration, c'est la capacité de mettre de l'eau dans son vin

358 sur certaines choses pour arriver à un objectif global en gardant les avantages de sa
359 spécificité.

360 **Chercheur : de tout ce qui a été dit jusqu'à présent quels sont les éléments qu'on**
361 **peut ressortir pour décrire la collaboration ?**

362 – je reprends l'exemple qui a été donné sur les sondages, si je prends un paraplégique,
363 le sondage est le GS, on devrait y arriver s'est le meilleur traitement qu'on pourrait
364 administrer à ce patient, hormis le faire qu'il déroge les règles et dit : « moi, je n'ai pas
365 envie de le faire et j'ai envie de faire dans un autre mode », c'est son droit, mais dans
366 la mesure où il accepte les contraintes et qu'il veut le faire c'est le meilleur traitement
367 à appliquer pour ce patient et ça c'est l'EB, par contre il a deux attitudes pour le mettre
368 en place, soit le patient arrive, le premier jour on enlève sa sonde et on passe aux
369 hétérosondages jusqu'à ce qu'il soit capable de... et alors tout tourne autour de ce
370 problème urinaire, le timing du patient, l'intervention des kinés, des ergo, tout est
371 bloqué parce qu'il a un transfert au lit, parce qu'on ne sait pas tout faire en FR, etc. et
372 puis il a l'autre attitude de dire, ok on va avancer sur d'autres domaines et quand le
373 patient a acquis suffisamment de maturité par rapport à sa lésion, son évolution et sa
374 stabilisation et en terme d'acquisition de transfert, habillage, etc. à ce moment-là on
375 commence un programme de durée déterminé et il va faire l'acquisition de ces gestes
376 complémentaires, dans ces traitements. Ce sont deux approches, avec la même finalité,
377 mais ces deux approches, l'une se sert d'une expérience de terrain qui permet d'y
378 arriver d'une manière plus sereine, en prenant le patient dans la globalité, ça veut dire
379 qu'il n'a pas que le problème de sondage mais il a aussi toutes les autres
380 problématiques qui tournent autour d'un patient en FR, plus le fait qu'in fine il va
381 quand même devoir se sonder parce que c'est de l'EB et qu'il va arriver aussi. Ce sont
382 deux façon d'aborder la même problématique avec deux trajets de soins différents mais
383 l'un prend l'EB de manière différente que au sens strict de ce qui a été prescrit. Donc
384 ça c'est l'explication même de tout ce qu'on vient de dire dans un trajet de soins qui
385 montre que à un moment donnée avec des cut-off bien précis, la réussite est nettement
386 meilleure, l'adhérence au projet est nettement meilleure et puis ça nous permet de
387 travailler sur d'autre axes en parallèle et pas justement être bloqué et tout omnibuler
388 sur un projet, parce que si on prend dans une même configuration un patient qui n'est
389 pas paraplégique mais qui est tétra avec des capacités manuelles, qu'on est au début
390 de la rééducation et on ne sait pas où on va finir, si on commence tout de suite les

391 hétérosondages, parfois on va au mur, et on se retrouve dans des situations compliqués.
392 Par contre, si pendant toute les choses qu'on a mis en place en plus il a pu récupérer
393 un petit peu d'aptitude manuelle pour aller un peu plus loin dans ce projet
394 d'autosondage, alors là on peut encore avancer un peu plus loin. Et donc si on adapte
395 et on exploite au bon moment, on peut peut-être y aller beaucoup plus loin de ce qu'on
396 espérait, au départ.

397 – c'est tout l'art de donner du sens à ce qu'on fait au patient et de lui faire adhérer à ce
398 qu'on lui fait faire et ça parfois le temps est hyper important là-dedans, une collecte
399 trop vite c'est juste bloquer la situation et en vouloir gagner du temps, on perd au
400 finale.

401 **Chercheur : maintenant...**

402 – je voudrais rajouter quelque chose, cela rejoint un peu à ce qui vient d'être dit, quand
403 on parle de l'émotionnel et de l'expérience, il a des choses qui m'embêtent parfois un
404 peu... on perd du temps, je ne sais pas trop comment expliquer ça, mais il a une
405 tendance avec les gens qui ont plus d'expérience, comme tu disais de 30, 40 ans, qui
406 quand ils voient un patient arriver ils savent déjà, plus ou moins, comment il va sortir,
407 ça se perd un peu malheureusement et il a des gens, qui de plus en plus ont une espèce
408 d'incapacité de lâcher prise sur leurs patients et qui ne sont pas contents de ce qu'ils
409 ont obtenu comme résultat et qui veulent toujours plus, alors qu'en fait, s'ils avaient
410 un peu plus d'expérience ils se rendaient compte qu'ils n'arriveront jamais et que ce
411 n'est pas la peine de perdre son temps. Il a des gens, comme ça, qui font parfois prendre
412 des décisions dans des réunions, qui ne sont pas les bonnes, parce que on va
413 absolument atteindre un objectif qu'on atteindra jamais, et on perd du temps, les
414 équipes perdent du temps pour des choses qu'on ne peut pas atteindre

415 – et qui ne sont pas les objectifs du patient

416 – oui, et qui ne sont pas des objectifs du patient, mais ce que eux ressentent et il a une
417 espèce de frustration, parce qu'ils ne vont pas arriver et donc ça leur pourri la vie, à
418 eux, au patient, en plus, et ça casse un peu l'ambiance et l'organisation de toutes les
419 équipes, parce qu'on n'arrive pas.

420 – c'est très énergivore

421 – ce n'est pas un manque d'expérience ? parce que à force, ils vont se rendre compte
422 que...

423 – c'est la résilience des thérapeutes

424 – ils ont envie de trop bien faire et c'est difficile
425 – par mon expérience, je me souviens très bien que quand je suis arrivé, ici il a des
426 choses qu'on m'a bien expliqué, gentiment, que j'allais trop vite et il a une résilience
427 là aussi, il a un manque d'expérience surtout mais la résilience c'est aussi de changer
428 ce schéma qui a été acquis avant, dans le même domaine et qui sont des schémas
429 expérimentés et qui ne sont pas les mêmes, qui sont conçus autrement. Il a une
430 résilience par rapport à des croyances personnelles, même si elles sont basées sur l'EB.
431 – il a quelque chose, j'avais dit tout à l'heure, sur la frustration c'est que, je vais faire
432 plus bête que je suis, si j'ai un patient handicapé qui arrive dans l'institution, ma
433 première volonté c'est qu'il reparte sur ses deux pieds comme il était avant, ça c'est
434 un idéal qui est inaccessible et donc il génère déjà une partie de frustration, cette
435 frustration je dois la gérer en formant une sorte de résilience à accepter le fait que le
436 patient ne sera pas comme son état antérieur et d'essayer de lui amener une qualité de
437 vie qui va lui approcher le plus possible à un idéal donné qui est encore flux. Le
438 patient, moi, toutes les personnes qui gravitent autour devront y tendre, mais donc ce
439 nouage, au début, il est énorme et comme dit X et Y avec l'expérience on peut voir
440 plus petit. Au départ, il est grand parce qu'on ne sait pas très bien où on va y aller et
441 de plus ça avance, de plus le temps passe, le plus ce nouage se réduit, à une espèce de
442 petite chose où on a plus ou moins les limites, les contours de ce que le patient est
443 capable de faire et puis avec la technologie et la technicité on a parfois une marge où
444 on peut aller peut-être un peu plus loin, mais ce n'est pas toujours accessible et puis le
445 patient va s'inscrire dans ce nouage et lui correspond son propre nouage à ce nouage-
446 là, cette étape-là prend beaucoup, beaucoup de temps.

447 **Chercheur : justement, quelle est la place que vous attribuez au patient, au niveau**
448 **de l'équipe interdisciplinaire ?**

449 – il est au milieu, s'il n'est pas au milieu, il est au sommet. Il a un problème de
450 centralisation, tout ce que nous faisons est censé aller dans le sens du patient, on sait
451 que parfois ça crée une confusion, son idéal n'est pas l'idéal du patient et là il a une
452 confusion, c'est-à-dire que le travail émotionnel doit être fait en amont de façon à ce
453 que le patient soit mis au centre et qu'il puisse profiter des expériences
454 professionnelles de chacun et pas de l'émotionnel de chacun. Puisqu'une fois que
455 l'émotionnel devient en avant il obscurcit le nouage et rend flux les contours et donc les
456 pathologies qui nous gérons ici, ce flux doit être très vite clarifié, parce qu'on a des

457 pathologies séquellaires. Dans les expériences des patients on a parfois des patients
458 avec des pathologies évolutives et notre philosophie de fonctionnement n'y colle
459 absolument pas, d'ailleurs c'est très intéressant de regarder ce qui se passe dans
460 d'autres pays, dans le monde, tous les pays industrialisés qui gèrent des pathologies
461 séquellaires, ils le font tous dans le même centre, ils ne mélange pas les pathologies
462 évolutives et séquellaires, parce que l'approche éducative est complètement différente.

463 **Chercheur : le patient est donc au centre, et de quelle manière influence-t-il la**
464 **collaboration ?**

465 – par rapport au projet, objectifs
466 – et son émotionnel, à lui, son travail de deuil, son cheminement, son orientation, son
467 entourage social, familiale, ses origines culturelles.

468 – sa participation à sa prise en charge, il est pour moi plus qu'au centre, il est
469 complètement partenaire, un peu dans la ronde et pas lui au centre et tous centré sur
470 lui, non, pour moi les flèches sont dans l'autre sens, aussi, il est tout à fait partenaire
471 dans sa prise en charge. Comme tu le disais s'il n'est pas d'accord, s'il n'est pas prêt,
472 ça ne fonctionnera pas.

473 – ça je pense que c'est l'idéal, c'est la théorie, mais j'ai peut-être un pavé dans la main,
474 est-ce que nos patients sont-ils vraiment occupent de nos objectifs de rééducation ?
475 est-ce qu'on lui a demandé s'ils y adhéraient ? moi, je n'ai pas toujours été expliquer
476 les objectifs de rééducation au patient, je sais que dans certains étages il a des
477 thérapeutes qui le font, qui le font dans leur domaine, en tout cas mais peut-être pas
478 dans le domaine interdisciplinaire, et là explique peut-être cette prise en charge qui va
479 être coordonné, il faut d'abord passer par ça pour arriver à ça et puis que peut-être
480 deux thérapeutes vont un jour se mettre ensemble pour faire quelque chose, je ne suis
481 pas sûr ? je pense qu'on est tous capable, il faut s'organiser. Ça dépend de notre
482 population, il a un certain nombre qui ne sont pas aptes à l'entendre mais il a un certain
483 nombre qui le sont, il a un certain nombre qui s'expriment parce qu'ils n'ont pas ce
484 point de vue-là, parce qu'ils ne sont pas dans le staff, c'est normal.

485 – c'est très révélateur...

486 – pourquoi ne sont pas ils au staff ?

487 – ce qui est très révélateur, c'est quand le patient est moins acteur, quand il ne sait pas
488 prendre ses choix, et donc les thérapeutes se missionnent, pour le remplacer la position
489 du patient, ce qui pour moi c'est une erreur.

490 – ils prennent beaucoup trop sur eux
491 – dans un staff multidisciplinaire, le patient ne doit pas être là tout le temps, il a des
492 choses qui se disent qui sont de l'ordre de la confiance mais il a un moment où il doit
493 être là, pour moi.
494 – moi je pense que c'est la réunion de famille
495 – voilà
496 – les réunions de famille doivent se faire plus vite, alors
497 – ou plus régulièrement
498 – le problème, c'est que dans les réunions de famille on n'a pas toujours les éléments
499 qui permettent d'apporter quelque chose à la famille, qui est dans l'attente de quelque
500 chose, il faut peut-être une étape intermédiaire
501 – cela fait partie de l'expérience de l'équipe qui trouve que c'est le bon moment, c'est-
502 à-dire qu'il a des phases très importantes dans la rééducation qui doivent être découpés
503 par rapport au timing global, on regarde le patient et on estime de devoir garder le
504 patient et on doit découper ça par tranches dévolution et ailleurs on le constate, à
505 posteriori, quand on regarde avec du recul, même si on met ça de manière souvent
506 arbitraire, les dates de mise en place des réunions de famille, on constate souvent que
507 c'est suite à l'échec répété de petits projets ou l'échec d'un grand projet, au niveau du
508 constat qu'on a dans les réunions multidisciplinaires, c'est au constat d'un non
509 avancement d'un projet où on dit, il faut faire une réunion de famille.
510 – ou bien on a déjà tellement déjà avancée, qu'il est temps d'en parler à la famille parce
511 qu'il a des projets qui vont se décider
512 – il a un canevas normalement les médullaires c'est 3 mois, mais cela ne s'applique pas.
513 – alors, le truc c'est que encore une fois, ça c'est ce que tu appelles l'EB, ce que tu évoques,
514 la mise en place de l'EB on essaye d'adapter avec l'expérience du terrain, par rapport
515 au projet, à la résilience, l'évolution du patient, etc. il a des patients, c'est aussi de
516 l'EB, les jeunes médullaires ont un profil psychologique très particulier parce que c'est
517 souvent des accidentés de la route, ou des accidents sportifs et donc ces profils-là ce
518 n'est pas le profil usuel de tous les jours. On a de l'expérience, on a parfois des jeunes
519 médullaires qui ont une attitude très particulière, ... on a des pathologies qui ont leur
520 propre psychique, leur propre psychologique, leur propre mode de fonctionnement et
521 ça l'expérience du terrain, l'approche du patient, les thérapeutes qui ont l'habitude
522 avec les patients de ce type de pathologie savent dans quelle état, ils connaissent le but

523 du patient au sens propre et figuré du terme. Donc cela amène, effectivement, à un
524 gain de temps et d'orientation et de structure dans la prise en charge du patient, parce
525 que c'est la compilation de toutes les compétences et du ressenti de ce qu'on a en terme
526 de feeling devant le patient, qui fait que c'est un peu comme un pilote de chasse, il ne
527 doit plus réfléchir, ça vient automatiquement, c'est comme respirer, c'est automatique,
528 ils s'entraînent tellement que c'est rentrer dans son automatisme. Et ben, quand on fait
529 de la rééducation de manière régulière, avec des pathologies identiques depuis des
530 années on requiert les mêmes réflexes, les mêmes automatismes parce que c'est
531 toujours les mêmes situations qui se répètent et finalement on a une expertise qui
532 permet très rapidement et on peut analyser de manière factuelle chaque étape de la
533 décision et on arrive à un processus très optimisé pour arriver à un trajet de soins qui
534 est le plus clair possible et ça se fait de manière automatique et c'est vrai que quand
535 l'émotionnel, quand le patient est désolidarisé de sa responsabilité ou qu'il est par la
536 force des choses, ou que le temps manque tout ça se sont des choses qui font capoter
537 le projet global.

538 – moi je voudrais revenir sur ce que tu parlais de temps et qu'on ne tenait pas compte
539 des 3 mois, 6 mois, moi j'estime même que c'est à l'envers, le nombre de patients qui
540 restent 2 ans, au plateau neuro, notamment et que cela fait des mois qu'ils devraient
541 être ressortis, juste parce que de nouveau on a le sentiment qu'on n'a pas fait bien son
542 boulot, que ce n'est pas fini, alors que c'est fini et qu'il faut arrêter et ça fait des mois
543 que le patient ne devrait plus être là, ceci se passe sur des médullaires aussi.

544 – aujourd'hui on reste sur des médullaires, on reste concentrées sur les médullaires

545 **Chercheur : voilà...**

546 –mais c'est quoi finir ?

547 –c'est avoir terminé, avoir atteint ses objectifs

548 –en fait, pour moi le plus important c'est est-ce que le patient a fini ? est-ce que pour
549 lui, il se rend compte qu'il a fini ?

550 –ça s'est une question très complexe et je pense justement que nous, on ne doit pas
551 atteindre ce moment-là, parce qu'on n'attendra jamais. Le problème c'est de dire au
552 patient qu'on est partenaire dans sa rééducation, dans son projet de sa vie au final, il
553 fait partie de la famille, moi c'est ce que je dis aux patients qu'il fait partie de notre
554 famille mais qu'à un moment donnée, résilience ou pas résilience, il doit accepter ce
555 qu'on lui propose parce qu'il a une durée déterminée dans le temps et qu'on ne peut

556 pas faire ça à n'importe quel moment, dans sa vie, c'est maintenant qu'il faut le faire
557 et il doit prendre son courage à demain pour y arriver maintenant. Parce que s'il décide
558 de « se bouger » à adhérer le projet d'autonomisation, dans un an.

559 – mais moi je ne parle pas de la sortie

560 – mais la sortie c'est la même chose, la date de sortie est déterminé par rapport à
561 l'acquisition d'une autonomie

562 – parfois il a des patients qu'on voudrait qu'ils rentent et eux veulent sortir et ils sortent.

563 – cela rentre un peu dans les situations de frustration

564 – dans la plupart des cas, même dans les médullaires, la grosse partie doit se faire dans
565 la maison et pas ici, c'est en fonction de leur environnement et c'est vrai que ça
566 s'adapte.

567 **Chercheur : en revenant à notre sujet, vous voulez rajouter quelque chose ?**

568 – moi je voulais juste dire, que par rapport à la collaboration du patient et où est-ce qu'on
569 met le patient par rapport au projet ? chez nous on essaye de revoir un peu le rythme
570 des réunions de famille et de faire beaucoup plus tôt la première réunion de famille,
571 après quelques semaines, pour pouvoir justement avec le patient expliquer qu'est-ce
572 qui lui arrive et quelles sont les objectifs à deux moi et essayer de revoir le patient tous
573 les deux mois par rapport aux objectifs que le patient approuve avec l'équipe.

574 **Chercheur : là vous voulez faire cela juste avec les patients ? et les proches ? quand
575 est-ce que vous pensez inclure les proches ?**

576 – par rapport aux proches, cela dépend de ce que le patient choisi, s'il veut que ça famille
577 soit là ou pas.

578 **Chercheur : en parlant des proches, comment est-ce que vous voyez l'influence
579 qu'ils ont au niveau de la collaboration ?**

580 – ils font partie intégrante de la prise en charge thérapeutique, dans le respect du patient,
581 ils sont des acteurs, eux aussi. Parfois on a tendance, nous-mêmes à nous projeter, on
582 pourrait rentrer dans la déviance de supposer que le partenaire fasse certains soins à la
583 personne, or elle ne se positionne pas de tout comme ça. On doit donc entendre les
584 rôles et les limites de chacun et inversement parfois on a des partenaires qui
585 s'investissent, pour nous, trop, mais c'est de nouveau jugeant mais si c'est leur réalité,
586 c'est leur réalité.

587 **Chercheur : En ce qui concerne les différentes équipes : kiné, ergo, infirmier, ... de
588 quelle manière chaque équipe individuellement influence la collaboration ?**

589 – précisez...

590 **Chercheur : On a l'équipe ergo, kiné, infirmier, etc... individuellement comment**
591 **est-ce qu'elles vont influencer la CIP ?**

592 – Qu'est-ce qu'ils mettent en place pour la collaboration avec les autres disciplines ?
593 c'est ça ?

594 **Chercheur : oui, ...**

595 – pour cela, aussi, il faut de la cohérence, ...

596 – tout à fait

597 – il doit avoir un sens, un sens commun

598 **Chercheur : au niveau organisationnel a-t-il quelque chose qui est fait pour que**
599 **chaque équipe puisse se retrouver ?**

600 – on fait ça, quand on veut préparer un patient au projet de sondage, d'abord on l'apprend
601 à se transférer sur le WC, pour cela il doit renforcer ses bras, là il vient les kinés, les
602 ergos, pourtant l'acquisition des transferts et le moment où il a besoin de faire ses
603 affaires au WC, tout ça se prépare et donc ça donne le sens même au projet. Quand on
604 parle du projet d'autosondage on évoque la dextérité manuelle on a le rôle des
605 ergothérapeutes dans le projet, puis on voit en annexe par rapport à ce projet-là si la
606 tenue de ses couverts est adéquate, s'il sait manipuler son smartphone et tout ceci
607 découle d'un projet et à ce moment on s'intéresse à tous ces axes-là, en parallèle au
608 problème de sondage.

609 **Chercheur : cette planification est faite au moment...**

610 – au staff

611 **Chercheur : comment se passe la transmission de cette information ? c'est juste au**
612 **moment du staff ?**

613 – il a des échanges informels entre les réunions, s'il y a un souci ou bien s'il va plus vite
614 que prévu, c'est vrai, mais si non entre les deux il a énormément d'échanges informels
615 entre deux ou trois disciplines.

616 – ça dépend de l'initiative, qu'ont parlé tantôt des gens

617 – oui, ça dépend de la situation...

618 – parce qu'il a des gens qui attendent les deux semaines avant de rapporter qu'en effet
619 s'est un échec.

620 – le fait de faire un tour intermédiaire, le tour de salle, c'est ça qu'on fait aussi, c'est-à-
621 dire qu'on vérifie les projets interdisciplinaires mises en place, dans les différentes

622 étapes de leur mise en place, je prends un exemple d'un patient avec une spasticité qui
623 a du mal à marcher, les kinés veulent le faire marcher, on doit utiliser les orthèses, etc.
624 et cela ne marche pas, le médecin déboute un traitement et une fois que le traitement
625 est mis en place on évalue et puis on voit si l'objectif est atteint et donc on suit ça avec
626 le thérapeute qui lui a pris en charge, évidemment que la mise en marche d'un patient
627 implique tous les autres axés sur son activité, et tout se fait en enfilade les unes derrière
628 les autres mais il a un suivi d'un projet mise en place soit par un contact informel, soit
629 entre les thérapeutes, soit évoqué dans les staffs, soit évoqué dans les tours de salle, ça
630 sert à ça aussi.

631 **Chercheur : maintenant concernant compétences, pour vous quelles sont les**
632 **compétences essentielles à une pratique interprofessionnelle en réadaptation ?**

- 633 – une ouverture d'esprit
- 634 – la bienveillance
- 635 – l'empathie
- 636 – on revient à ce qu'on a dit tout au début
- 637 – les compétences pour moi ce sont des acquis et les qualité pour moi ce sont des choses
638 qu'on n'a pas et qu'on travaille

639 **Chercheur : il a multiples compétences, qu'effectivement vous avez déjà mentionné**
640 **quand vous avez parlé de la collaboration, comme la communication, les attitudes,**
641 **les connaissances, ... dans toutes ces compétences qu'un professionnel doit avoir**
642 **pour pouvoir exercer son métier, dans toutes ces compétences, au niveau**
643 **interprofessionnel, quelles sont celles qui ressortent qui sont essentielles à une bonne**
644 **collaboration ?**

- 645 – ouverture d'esprit, la flexibilité
- 646 – l'adaptation
- 647 – la capacité de communication, non-violence
- 648 – synthèse, l'empathie
- 649 – la bienveillance
- 650 – l'écoute
- 651 – je pense que la synthèse est très important car c'est pouvoir ressortir ce qui est essentiel
652 dans la prise en charge de manière à pouvoir se focaliser sur la problématique en
653 question, de façon à recentrer les intérêts pour ne pas se perdre

654 **Chercheur : quand il a un conflit interprofessionnel, de quelle manière précédez-**
655 **vous afin de le résoudre ?**

656 – la communication

657 – la communication et les rencontres entre les parties concernées, qui sont en désaccord

658 – Chercheur : la communication, les rencontres ?

659 – l'accompagnement, comprendre pourquoi a-t-il un conflit, si c'est un problème
660 organisationnel ou relationnel

661 **Chercheur : de quelle manière l'organisation favorise un climat de confiance entre**
662 **les différents professionnels ?**

663 – le respect

664 – récemment on a eu un chouette formation, qu'on a fait avec les infirmiers en chef,
665 s'était super intéressant parce que on a pu échanger et je pense que cela aide à un climat
666 de confiance, et c'est l'institution qui a permis ces journées de rencontre

667 – c'est de prendre conscience de la réalité de l'autre

668 – oui...

669 – parfois on est dans notre représentation et cela arrive souvent, dans certains
670 département... et en fait c'est parce qu'on ne réalise pas vraiment leur réalité et ce qui
671 serait été génial c'est de temps en temps pouvoir se mélanger

672 – oui, c'est ça

673 – et ça n'est pas toujours évident

674 **Chercher : les rencontres avec les autres professionnels et les échanges entre eux,**
675 **favorise un climat de confiance ?**

676 – en plus des échanges on parlait aussi des pratiques

677 – dans le temps on fessait dans ma peu 5 min. on se plaçait dans le rôle de l'autre

678 **Chercher : comment la construction de ce climat de confiance, comment ça se passe**
679 **avec les patients et ses proches ?**

680 – en étant crédible, compétent

681 – professionnel, au niveau relationnel, affectif maintenir une certaine distance ce qui
682 avec les durées de séjour ici c'est compliqué parfois

683 – la cohérence, aussi

684 – c'est très complexe, c'est ce qu'on appelle de relation thérapeutique et cette relation dans
685 chaque discipline médicale ou paramédicale le thérapeute doit le créer avec le patient,
686 de manière individuelle et qui soit au même temps dans une approche globale. Avoir

687 confiance dans un membre de l'équipe cela ne suffit pas à la réussite du projet
688 thérapeutique, il faut avoir confiance dans tous les membres ou en tout cas dans un
689 pourcentage très élevé, pour que ça fonctionne

690 – de nouveau ça tourne au niveau des mêmes compétences qu'on a vu tout à l'heure,
691 c'est l'empathie, c'est le respect

692 – et la cohérence parce que si tu...

693 – celui à dit cela alors que vous dites ceci...

694 – alors ce qu'on disait par rapport à l'EB, les patients s'informent eux-mêmes, ils
695 viennent que ça soit à la consultation, en hospitalisation en disant « docteur et vous
696 pensez quoi de ça ? » et il faut pouvoir positionner par rapport à un traitement, par
697 rapport à ce qu'ils ont entendu, à leur attente d'avoir une information. C'est un des
698 axes dans lequel se construit une relation de confiance.

699 – la cohérence à tous les niveaux, ça veut dire que si, je prends comme exemple les
700 médecins de salle, prennent une décision par rapport à un patient il ne faut pas après
701 ... pour faire changer d'avis...

702 – ça c'est vrai

703 – ... et donc lui doit être courant de ce qu'on a décidé pour rester cohérent. On a vécu
704 des situation où on a été contredit et là le patient perd confiance, parce que la décision
705 qu'on propose c'est une décision de groupe, généralement.

706 – on revient au problème de communication

707 – de cohésion

708 – de cohérence

709 **Chercheur : dans toutes les compétences comment est-ce que vous pensez que les**
710 **compétences peuvent influencer le processus de réadaptation chez un patient avec**
711 **une LME ?**

712 – on parlé notamment de la cohérence, je pense que c'est un des éléments qui va
713 permettre d'amener le patient avec nous, qu'il va sentir qu'on est tous dans la même
714 longueur d'onde et donc il va plus facilement adhérer à priori et cela va éviter à que
715 cela foire à certains moments, parce que nous on sera déjà d'accord, du coup ça va
716 permettre d'argumenter plus facilement par rapport au processus de réadaptation et
717 que donc le patient puisse voir où il en ait et se sentir avancé, surtout.

718 – moi je pense que dans la compréhension du processus de réadaptation au travers d'une
719 communication empathique, ouverte, etc. par l'intégration du patient dans son
720 processus, la cohérence
721 – donner un sens
722 – donner un sens et donc la motivation derrière à poursuivre malgré tout
723 – l'adhérence du patient
724 – la cohésion, je pense surtout aussi il faut montrer au patient qu'au travers de nos
725 différents projets, on a confiance dans l'équipe qui est autour de nous, il ne pas avoir
726 peur de dire ça fait plus partie des compétences et des spécificités de l'un et l'autre et
727 je fais entièrement confiance pour résoudre ce problème et de référer vers cette
728 personne, c'est une démonstration que de 1 : on a ses limites et que 2 il a quelqu'un
729 qui est mieux qualifié et qu'on a confiance dans cette personne et ça fait intégrer au
730 patient le fait que ce n'est pas une personne qui est en face d'elle mais s'est une équipe
731 qui est en train de l'entourer et que cette équipe se fait confiance pour aller chercher
732 les objectifs que le patient va venir nous présenter.

733 **Chercheur : quelqu'un veut compléter ?**

734 – non c'est très bien... (rires)

735 – non, non.... (rires)

736 **Chercheur : on a déjà un peu parlé mais pour être un peu plus concrets, qu'est-ce**
737 **qui serait envisageable comme stratégie ou solutions au niveau organisation afin**
738 **d'améliorer la CIP?**

739 – des réunions de famille plus régulières, si je serais patient ici, avoir des réunions, tous
740 les 4 mois, je deviendrais folle

741 – et il a des situations qu'on le fais jamais... on le fait quand il a des problèmes, quand
742 il n'y a pas de problème on ne communique pas

743 – le rythme de 3, 4 mois c'est une limite temporelle c'est-à-dire que même si on mène
744 deux réunions par semaine... ceci fait partie des petites frustrations et je suis d'accord
745 et donc effectivement pour certains patients on fait plus de réunions que pour d'autres
746 et pour certains on ne fait pas, ce qui s'est un tort c'est très claire, mais on s'adapte,
747 c'est une forma de résilience, aux contraintes. Si on a un vieux patient qui vient pour
748 une plaie et qui reste pendant un an dans l'institution et qui n'a aucune famille, faire
749 une réunions de famille n'a pas de sens, un débriefing avec le patient. Par contre si on
750 a un jeune patient blessé médullaire et qui la famille est extrêmement présente et

751 travaille sur un projet de sortir, limite il faut les interpeler toutes les 3, 4 semaines pour
752 qu'ils aient un feedback

753 – il ne faut pas que cela soit fait nécessairement en réunion, on peut aussi les rencontrer.
754 – en tout cas, à nous les patients nous exprimons souvent que nous n'avons pas assez de retour
755 des médecins

756 **Chercheur : avoir des rencontres plus régulières avec les patients, vous avez parlé aussi**
757 **des rencontres entre les différents professionnels, pour pouvoir partager...**

758 – là s'était surtout des formations...

759 **Chercheur : vous pensez, donc que cela pourrait avoir une influence positive ?**

760 – je pense que cela peut amener à la cohésion entre les différents thérapeutes, on apprend
761 à se connaître et à se respecter, du coup. On croit tous qu'on respecte notre voisin mais
762 quand on ne sait pas ce qu'il fait, en quelque part s'est déjà un manque de respect parce
763 qu'on imagine des choses...

764 – des permanences des familles, aussi, suspecter que quelqu'un fait quelque chose ou
765 pas

766 – c'est vrai que c'est super intéressant, car cela fait découvrir des choses

767 – il a quelque chose qui n'a pas nécessairement à avoir avec la rééducation, mais c'est
768 pour tout le personnel qui travaille ici et ses compétences et ses capacités d'écoute, de
769 cohérence, d'empathie, il ne faut pas qu'il soit débordé ; il faut qu'il ait un retour
770 positif et donc quand quelqu'un peut exprimer ce qui ne va pas dans le groupe, la
771 communication entre les secteurs, ça aide beaucoup parce que ça aide de lâcher prise...
772 – les critiques...

773 – et tout ce qui est dit dans le dos, etc... et donc je pense que dans le fonctionnement
774 d'une institution hospitalière, il y a tellement d'interactions, je pense qu'il y a des
775 choses qui pourraient aider au bien-être des gens et du coup à leur efficacité
776 émotionnelle. Je pense qu'il y a des gens qui sont à bout, qui ne se sentent plus capables,
777 c'est un des signes du burnout, c'est la déshumanisation, ce sont les problèmes
778 émotionnels. Je pense que dans cette institution il y a de ça.

779 – il ne faut pas des journées entières de rencontre, la communication informelle, il faut
780 la favoriser... quand je vais dans d'autres services on prend plus sur la réalité des
781 autres, en fait.

782 – on a chacun une définition qui est différente

783 **Chercheur : et donc tout ceci, vous pensez que lors des rencontres peut se**
784 **démystifier et chacun peut poser des mots sur un concept, ce qui amener à une**
785 **meilleure compréhension de ce que l'autre veut dire...**

786 **Avec ceci on va clôturer, vous avez, donc parler de pas mal d'éléments sur la CIP,**
787 **les concepts qui sont associés à la collaboration, des outils qui sont mis en place pour**
788 **favoriser cette collaboration, l'importance du patient comme étant central dans la**
789 **collaboration et dans l'équipe interdisciplinaire. Les compétences rejoint pas mal de**
790 **points dont on avait parlé lors de la collaboration et donc comme solution vous avez**
791 **parlé de la mise en place des formations, moments de rencontre où chacun peut**
792 **s'exprimer ce qu'ils ressentent et pensent pourrait aider à mieux se comprendre et**
793 **se connaître ce qui aurait une influence dans la confiance et dans la collaboration,**
794 **aussi dans la satisfaction et in fine cela se ressentira dans notre travail et dans une**
795 **évolution positive du patient... est-ce que vous voulez rajoutez quelque chose ?**

796 – ces réunions existent, c'est ce qu'on appelle de staff

797 – non, ...

798 – maintenant il a des différentes manières de construire le staff et cela est spécifique à
799 chaque étage, mais, je parle pour moi, j'essaye de laisser un temps de parole à chaque
800 spécialité et pendant ce temps de parole de chaque spécialité personne d'autre parle,
801 parce que cette personne a besoin de s'exprimer et si on ne laisse pas ce temps-là... si
802 on perd ce temps de parole c'est à ce moment-là qu'on a ce sentiment de frustration
803 qui ressort de ne pas être entendu, de ne pas avoir pu exprimer les difficultés auxquelles
804 on est confronté, pour moi c'est à ça que sert le staff, c'est centré sur un patient mais
805 aussi l'occasion de donner à chaque spécificité, l'occasion de s'exprimer

806 – je suis d'accord avec toi sur certains points, mais je me demande si au niveau du staff
807 tu as le temps d'explorer tous tes patients, ou la moitié de tes patients, de régler des
808 conflits interpersonnels ou interprofessionnels parce que ça prend du temps, ça se fait
809 dans le calme et ça se fait, à mon sens en dehors du contexte du patient, parce que c'est
810 autre chose

811 – si on donne un petit moment, chaque semaine, au moins cela prend du temps

812 – tu exprimes mais alors tu ne discutes pas

813 – si, parce qu'après il a un moment de discussion, il à ce moment où la personne
814 s'exprime et puis à la fin il a cette espèce de conclusion où on essaye de ressortir un
815 projet commun et je reste persuadé que au plus on donne l'opportunité, la fréquence

816 aux gens d'exprimer ce genre de choses, moins ça prend du temps parce qu'au moins
817 il a de la frustration, ou moins il a de non reconnaissance et c'est plus facile à gérer,
818 parce que les gens savent que à un moment donné vont avoir l'opportunité de dire cela.
819 – si tu ajoutes à l'expression la discussion qui a derrière, il n'y a pas de sens,... et cela
820 prend du temps
821 – oui, ça prend du temps si justement on ne laisse pas suffisamment d'opportunité aux
822 gens de le faire avant, si on s'attaque à un vase complètement plein c'est plus
823 compliqué quand il a juste le fond à vider
824 – je suis d'accord avec toi
825 – ces moments de réflexion à la fin où il a des projets globales qui peuvent ressortir,
826 c'est là que c'est important d'avoir cette espèce, le rôle du médecin qui est ce rôle de
827 centralisateur, cette personne qui est au centre qui écoute, qui entent et puis qui
828 reconstruit un projet commun avec l'expression des uns et des autres.
829 **Chercheur : je donne la parole à l'observateur, est-ce que vous avez quelque chose**
830 **à rajouter à la discussion ?**
831 **Observateur : non, pas vraiment, je voudrais juste dire qu'il a eu des éléments qui**
832 **sont ressortis de cette discussion et qui sont très intéressants, par rapport à votre**
833 **travail dans cette institution, un des concepts intéressants concernant le patient c'est**
834 **celui de patient partenaire et le timing concernant la définition des objectifs avec le**
835 **patient.**
836 **Chercheur : on termine, ainsi cette discussion et je vous remercie d'avoir participer.**
837 **Je vous invite à se retrouver autour d'un petit apéro que je vous ai préparé.**

1 **Retranscription FG2 – professionnels de santé**

2

3 **Chercheur : Pour vous en quoi consiste la CIP ?**

4 – C'est savoir parler avec tous les autres membres d'une équipe thérapeutique, de toutes
5 les disciplines confondues

6 – Avoir le même objectif, ...

7 – C'est ça

8 – Avoir un objectif commun

9 – Arriver à notre objectif, qui au final est le même pour tous, quelque soient les
10 disciplines

11 **Chercheur : avoir un objectif partagé, c'est ça ?**

12 – Oui

13 – Partager des connaissances et des compétences pour un même objectif, pour le
14 patient, pour sa rééducation.

15 – Partage d'expérience, aussi, fin... prendre ton expérience passée pour essayer de
16 transposer, en disant « voilà, il a quelques années on a eu ça comme patient et on
17 avait essayé ça, ça et ça et ça n'a pas marché, p. ex. et puis un jours on a essayé ça et
18 ça convient bien, pour ce patient-là », pour aussi, en plus de tout ce qu'on peut mettre
19 on peut encore rajouter une idée en plus. Si c'est un patient qui n'est pas compliant,
20 p. ex. au lieu d'aller et de foncer dessus, de dire il a eu un patient que fessait comme
21 ça peut-être que ça va marcher aussi. De voir par rapport à ce qu'on fessait avant.

22 – Ne pas se cantonner de ce qui est écrit dans les livres, de ce qu'on a appris à l'école,
23 parce que ce que tu as appris à l'école, quand tu es sur le terrain, ça part toujours
24 comme ça (fait signe avec changement de direction avec les bras) et donc de ne pas
25 dire « non, c'est comme ça qu'il faut faire, c'est comme ça, comme ça, comme ça »
26 de pouvoir dire « on peut commencer comme ça mais après en ramenant des choses
27 encore dedans pour essayer de continuer et pas à un moment de bloquer », parce que
28 à l'école on t'a dit de faire comme ça et que tu fais un, deux, trois, quatre et à quatre
29 ça fonctionne et tout tu arrives à un, deux, trois, quatre ça ne fonctionne pas et tu
30 dirais quoi ? oui, mais, on va mettre ça en plus, on va essayer comme ça et puis quand
31 on arrive au quatre effectivement tu arrives au résultat.

32 **Chercheur : quand vous exprimez cela c'est par rapport à une discipline ou** 33 **plusieurs disciples ?**

- 34 – Non, c'est par rapport à plusieurs disciplines, justement, l'expertise de chacun, de
35 pouvoir dire « moi, j'ai essayé ça, toi, tu as essayé ça, voyons si quelqu'un peut encore
36 venir avec une autre idée », pour justement arriver à un but, allé... arriver au but qu'on
37 s'est tous fixé. De pouvoir dire, voilà est-ce que toi tu as une autre idée ? on a essayé
38 ceci et cela, et on n'est pas arrivé, est-ce que toi, tu as une autre idée ? est-ce que tu as
39 une autre expérience ? pour trouver quelque chose qui fonctionne ?
- 40 – Je trouve aussi, qu'il faut le temps pour le faire, il faut savoir comment le faire, à quel
41 moment parce que pas dans le couloir entre deux et se dire qu'il faut des réunions où
42 on se rejoint tous pour pouvoir en discuter, ou se dire est-ce que t'as 5 min. oui/ non ?
43 il faut vraiment être claire dans ce qu'on veut faire, parce que parfois la
44 communication se perds, l'interdisciplinarité se perds parce que... c'est prendre du
45 temps pour écouter l'autre en se disant, maintenant on se fixe on a le staff dans les
46 étages et là on se pose, on se retrouve chacun
- 47 – Voilà, le problème du staff, ce que je trouve un peu dommage c'est que le staff va
48 commencer et que tout le monde ne peut pas, dans les équipes infirmières, au moins,
49 tout le monde ne peut pas y être. En général tu as la chef ou la seconde et qui
50 retranscrivent le truc du staff dans leur ordinateur, mais du coup toi, p. ex. on va parler
51 d'un patient pour lequel à une difficulté, tel patient ne vaut pas se sonder et il vont
52 parler mais toi, p. ex. le matin tu as été en chambre tu auras proposé au patient de se
53 sonder il t'aurait dit non, et tu aurais essayé de savoir pourquoi ? et puis le patient, p.
54 ex. va te dire, dans le cas d'un homme, « je ne sens plus mon sexe et ça me... et moi,
55 devoir mettre une sonde dans un truc que je ne sens pas ça me bloque », mais toi, tu as
56 eu cette information-là, mais tu n'as eu le temps de le dire à tes collègues et donc
57 pendant le staff on va rester dans le patient refuse de se sonder et toi, après coup, tu
58 vas dire « ah oui, mais moi c'est parce que j'ai eu cette info-là » et donc tu as comme
59 ça des infos qui vont arriver mais après et c'est ça qui est dommage, parce que du coup
60 tu as des informations, elle va savoir un truc et puis moi, le patient moi, j'ai entendu
61 quelque chose et puis en définitif quand tu es au staff il a qu'une personne qui est là et
62 donc on ne peut pas rassembler toutes les informations, en une fois pour ce patient-là
63 tu auras toujours des trucs disparates comme ça et c'est comme ça qu'on perds des
64 infos. On part du principe que le patient n'est pas compliant, ou que « oui, il n'a rien
65 à foutre de sa rééducation » mais en fait le patient c'est juste qu'il ne sent pas son zizi

66 et que pour lui manipuler son zizi qu'il ne sent pas, ça ne vas pas, quoi. C'est ça que
67 je trouve dommage.

68 **Chercheur : à part le staff il a d'autres moments de rencontre ?**

69 – Mais pas avec le médecin, c'est ça le problème. C'est que nous, on peut faire le rapport
70 du matin mais le médecin n'est pas là, ou le médecin va faire ses papiers, après oui, tu
71 vas lui donner des infos comme ça, « ah oui, tiens ce matin au rapport on a dit que... »
72 « ah, oui, ok d'accord », hier au rapport on a dit que « ah, oui ok, d'accord... » et donc
73 tu as tout un tas de trucs comme ça qui se perdent et après, en définitif, deux mois
74 après on va revenir avec quelque chose et tu vas dire « ah, oui, on le savais », mais
75 « comment ça tu le savais ? », « oui, on a parlé, rappelle-toi... »

76 – Parce qu'il va avoir une information, je vais en avoir une, entre nous on va peut-être
77 se le dire mais du coup une troisième personne ne vas pas l'avoir, « oui, on avait parlé
78 toutes les deux » mais « oui, il faut le dire à tous les autres »

79 – Bruits dans le couloir, comme on dit, quoi, « moi, j'ai cette info-là » c'est dans le
80 couloir entre deux patients, voilà

81 – Mais si cela arrive dans le couloir, le médecin ne sais pas

82 – Et puis « tu as dit au médecin ? » « ah, on je n'ai pas dit » et on a perdu deux semaines
83 perdus.

84 – Pour moi dans la collaboration il a aussi une connotation de bienveillance, je trouve
85 qu'on ne peut pas collaborer si on n'a pas envie d'être avec les autres, on veut se tirer
86 dans les pattes, ça ne fonctionne pas. Je crois qu'il a une connotation bienveillante
87 d'avoir envie de partager des choses avec les gens, une certaine motivation, aussi à
88 aller vers les autres. C'est pas juste, tiens prend les infos et puis je me barre, on
89 explique dans le contexte. C'est partager et pas donner des informations.

90 **Chercheur : XX vous voulez rajouter quelque chose ?**

91 –Non, je vous écoute, moi c'est un cas à part, je suis dans un petit service qui essayer
92 justement de trouver des moyens de communication avec les autres services et c'est vrai
93 que pour moi, c'est un des gros problèmes au CTR, c'est la communication entre les
94 services, il n'y a pas de points centrales, justement, même avec des outils informatiques
95 qui pourrait mettre des informations que tout le monde puisse aller voir la même
96 information.

97 –Même dans les outils informatiques, quand on regards dans le service XX, on est 15
98 professionnels et on a 3 ordinateurs.

99 –Oui, et souvent nous, c'est style, une info « ah, mais j'ai envoyé un mail à ta chef »,
100 « oui, mais si tu envoi un mail à l'adresse XXX », nous on l'a pas, il faut envoyer ça au
101 2B, 2D, etc. et du coup parfois « oui, on vous a envoyé un mail... » il suffit que X ne
102 soit pas là pendant une semaine, nous n'avons pas accès à sa messagerie et donc on te
103 ressort des truc et tu fais (expression surprise) et puis XX revient et dit « vous avez eu
104 cette information ? », « ah, non... » parce que c'est envoyé sur sa messagerie
105 professionnelle et qui du coup tu n'as pas des infos et puis après c'est « la
106 communication ci et ça », mais est-ce que le canal qui était utilisé était le bon, aussi ?
107 voilà, envoyer à XX mais en copie à YY. Moi, il a des infos quand j'arrive dans un
108 service, en étant volante, des fois pour avoir toutes les infos c'est chaud, quoi, et moi je
109 n'ai pas le temps d'aller le matin, j'arrive à 8h, de me mettre devant l'ordinateur et de
110 lire des mails avec les infos qu'on a eu pour tel patient, je n'ai pas le temps, à ce moment-
111 là je devrais arriver à 7h du matin. Voilà, si les infos ne sont pas données directement,
112 je ne peux pas commencer à chercher par tout, non plus.

113 **Chercheur : en ayant entendu tout cela, quelle est la place que vous attribuez à la**
114 **CIP, au sein de la réadaptation ?**

115 – Maximale

116 – C'est la principale

117 **Chercheur : pour quelles raisons ?**

118 – On a un objectif en commun et si on n'a pas cette pluridisciplinarité-là on va nulle
119 part, on est chacun de son côté et à quoi ça sert alors ?

120 – Et si on ne collabore pas le patient risque de...on va dire ça, dire ça, dire ça et le patient
121 va dire « quoi ? »

122 – Il faut être cohérent

123 – Et puis c'est pluridisciplinaire, on a besoin de toutes ces disciplines-là pour que le patient
124 y arrive, si on ne communique pas entre nous... on ne peut pas être chacun de son côté,
125 ce n'est pas possible, on est dans une institution où ça fonctionne dans le
126 pluridisciplinaire

127 – Il faut voir si tu as des cas où s'est clairement un opéré, une prothèse ou un canal
128 carpien, clairement l'ergo va avoir...

129 **Chercheur : ici on va essayer de se focaliser sur les blessées médullaires**

130 – Ah, oui, clairement là il faut...

- 131 – Oui, si maintenant je dis ou patient je dis « voilà, on va vous apprendre à faire votre
132 transferts » et que l’ergo est venu avant et qu’elle a vu que le patient n’était pas capable
133 de faire son transfert pour mille raisons et que moi je dis « non, on va faire votre
134 transfert, donnez-moi votre planche... », ça n’a pas de sens. Moi, je lui demande de
135 faire quelque chose que l’ergo aurait essayé et qui le patient s’est pété trois fois la
136 gueule et moi j’arrive « non, non, non allez, allez on va apprendre à faire votre
137 transfert » il va me dire « attend, j’ai fait avec l’ergo et ça ne fonctionne pas et elle
138 vient et me dis qu’on va faire le transfert, c’est quoi ce bordel ? »
- 139 – C’est un problème de communication
- 140 – Oui, c’est ça, tandis que si on communique avant, « tu on est où avec les transferts ? »,
141 « écoute, moi j’ai essayé 3 fois, c’est la cata, il n’est pas encore prêt, il faut d’abord
142 régler son équilibre, ou sa tension, ou quoi », ok, je sais que je ne vais pas aller chez
143 le patient en disant « allez, on va faire votre transfert »
- 144 – Mais actuellement, vous faites ça oralement, p. ex. disant ?
- 145 – Oui, ...
- 146 – il n’a nulle part, un...
- 147 – non, ...
- 148 – Ça dépend, parfois on le dis à une infirmière, on lui demande de le transmettre au
149 rapport et parfois on le note en quelque part, on le note sur un tableau, parfois je prends
150 la feuille du rapport et quand je sais que vous allez avoir le rapport dans une heure je
151 mes vite, transfert Ok
- 152 – Mais il n’y a pas un modèle, moi je pense, au niveau informatique où vous marquer
153 « patient vu par... »
- 154 – Même si on aurait cet outil on n’aurait pas le temps de le faire, puisqu’on enchaîne
155 toutes les demi-heures un patient, déjà certains patient arrivent pile poil à l’heure et
156 puis tu termines à 30 d’un côté et tu dois être à 32 de l’autre et donc c’est juste pas
157 possible. Si tu dois en plus allumer ton pc, parce que des fois il se met en veille, aller
158 sur le truc, puis noter, puis fermer, puis vérifier que c’est enregistré et puis aller, tu as
159 déjà 10 min. de retard, c’est juste pas possible. C’est plus facile de le dire et puis juste
160 rapidement prendre une feuille et noter transferts ok et puis partir que d’aller le faire
161 sur un pc, ça prend beaucoup trop de temps. Limite il faudra avoir un téléphone, ou
162 une tablette
- 163 – Oui, une tablette où on peut encoder directement

164 – Mais ça veut dire qu’il faut l’avoir sur toi, ça veut dire qu’au niveau hygiène, il faut
165 aussi voir comment...

166 – Tu le transportes tout le temps, il faut voir au niveau responsabilité, aussi. Si on a
167 chacun un, toi tu la prend et on se demande où est la petite tablette... « ah, je ne sais
168 pas... » « quelqu’un est parti avec... »

169 **Chercheur : maintenant je vais vous demander d’imaginer une situation de**
170 **collaboration, que c’est passé ici au CTR...il a eu une collaboration entre différents**
171 **professionnels et vous êtes sortis de cette rencontre avec un sentiment de que vous**
172 **avez bien travaillé ensemble. Vous avez une petite feuille et je vous demande d’écrire**
173 **deux, trois premiers mots que reviennent à votre esprit, décrivent ce qui a pu amener**
174 **à la réussite de cette collaboration ?**

175 **Je voudrais, ainsi, que vous expliquiez le choix de ces mots.**

176 –Moi, j’ai mis trois mots : écoute, efficace et buts. Moi je trouve que à chaque fois que
177 cela a bien fonctionné c’est parce qu’on a chacun écouté, chaque professionnel a pu dire
178 ce que pensait de la rééducation et que chacun a écouté ce que la personne a dit. Ça été
179 efficace parce que parfois il a beaucoup de blabla et dans le blabla on se perds, on se
180 noie et on sort avec rien et but parce que à la fin il doit ressortir un objectif, un but et
181 voilà, que tout le monde soit d’accord avec ce but. Généralement ça a fonctionné dans
182 ces cas-ci.

183 –Moi j’ai aussi écrit écoute, quand on s’écoute on arrive à se comprendre et l’objectif est
184 quasi atteint si on s’écoute les uns et les autres.

185 –J’ai mis partage dans le sens de la discussion, de pouvoir écouter chacun, que chacun
186 puisse donner son avis, que ne soit pas une discussion fermé mais si ouverte. Mon
187 deuxième s’était l’écoute, et le troisième s’était « proposition de solutions pour
188 avancer », je rejoins X, le but c’est de se dire « il faut cantonner, on tranche... », il faut
189 qu’il ait un objectif à la fin de la discussion, qu’on part avec quelque chose dans nos
190 mains, dans nos têtes, l’objectif suivant c’est ça, on va vers ça...

191 –Moi, c’est la même chose, s’était l’écoute en numéro un, parce que... moi je ne participe
192 pas au staff, mais je participe aux rapports des infirmiers et je trouve parfois
193 s’interrompre, vraiment parfois s’est une cacophonie, on part chacun de son côté,
194 personne entent ce que l’autre dit, fin c’est vraiment l’écoute. Il a aussi la prise au
195 sérieux de la vie de chacun, parce que parfois je pense que ce n’est pas toujours évident.

196 **Chercheur : quand tu dis la vie de chacun, tu parles la vie professionnelle ?**

197 –Oui, oui...

198 **Chercheur : si j'ai bien compris c'est d'avoir l'intérêt sur ce que l'autre fait ? c'est**
199 **ça ?**

200 –Oui, oui, tout à fait

201 **Chercheur : quand vous dites qu'au niveau des réunions ça part un peu dans tous**
202 **le sens, pour quelles raisons ?**

203 –Perce que tout le monde veut donner son avis et n'attend pas que l'autre ait fini de
204 donner son avis que déjà on interrompre les gens, en fait et je trouve que c'est dommage
205 et quand il n'y a pas ça... j'ai assisté dernièrement à un rapport où tout s'est déroulé de
206 manière correcte

207 **Chercheur : et quelle est la différence entre ce rapport que s'est bien passé et l'autre**
208 **où ça partait dans tous les sens ?**

209 –Pour ça je pense qu'il a une personne qui doit oser interrompre les autres membres de
210 l'équipe pour dire « maintenant stop », de pouvoir cadrer.

211 **Chercheur : c'est à qui ce rôle ?**

212 – Pour le rapport auxquelles j'assiste c'est aux responsables, s'est son rôle aux
213 responsables d'avoir l'autorité de dire, mais s'est aussi aux autres d'écouter son
214 responsable.

215 **Chercheur : vous êtes d'accord ?**

216 – Tout à fait...malheureusement

217 – C'est la prise au sérieux de l'autre c'est très important, même si cela n'apparait pas
218 important au départ mais il a quelque chose qui fait que c'est sérieux pour cette
219 personne-là, pourquoi ça été dit et qu'est-ce que la personne recherche et si on ne
220 comprend pas bien, peut-être alors leur demander « qu'est-ce que tu voudrais dire par
221 là ? » ou « qu'est-ce qui te semblerait important, exactement ? »

222 – Je pense que quand quelqu'un prend la parole c'est qu'elle a quelque chose
223 d'important a dire

224 – Tant qu'on reste dans le thérapeutique, qu'on ne part pas dans... on parle du petit
225 déjeuner, des enfants...

226 – Moi, j'ai mis écoute un peu comme tout le monde. Puis j'ai mis aussi, mise en valeur
227 des connaissances, reconnaissance, reconnaître le rôle de chacun au niveau
228 professionnel, de savoir que l'ergo fait son boulot et elle fait bien son boulot et pas
229 remettre les connaissances de chacun, p. ex. si maintenant l'ergo me dit : « voilà, je

230 pense que ce patient-là au niveau des transferts ça va être compliqué », ne pas dire
231 « mais, non ça va aller... » tu vois ? elle a son expertise, elle peut connaître les signes
232 qu'un patient va arriver vite au transfert ?

233 **Chercheur : si j'ai bien compris c'est ne pas mettre en question les connaissances de**
234 **l'autre ?**

235 –Oui, c'est ça, voilà, sinon elle me dit : « je pense que ce patient-là faire son transfert va
236 être compliqué » ne pas dire « ah bon ?! » (expression surprise) « pourquoi est-ce que
237 tu dis ça ? » voilà, pouvoir en parler et pas partir du principe que, aller ...(hésitation),
238 pouvoir dire... elle connaît son travail, mon je connais mon boulot, l'ergo connaît son
239 boulot, la kiné connaît son boulot et si après si j'ai une question sur le travail de
240 l'ergothérapeute je vais la voir et je dis « tiens, je ne comprends pas pourquoi tu trouves
241 que ce patient-là va avoir des difficultés pour le transfert ? » et là elle va m'expliquer
242 pourquoi et moi pas dire « ohait c'est ça !! ».

243 C'est aussi, parfois ça arrive, de remettre en question le travail de l'autre et je ne trouve
244 ça pas cool parce...

245 – C'est un manque de confiance

246 – Oui, c'est un manque de confiance et puis c'est aussi de dire... j'ai eu pas très
247 longtemps, le cas... j'étais au chevet d'un patient et il a eu un collègue qui a remis ma
248 parole en doute, mais devant le patient, je lui ai regardé et je lui ai dit : « écoute ça va
249 faire 19 ans que je travaille ici, je pense que je sais encore ce que je fais » et en fait il
250 a mal pris. Moi, je lui ai dit : « écoute, quand je propose quelque chose au patient, tu
251 n'as pas à remettre ma parole en question devant le patient, en disant à la limite que je
252 suis une incompetente, si maintenant tu as quelque chose à me dire, tu le fais mais en
253 dehors de la chambre, là j'estime que devant le patient tu n'as pas à remettre mon
254 expertise en doute, comme moi, je ne vais pas remettre la tienne en doute, si on a des
255 choses à se dire, on se dit mais en dehors de la chambre », je lui ai dit : « moi, je suis
256 ici depuis 2001, si je fais ça s'est parce que j'ai pesé les pour et les contre, si
257 maintenant le patient doit aller à selles, il est comme ça (expression corporelle), il n'en
258 peut plus, écoutez, voilà je vais vous amener au WC pour que vous puissiez, voilà, moi
259 tu ne me fais pas chier sur une panne » le patient sait marcher, son compagnon était là,
260 moi j'étais là, au niveau sécurité, voilà « est-ce que vous savez pousser sur vos
261 jambes ? vous savez faire votre transfert ? » « oui », le patient sait marcher ? oui, on
262 lui accompagné à 2 aux toilettes, je me suis fait incendier, « oui, mais non... » et donc,

263 voilà, je n'ai pas apprécié, j'ai dit : « écoute j'ai pesé le pour et le contre », ma collègue
264 lui a dit, « soit vous faites sur la panne soit vous vous retenez », « what ? le patient
265 dois faire caca ?! », soit c'est dans la panne, soit il se retient ? non, je suis désolé, cela
266 a fait après toute une discussion, de par mon expertise je savais que, j'avais déjà vu le
267 patient, donc je savais que je pouvais lui mettre au WC et voilà, tout s'est bien passé,
268 et ça s'est continué après à bien se passer, mais sur ce moment-là j'ai trouvé un manque
269 de respect, tu ne dis pas ça devant le patient, genre « non, on ne peut pas, tu ne le fais
270 pas... ».

271 Avoir confiance aux autres et s'ils disent quelque chose s'est qu'ils ont une expertise,
272 une expérience, aussi. Voilà, après justement le respect, le respect du rôle de chacun, du
273 métier de chacun, de l'expertise de chacun et si on a des choses à se dire, on se le dit en
274 dehors ou après 5 min. on se voit après et pas devant le patient en se disant « c'est comme
275 ça que tu fais, toi ? et bein, ce n'est pas comme ça que je fais... », chacun est différent,
276 voilà.

277 – Pour moi, c'est mieux communiquer et p. ex. parfois on est un peu bloqué devant une
278 situation, « tient là qu'est-ce que je pourrais faire du coup ? » le fait d'aller voir les
279 collègues, ce que le patient fait, comment est-ce qu'il se débrouille, ça permet aussi
280 d'aller plus loin dans la rééducation et comprendre pourquoi il a certaines choses qu'il
281 ne sait pas le faire, c'est vraiment communiquer, c'est p. ex. pendant les staffs chacun
282 donne son avis par rapport au patient et ça permet des fois de débloquent un peu les
283 situations, qui étaient bloquées à un moment donné.

284 S'investir dans des autres disciplines, c'est-à-dire d'aller voir les autres disciplines,
285 voir comment le patient travail, p. ex. en ergo, voir ce qu'il fait, voilà essayer vraiment
286 de voir une prise en charge qui est vraiment globale grâce justement à la
287 communication.

288 **Chercheur : maintenant j'ai un deuxième exercice, c'est aussi d'imaginer une**
289 **situation de collaboration, mais cette fois-ci**

290 – Ça a foiré (rires)

291 **Chercheur : pourquoi vous êtes sortis de cette rencontre, en se disant « quand**
292 **même, on pouvait mieux faire ».**

293 – Des situations comme ça que a « foiré », ce que je remarque souvent c'est qu'il a un
294 décalage entre le vieux et les jeunes, donc les anciens du CTR et les nouveaux, dans
295 le sens où on va p. ex. dans une unité, je vais dire X, je me retrouve l'après-midi avec

296 XX (qui est un nouveau engagé), on va me demander un truc à moi, alors que je suis
297 volante et on ne va pas demander à XX, parce qu'il vient d'arriver, qu'il ne connaît
298 pas encore et ci et ça, alors que moi, oui, je suis plus ancienne mais je connais moi
299 parce que ce n'est pas mon unité et donc je trouve parfois que c'est un peu dommage,
300 parce qu'on part du principe qu'il vient d'arriver et donc il ne sait pas alors que avant
301 de partir du principe qu'il ne sait pas, pose lui la question. Moi, parfois je demande
302 aussi, je regarde mes collègues en disant (expression de questionnement).

303 **Chercheur : c'est de la part des patients ou d'autres professionnels ?**

304 –D'autres professionnels, qui vont venir vers moi et moi je leur dit : « moi, je suis
305 volante », ma phrase préféré « moi, je suis volante, moi je m'en fou » en disant voilà,
306 « si tu as des choses à dire adresse-toi à des gens de l'équipe qui sont fixes, parce que
307 moi, demain je ne suis plus là, et donc ce que je vais te dire moi, aujourd'hui c'est par
308 rapport à la situation d'aujourd'hui, que j'ai vécu aujourd'hui », « et tu es avec qui »,
309 « avec XX » « mais il n'est pas là depuis longtemps », « oui, mais ce n'est pas grave
310 c'est quelqu'un de l'équipe fixe », il peut-être là depuis 10 ans ou depuis 10 jours, il va
311 savoir plus que moi.

312 Ce n'est pas parce que tu es nouveau qu'il ne sait pas, qu'il ne sait pas ce qui se passe
313 et qu'il ne peut pas donner son avis par rapport à un patient. La hiérarchie, aussi,
314 souvent, l'exemple flagrant, je pense, qui restera toute ma vie en tête, quand il a eu le
315 changement de chef au XX, le nouveau chef et l'ancien chef étaient-là dans la même
316 période et moi, je suis revenu à ce moment-là de congé maternité, on étaient au rapport
317 et il avait un patient qui ne voulait pas prendre ses médicaments et donc on avait déjà
318 discuté, et la nouvelle chef a dit, il faut l'obliger « il faut l'obliger, tu dois rester là, il
319 doit prendre ses médicaments » (en donnant des coups sur la tables). On était
320 tous...voilà... et l'ancien chef a dit : « écoute, non je pense pas que ça peut fonctionner,
321 ce patient est adulte, majeur, vacciné, le médecin est allé lui expliquer le pourquoi des
322 médicaments, pourquoi il devrait les prendre, qu'est-ce qu'il risquaient à ne pas les
323 prendre, à partir de ce moment-là le patient a un cerveau, s'il a été informé et qu'il
324 continue à ne pas vouloir prendre ses médicaments, que veut tu qu'on fasse ? on ne peut
325 pas lui obliger » et elle a répondu : « ici, c'est moi la chef on fera ce que j'ai dit ! »

326 (Expressions d'étonnement)

327 Il n'y avait pas moyen de discuter

328 **Chercheur : si j'ai bien compris le leadership du groupe bloqué...**

329 –Oui, c’est ça cassé le truc en disant, « c’est moi qui décide, si je t’ai dit que c’est noire,
330 c’est noire » et ça parfois je trouve que ça te casse, du coup tu vas avoir une idée et moi
331 je vais dire « ce n’est pas comme ça qu’on fait » et du coup ça va te casser dans ton élan
332 aussi, « ok, ça va si c’est comme ça je n’ai plus rien, alors ».

333 –Ce genre de situations c’est assez fréquent, en pluridisciplinarité je trouve que cela
334 arrive assez fréquemment à ce système-là où à un moment donné voilà, ceux qui
335 tranchent, tranchent mais sans avoir trop écouté les autres et en disant « je prends mon
336 statut supérieur, comme excuse pour dire voilà je tranche » ou lieu de bien écouter. En
337 XXX je ne pense pas que cela arrive souvent, on a des discussions globales et générales.
338 A un moment donner il faut trancher mais il ne faut pas donner l’excuse que « je suis la
339 chef pour trancher ».

340 –Moi, c’est ça qui m’avait choqué et du coup le troisième truc que j’avais mis, s’était que
341 je baisse les bras parce que si chaque fois que tu viens avec quelque chose, « moi je te
342 dis que ton idée c’est de la merde », voilà, moi à la fin j’en ai plus rien. J’ai déjà dit,
343 parfois quand on vient me demander mon avis, je ne vais pas donner mon avis puisque
344 de toute façon tout le monde s’en fou, donc « eh mais il ne faut pas partir comme ça »,
345 mais si, si après de toute façon si tu demandes l’opinion de tout le monde mais après, de
346 toute façon si c’est pour suivre ton idée, en disant à la limite « ton idée n’est pas bonne,
347 ton idée, n’est pas bonne, ton idée n’est pas bonne... », pourquoi demander mon avis,
348 alors ? de toute façon tu ne vas pas l’écouter. Et alors à la fin, oui, tu basses les bras, et
349 tu es moins motivé pour faire les choses auprès du patient, c’est dommage parce que le
350 patient a besoin de deux fois plus de motivation et si tu toi arrives déjà en partant du
351 principe que cela ne vas pas fonctionner, ce n’est pas cool.

352 –Pour moi, dans les réunions qui ne se sont pas bien passé, qui rien de positif qui est
353 ressorti, c’est que les personnes décisionnelles n’étaient pas dans la réunion, qui
354 devraient venir mais qui ne sont pas venues, donc ça n’a servi à rien et quand il n’y a
355 pas de structure dans les réunions, quoi, quand ça part de nouveau, dans tous les sens.

356 **Chercheur : si j’ai bien compris le manque de structure est liée à l’absence de ces**
357 **personnes ?**

358 –Non, pas nécessairement, il faut quand même qu’il ait des personnes responsables qui
359 puissent faire avancer les choses en se disant « moi, je prends la décision », après avoir
360 écouté tout le monde, évidemment, il faut quelqu’un qui disent « on va continuer cet
361 objectif-là, on le fait quoi », s’il n’y a personne qui prend cette responsabilité, à la

362 réunions suivante on va reposer le même problème. C'est dans ce sens-là, moi je suis
363 un peu carré, j'ai besoin de structure et je pense que dans une réunion il en faut, aussi,
364 un début, un milieu et une fin et qu'à la fin de la réunion il a quelque chose, un objectif
365 qui en ressorte mais qui soit claire, et exprimé à tout le monde, pour tout le monde.

366 –Moi, j'ai mis les discussions fermées, où il n'y a pas de tout de partage, où effectivement
367 soit on écoute sans écouter ou alors au contraire c'est le médecin qui a dit qu'on a rien
368 à dire, mais nous aussi, on a quelque chose à dire qui pour le médecin ne sont pas
369 importantes mais nous en kiné, en ergo on a aussi des choses à dire. Discussion fermé,
370 on écoute pas.

371 Pour moi, il a la façon de le dire, aussi, comme on disait tantôt, si on arrive énervé on
372 met en doute, ou on confronte, moi ça me ferme complètement, du coup j'ai pas envie,
373 lui n'est pas ouvert à la discussion, tant pis, soit je fais un peu de mon côté, ou je me
374 renseigne avec d'autres, alors. La façon dont on vient vers l'autre pour moi, c'est aussi
375 super important. On peut discuter mais après il vient le temps, aussi, ce n'est pas
376 toujours évident d'aller chercher la personne et lui dire qu'on aimerait de discuter de ça,
377 nous on a peut-être le temps mais pas l'autre, ce n'est donc pas évident, et donc la façon
378 que s'est dit et s'est faite c'est...pour moi, m'apporte beaucoup.

379 –Ca m'est déjà arrivé de quitter un rapport parce que ça me soulé, où je me lève et on me
380 demande : « où tu vas ? », « écoute, ça part dans tous les sens, je n'ai pas les
381 informations que je veux, voilà ».

382 –Moi, c'est déjà la transmission d'information entre les collègues qui, p. ex. pour l'instant
383 je suis à mi-temps et je remarque, avant j'étais temps-plein, qu'il a vraiment un manque
384 d'échange d'information entre les collègues simplement le fait que je ne vais plus au
385 staff car le staff c'est le matin, bien il a plein d'informations qui se perdent un peu et on
386 dit ça entre deux portes, « ah tiens, tel patient a ça » et du coup il a des fois on perd
387 vraiment de la qualité de prise en charge parce qu'il a des informations qui se perdent,
388 parce qu'il a vraiment... et... voilà... je ne sais pas une plateforme où on regroupe
389 toutes les informations sur les patients et pas juste, « tel patient peut ou pas appuyer ?
390 allez ou revoir », ce sont des trucs qui se perdent et je trouve que c'est un peu dommage.
391 Aussi le manque de soutien, p. ex. quand nous lançons une idée, n'importe laquelle, on
392 a un manque de soutien derrière qui fait qu'on est démotivé, finalement.

393 **Chercheur : quand tu dis qu'il a un manque de soutien derrière c'est de tes**
394 **supérieurs ou de tes collègues ?**

395 –Oui, p. ex. de tout que ce soit des supérieurs, des collègues aussi, p. ex. par rapport à un
396 patient il serait intéressant qu'on fasse ceci ou ça, des choses comme ça, et un collègue
397 te dit « oui, oui... » mais du genre du foutisme, pas très impliqué et du coup c'est un
398 peu démotivant parce que tu veux lancer quelque chose et puis finalement personne te
399 suit derrière et puis tu fini par abandonner

400 –Baisser les bras

401 –Il a un manque de soutien de la hiérarchie, on veut lancer des idées, on veut faire des
402 trucs en avance et puis on se fait bloquer au-dessus

403 –On est tout le temps bloqué

404 –Pas de budget, « ah bon, pas de budget, alors on fait plus rien ». On met, au début, toute
405 ton énergie et tout et puis si on ne te suis pas derrière...

406 –Tu es pleine de motivation et puis on te dit « bah non c'est trop cher »

407 –Ou on n'a pas le temps

408 –Ou alors, on te donne des contraintes

409 (Quelqu'un qui affirme avec des gestes)

410 –Où tu fais (expression avec le visage), ou alors il te faut un kiné, un ergo, un médecin,
411 un urologue... et tu fais « ah, ah... »

412 –Moi, j'avais mis préjugé, ça reviens à l'exemple que XX a donné pour XX (le jeune
413 recruté), on a tous des préjugés on se dit « lui aussi vient d'arriver, on ne vas pas parler
414 de ça ». Et quand tu n'as pas de soutien, au final...

415 –Le premier mot que j'ai mis s'est dispersé, parce que moi je trouve qu'au XX le staff,
416 moi, j'en peu plus, franchement je suis, à chaque fois à 2 doigts de me lever, ça part
417 dans tous les sens, il a 3 conversations au même temps, pour un patient, parfois tu
418 essayes de trouver l'information qui t'intéresse, « là ce n'est pas bon, ah là c'est la bonne
419 discussion », tu as deux oreilles et tu essayes de connecter tes deux oreilles, sur les deux
420 canaux et puis tu entends « patient suivant ».

421 –Oui, je ne sais pas qu'est-ce qui faut faire

422 –C'est complètement dispersé et pour moi c'est complètement contreproductif, on ne
423 peut pas tirer quelque chose de dix discussions qui sont croisées, comme ça, c'est
424 impossible.

425 **Chercheur : ça rejoint un peu ce que XX disait...**

426 –Moi, je n'assiste pas au staff je ne sais pas comment ça se passe

427 –Au staff il a le médecin, il a l'AS, les ergos, les kinés et les infirmiers

428 –Mais qui devrait...

429 –Il faudrait quelque qui...

430 –Avant on avait une feuille avec kiné, ... tu avais kiné, au niveau kiné où est-ce qu'on

431 est ?

432 –Il n'a pas de structure, en fait s'est « qui a quelque chose à dire ? » et « vooo » tous qui

433 parlent au même temps, c'est comme au marché, c'est celui qui parle le plus fort

434 –Et puis nous, on est là à essayer d'écrire, qu'est-ce que j'ai su et puis voilà patient

435 suivant.

436 –Et puis, « ah oui, on est passé de patient »

437 –J'ai juste mis encore, quand ce n'est pas centré sur le patient, parfois on dit : « son

438 comportement, machin, il est agaçant, il ne revient pas pour le retour au lit, ... » et tout

439 ça, mais et si on essaye de comprendre pourquoi ? en parlant du patient, on ne parle pas

440 de ce qu'on juge de lui, du sentiment par rapport à lui, on parle de sa rééducation, en

441 restant centré sur lui, en parlant de lui et pas ce qu'on pense de lui.

442 **Chercheur : en résumé, dans tout ce qui était dit, quelles sont les éléments le plus**

443 **importants pour vous dans une CIP ?**

444 –L'écoute

445 –Le respect

446 –La confiance

447 **Chercheur : comment est-ce que la CIP se passe, ici au CTR ?**

448 –Moi, je trouve qu'on peut mieux faire...

449 –On n'a pas les moyens à disposition

450 –On doit chercher l'information tout le temps, c'est fatigant

451 **Chercheur : quand vous parlez des moyens se sont des outils qui permettent**

452 **améliorer la CIP ?**

453 –Des outils physiques, il faudrait une espèce de boule, X a l'information par rapport à tel

454 patient, patient peut appuyer sur ses deux jambes, tack et up et moi je sais que paf je

455 vais aller là, je ne dois pas dire « c'est toi qui t'occupe de... ah non, attend... c'est qui

456 qui s'occupe de tel patient ? », « c'est XX mais elle est congé aujourd'hui » « est-ce que

457 tu peux me donner par rapport à ce patient... » « écoute, je ne sais pas, je vais me

458 renseigner auprès de sa collègue... » et ça c'est super chiant, il faudrait un endroit, une

459 plateforme où tu tapes le nom du patient et tu vois « peut appuyer à 90, essaye transfert

460 ce jour, ... »

461 –C'est ce que vous avez dans votre tableau ? ce n'est pas ça ?
462 –Non, ça affiche les horaires, on ne peut pas mettre des commentaires ou au quoi.
463 –Nous avons notre tableau en XX, ...
464 –On nous a dit, à la suite de la réunion de chef que dans le budget de 2020 vont nous
465 donner deux tableaux, mais qu'est-ce qu'on va mettre dans ces deux tableaux si c'est
466 pour mettre le nom...
467 –Nous, c'est juste nos horaires, toi, tu as ton non et puis ton horaire, juste pour qu'on
468 sache qui est là
469 **Chercheur : si j'ai bien compris, ce qu'il fallait, c'est d'avoir des outils qui soient**
470 **adaptés aux besoins réels...**
471 –Oui, c'est ça...
472 –Nous on ne veut pas avoir 4 outils, parce que nous retranscrivons le staff dans le classer
473 du kiné, si on doit écrire encore dans l'ordinateur, en quelque part...
474 –Ça s'est une perte de temps, on devrait avoir un truc où o retranscrit et je vais ouvrir le
475 système et je vais retrouver la retranscription kiné, des ergos, ... et se dire « pour tel
476 patient-là où on est... au dernier staff il était dit que... » et j'ai ça pour mon patient et
477 je sais que la dernière fois qu'on est réunis où est-ce que le patient était, où je ne dois
478 pas commencer à dire « oui, mais ça s'est du mois passé... »
479 –Mais ça existe, j'ai fait un stage à Namur où il a plus de 9 ans et il a déjà cette plateforme
480 où tu vas chez le nom du patient... et tu es obligé chaque jour d'avoir écrit quelque
481 chose sur ce patient, même si c'est « en amélioration »
482 –Nous avons les notes d'évolution, mais il n'a pas grand monde qui le fait
483 –Mais nous on ne peut pas, ...
484 –Nous c'est polimedis
485 –Mais nous on n'a pas accès
486 –On pouvait encore demander...
487 –Oui, mais le problème c'est que ça coûte, tu as le programme et c'est un logiciel qu'il
488 faut ajouter
489 –Oui, c'est ça
490 –Tu as vu les logiciels qu'on a ici, on nous a mis le NHcare, il a fallu un an pour arriver
491 à le comprendre et arriver, on ne sait pas encore l'utiliser convenablement, on se sait
492 pas mettre des doublons, ... c'est la merde NHcare

493 –Et puis le temps qu'on perds...

494 **Chercheur : vous avez déjà parlé un peu sur le leadership, mais je voudrais savoir**
495 **comment celui-ci soutien la collaboration ?**

496 –La direction veut bien, à mon avis, contribuer mais avec le moindre moyen possible,
497 sans donner...

498 –Je pense que pour certains aussi, ils sont opprésés, compressés et du coup, pour eux
499 c'est difficile, ils accumulent plusieurs fonctions, en général, Dr. XX est directeur ici, il
500 est médecin dans des étages, il accumule plusieurs trucs et je pense qu'à un moment
501 donner il est débordé. Je pense que pour notre chef c'est la même chose aussi, elle a son
502 rôle de chef mais que ne se limite pas au rôle de chef, pour finir elle doit faire de
503 communication avec des uns et des autres, elle doit essayer de trouver des moyens de,
504 XX c'est la même chose il fait l'appareillage au même temps, je crois que pour finir on
505 les met tellement de... on leurs met, aussi, tellement de pression et de rôles à côté de
506 leur rôle spécifique et du coup ils sont aussi opprésés, qu'il ne savent pas...

507 –Ils ne savent pas se donner à 100% dans leur rôle de chef, ils ont 4 rôles différents, ça
508 va être chaque fois 25% mais chaque fois 25% ça ne va pas...

509 **Chercheur : et donc pour vous quels sont les acteurs clés dans une collaboration**
510 **dire « optimale » ?**

511 –Les travailleur, de ceux qui vont nettoyer la chambre parce qu'elle va remarquer quelque
512 chose dans la chambre, p. ex. qu'il des paquets de biscuits dans la poubelle, tous les
513 jours, parfois ces personnes-là peuvent te donner des infos par rapport au patient que tu
514 n'as pas capté.

515 –Je dirai tous ceux qui travaillent ici...

516 **Chercheur : et de quelles manière, chaque équipe, il a l'équipe kiné, ergo, infirmière,**
517 **diététicienne ont une influence sur la collaboration ?**

518 –Parce toutes sont importantes pour le patient, tous ceux qui permettre de comprendre le
519 patient pour qu'il arrive à son objectif est important

520 –Toutes les remarques sont importantes à prendre

521 –Nous on vit le patient que dans une situation bien précise, bien spécifique, on ne va pas
522 l'amener dans d'autres situations, l'ergo va l'avoir dans une autre, la diététicienne
523 encore dans une autre, c'est important de les comprendre et de pouvoir l'amener au
524 maximum de ses possibilités tout en étant dans l'optimal par rapport à lui, parce que si

525 on va dans le sens inverse de lui ou qu'on ne lui comprends pas, alors on braque pour
526 moi et ce n'est pas possible.

527 **Chercheur : je vous entend bien et donc dans tout ceci, quelle est la place du patient**
528 **au sein de l'équipe interdisciplinaire ?**

529 –Il est au milieu

530 –Au centre

531 –Son but, mon but, tous nos buts doivent tourner vers le patient

532 **Chercheur : comment pensez-vous qu'il influence, alors la collaboration ? s'il fait**
533 **partie de l'équipe de quelle manière influence-t-il, alors, la CIP ?**

534 –Ça dépend du personnage

535 –Par sa compliance, aussi

536 –Il a des gens qui sont compliants, il a d'autres qui sont manipulateurs, il a d'autres qui
537 nous montent les uns contre les autres

538 –Ça dépend de la phase du deuil, aussi, si maintenant tu vas chez un patient qui n'a pas
539 encore accepté son état et toi tu arrives et tu dis : « voilà, maintenant tu vas travailler
540 avec ta sonde et tu vas commencer à enfoncer une sonde dans ton zizi ci et ça », il faut
541 accepter, aussi, qu'un patient te dise « non, je ne suis pas prêt », parce qu'on va te dire
542 voilà, le décours va faire que le choc spinal, tu as trois mois, s'il n'y a pas de
543 récupération et toi tu vas arriver auprès du patient et tu vas lui dire : « voilà, tu es sortie
544 du choc spinal, ton état actuel c'est l'état dont tu vas rester et on va commencer ta
545 rééducation », il faut aussi accepter qu'un patient à un moment te dise « mais non, moi
546 je ne veux pas être paraplégique » ...

547 –La communication du patient, aussi, ...

548 –Ça dépend de ce qu'il communique, en fait, il a certains patients qu'on vient apprendre
549 blanc au staff et puis ils nous disent noir après, mais parfois, je ne veux pas dire que les
550 amuse mais parfois volontairement...

551 –Ils nous testent

552 –Ils nous donnent des mauvaises informations, ils transforment la vérité pour leur
553 avantage, justement pour que si on lui dit qu'il sera indépendant qu'il doit apprendre à
554 se débrouiller pour si, il essaye de l'autre côté qu'on vient l'aider, selon les patients
555 il a certains qui jouent de cette collaboration

556 **Chercheur : si j'ai bien compris, il a donc des patients qui favorisent plus cette**
557 **collaboration, que d'autres ?**

558 –Oui, bien sûre...

559 **Chercheur : et concernant ses proches, de quelle manière ses proches influencent**
560 **cette collaboration ?**

561 –Aussi, l'acceptation de le handicap

562 –Ils nous communiquent des informations que le patient parfois ne nous disent pas, il a
563 des choses que parfois on le sait pas la famille

564 –P. ex. que avant il était un grand sportif, ...

565 –Alors qu'il n'a jamais déclaré...

566 –Oui, c'est ça...

567 –Et du coup on pourrait utiliser ce canal-là pour la rééducation, en disant, voilà « on va
568 t'inscrire au sport », p. ex. « tu sais, tu pourrais faire ça », pour essayer de lui donner
569 une motivation pour sa rééducation.

570 –La famille peut nous donner des informations de comme la personne était avant, si s'était
571 quelqu'un qui baisse facilement les bras, justement arriver avec des choses positives...

572 –Parfois ça peut aussi avoir l'effet inverse

573 –Tout dépend de la relation du patient avec sa famille

574 –Et pouvoir discuter, aussi, avec les patients, si nous nous trouvons que la famille est trop
575 envahissante, à un moment pouvoir lui poser auprès du patient, voilà « le fait que ta
576 famille vient tous les jours de 11h à 20h, ça ne te dérange pas ? » et s'il nous dit : « non,
577 non j'aime bien que ma famille soit tout le temps-là », on se dit « ok » et tu sais que tu
578 vas faire ta rééducation, tu vas travailler avec lui en incluant cette famille-là. si
579 maintenant le patient dit : « ça me soule, ils sont tout le temps-là », à ce moment-là tu
580 vas dire à la famille « voilà, on va travailler avec lui et essayer justement que le patient
581 soit plus indépendant.

582 –En kiné, la famille on n'est pas censé la voir, normalement pendant les traitements ils
583 ne viennent pas, oui, on les croisent dans le couloir, de temps en temps mais à priori, à
584 moins qui s'est une situation bien spécifique on demande, pour les transferts, de temps
585 en temps, on demande à la famille de venir, mais à priori on ne les voit pas et on les
586 rencontrent à la réunion de famille ou alors au staff on discute. Mais p. ex. l'AS les voit
587 régulièrement, les infirmiers aussi, puisqu'ils sont là et parfois effectivement, la famille
588 ci ou là et nous parfois on ... ou le patient en parle de comment il est avec sa famille.
589 Effectivement je trouve qu'il est super important, aussi, d'avoir une écho de tout le
590 monde.

591 –La famille va influencer le patient, aussi. Si le patient a une mauvaise relation avec sa
592 famille, ça va l'affecter, aussi, ça va aussi bouleverser sa rééducation, c'est donc
593 important de connaître la famille.

594 –La dynamique qu'il a entre eux.

595 **Chercheur : est-ce que vous pouvez me décrire la manière dont l'organisation des**
596 **équipes interdisciplinaires se fait au CTR ?**

597 –Cela fonctionne par étage, avec une ergo, deux ergos, un kiné, des infirmières, avoir un
598 intervenant de chaque discipline à un étage, quoi ou deux, ou trois en fonction du
599 nombre, des besoins

600 –Moi, ce qui me pose problème, en état volant, c'est que quand j'arrive à un étage, je ne
601 sais pas qui est l'ergo, le kiné de référence, ça parfois pose problème parce que j'ai
602 croisé XX « tiens pour tel, ou tel patient... » « mais moi je ne suis pas... » « ah
603 d'accord » et « c'est qui qui est responsable ? » « c'est tel » et je commence à
604 téléphoner, je me dis, il faudrait, pas un organigramme spécialement, mais 'avoir un
605 endroit où je sais que j'arrive au XX et je sais que dans ce service c'est Y.

606 –Et encore, quand celui n'est pas là, qui s'est ?

607 –Du coup parfois, le patient va nous dire « est-ce que tu peux dire à mon kiné que je vais
608 arriver en retard » « c'est qui ton kiné ? » « c'est Y », « ok », ou alors on me demande
609 de téléphoner à l'ergo, et je téléphone en bas « oui c'est le service XX » « attend c'est
610 YY, mais attend je dois regarder son horaire il doit être chez BB », parce que je ne sais
611 pas qui s'est. C'est pour ça que je dis, pas avoir la photo, mais de dire kiné XX, ergo
612 YY

613 –C'est intéressant, il a cette idée de qu'on est organisé par étage mais chacun appartient
614 à un service, c'est-à-dire que si cette personne est absente, ça tourne et s'est quelqu'un
615 d'autre et ainsi de suite..

616 **Chercheur : concernant les objectifs thérapeutiques, comment sont-ils définis, au**
617 **CTR ?**

618 –En fonction des besoins du patient

619 –En fonction de la pathologie, d'abord et puis après ce sont des discussions, au fur et à
620 mesure, des échanges dans les discussions dans les staffs et justement l'intervention des
621 différents thérapeutes

622 **Chercheur : et de quelle manière intervient le patient dans la définition des objectifs**
623 **thérapeutiques ?**

624 –Des fois il le dit oralement, clairement
625 –Je pense qu’au début on se base sur le ...
626 –Ça dépend s’il arrive avec des plaies, sans plaies, ...
627 –Oui, un patient paraplégique par rapport à la littérature il doit apprendre à faire ça et ça
628 et ça
629 –A se sonder, s’habiller, ...
630 –Et puis après seulement tu vois quelles sont les possibilités du patient, aussi, mais tout
631 le monde tend à ce que le patient soit...
632 –C’est au cas par cas
633 –Oui, c’est ça
634 –En ergo, je pars du principe que tant que je n’ai pas vu le patient je ne sais pas sur quoi
635 on va travailler
636 –Oui, c’est ça
637 –Parfois tu lis qu’il est paraparétique et puis il marche comme tout le monde, il a juste un
638 problème de vessie, moi, généralement dans le premier jour on fait un entretien où on
639 discute de la vie, c’est l’ergo, on a besoin d’une vision global et ensuite, voir avec la
640 personne qu’est-ce que vous avez envie de faire maintenant ? quel est votre problème
641 majeur maintenant ? et à ce moment-là on met en place des objectifs prioritaires et le
642 reste on verra par la suite et généralement, dans la semaine, dans les deux semaines on
643 a staff et là chacun vient avec les objectifs qui a discuté avec le patient et on remet tout
644 ensemble en disant « ok, son objectif c’est aller aux toilettes parce qu’il est continent »
645 « ok, en ergo comment ça se passe ? », « en kiné comment ça se passe ? est-ce qu’il peut
646 pousser sur ses jambes ? oui/ non ? » « en ergo est-ce qu’on peut faire comme-ci,
647 comme ça ? », « au nursing est-ce qu’on peut faire comme-ci, comme ça ? » et ainsi de
648 suite et on se base tous sur un objectif commun qui est aller aux toilettes
649 –Et si l’objectif n’est pas réalisable, alors on discute avec le patient, d’où l’intérêt des
650 réunions de famille, aussi, ou individuelles juste avec le patient, parce que on se rend
651 compte que l’objectif que lui avait envie, on ne saura pas y arriver
652 –Le patient il a des fois où il va te dire, je voudrais pouvoir aller aux toilettes pour pouvoir
653 partir en WE et toi tu dis « ok, ça va » et puis chez lui les toilettes c’est au 3eme étage,
654 il n’y a pas d’ascenseur, aller aux toilettes ok, mais pour aller en WE il a d’autres choses
655 d’abord à mettre en place, parce qu’il ne peut pas aller aux toilettes chez lui.
656 **Chercheur : le patient il intervient donc...**

657 –Ses désirs, aussi
658 –Son ses objectifs
659 –Si le patient n'est pas là il n'y a pas d'interdisciplinarité
660 –Et ta priorité, n'est pas ma priorité, n'est pas sa priorité, n'est pas la priorité du patient,
661 il faut savoir entendre ça aussi, que si le patient doit d'abord arriver à mettre son slip,
662 son pantalon, ses chaussures et puis faire son transfert et puis aller aux toilettes et que
663 le patient dit « mais non, je veux juste aller faire caca », voilà tu dois aussi pouvoir
664 accepter que d'abord on va lui apprendre à faire son transfert à poil pour qu'il ait d'abord
665 aux toilettes et puis se remettre sur son lit et alors on lui apprend à s'habiller, mais voilà
666 il n'y a pas de petit 1, petit 2, petit 3, petit 4, parfois tu as le 4 puis le 2, puis le 1
667 **Chercheur : et s'il a eu un objectif qui a été défini et pour un motif x ou y il n'a pas**
668 **été atteint, quand cela arrive quel est le sentiment que vous ressentez ?**
669 –On est déçue, moi je suis déçue je me dit que s'était un échec
670 **Chercheur : qu'est-ce que vous mettez en place pour gérer ces sentiments ?**
671 –Parfois il faut dire clairement que ce n'est pas de notre faute, qu'on a tout mis en place,
672 nous pour le faire, dans la globalité avec les ergos, avec la diet s'il a un problème de
673 poids, avec tout le monde, mais il a des fois que le patient fait tout pour se mettre en
674 échec et alors, tu ne peux rien faire. Même si je suis dégouté, si je suis déçues, à la fin,
675 voilà je dis « moi, j'ai fait tout ce qui était dans mon pouvoir, ainsi que les autres qui
676 m'entourent... »
677 –Analysons pourquoi s'était foiré, où est-ce que ça a foiré ? est-ce que nous avons fait un
678 tour du travers,
679 –Est-ce que le patient a fait son deuil ?
680 –Est-ce que nous pourrions faire quelque chose de manière différente ? est-ce que c'est
681 quelque chose qu'on peut rattraper ? ou pas ? si maintenant le patient te dit « de tout
682 façon, j'en ait rien à foutre parce que quand je vais sortir d'ici je vais mettre une balle
683 dans la tête »
684 –Mon premier réflexe c'est de discuter avec mes collègues, « je m'attendais que la
685 personne réussisse mais... fin, je n'ai pas d'autres solutions à lui proposer » et je discute
686 avec mes collègues ergos pour voir si elles ont d'autres idées, si pas je discute avec mes
687 autres collègues pluridisciplinaires et savoir s'ils ont d'autres idées, aussi, il ne faut pas
688 être ergo pour avoir des idées

689 **Chercheur : de quelle manière le fonctionnement de l'équipe interdisciplinaire a une**
690 **influence sur le processus de réadaptation ?**

691 –Si on se donne tous la main entre nous, pour le patient s'est une garantie, aussi de que
692 ça va bien se passer, « ils ont l'air tous le savoir de quoi ils parlent, ils ont tous l'air de
693 savoir ce qu'ils font et du coup ma prise en charge va être bien parce que je suis bien
694 entouré », mais si maintenant un dit gris, l'autre dit vert, l'autre dit bleu alors la personne
695 va se dire « je vais croire qui ? »

696 –L'importance d'être, d'avoir être écouté , d'être d'accord avec l'autre

697 –D'avoir une cohésion et qu'on dissente, voilà on a tous le même but et notre but c'est que
698 « tu arrives au niveau de ton autonomie maximum pour toi, pas pour nous » si à un
699 moment la personne dit : « maintenant je suis bien, je sais me sonder, je ne veux pas
700 qu'on apprenne à marcher, à faire ... je m'en fou » on dit « ok, ça va » mais qu'on ait
701 tous une cohésion pour le patient, si non la personne change déjà d'état, il passe de ses
702 pieds à des roulettes mais il faut que nous autour de lui on soit, allez, on soit tous
703 ensemble, aussi, sinon il ne vas pas s'en sortir

704 –Il a besoins de confiance, aussi, avoir un discours cohérent, tous ensemble

705 –Il a des choses qui vont transparaitre chez l'un et chez l'autre, on a des personnalités
706 différentes il a des personnes qui ça croche et des personnes que ça n'accroche pas de
707 tout, en fonction de la personnalité de l'un et de l'autre. Il a la situation dans laquelle on
708 va lui mettre aussi, on va lui confronter, les infirmiers s'est plus dans l'intimité, la
709 pudeur et tout qui va être mis en jeu, je trouve qu'il a des choses qui vont ressortir. Au
710 staff, on se retrouve souvent avec ça, « ah, tiens le patient nous a parlé de ça » « mais
711 pourquoi a-t-il parlé de ça à toi ? et pas à moi ? alors que... » parce qu'on lui a mis dans
712 des situations qui prêtaient à ... je trouve ça super intéressant parce que du coup le
713 patient a peut-être parlé plus facilement à certaines disciplines, à certaines personnes

714 –Oui, selon les situations aussi...

715 **Chercheur : pour vous en quoi consistent les compétences interprofessionnelles ?**

716 **qu'est-ce que vous entendez quand on parle de compétences interprofessionnelles ?**

717 (silence)

718 **Chercheur : pour vous qu'est-ce que c'est avoir des compétences, tout d'abord ?**

719 –Avoir des connaissances

720 –Avoir des capacités à pouvoir comprendre et connaitre, ce qu'on fait déjà

721 **Chercheur : et si on rajoute l'interprofessionnel...**

722 –On vient au même finalement, c’est les objectifs qui sont...

723 –Connaitre son travail mais aussi connaitre le travail de l’autre pour voir...

724 –Avoir confiance

725 –... pour pouvoir se rejoindre

726 –Je ne sais comment XX bosse en bas, je ne sais pas là les flexions, tu vois, à 9à degrés,

727 qu’est-ce que j’en sais si c’est bon, je ne sais pas ce qu’elle va ressentir quand elle va

728 plier sa jambe

729 **Chercheur : si j’ai bien compris c’est la mise en commun des connaissances de**

730 **différents domaines ?**

731 –Une confiance installé, une confiance

732 –Oui, tout à fait et s’est enrichissant

733 **Chercheur : comment cette confiance pourrait se construire ?**

734 –Parce que ce sont des gens compétentes, il faut se mettre en tête qu’on travaille avec des

735 gens qui sont compétents, on arrive on s’est instruit, au fur et à mesure, quand on arrive

736 on ne sait pas pleine de choses, tu te construit, pareil pour les kinés, j’imagine que les

737 nouveau ne sont pas si compétents que les anciens mais au fur et à mesure ils acquiers

738 tout ça

739 –Les connaissances et puis tu acquiers des compétences, après sur le terrain mais aussi il

740 faut pouvoir faire confiance à la personne qui est en face de soi, aussi, si je pars du

741 principe que cette personne est trop jeune, quelle ne sait pas, ou que je ne l’a connait

742 pas, quelle ne sait pas ou quelle est nouvelle et du coup quelle ne sais pas, peut-être

743 qu’elle est nouvelle au CTR mais que ça fait 10 ans qu’elle travaille...

744 –Tu développes aussi, les compétences par la collaboration, plus il a de la collaboration

745 plus tu développes tes compétences, on est tous ensemble

746 –Il faut être ouvert d’esprit

747 –Il faut être ouvert, aussi, il faut accepter que les autres n’ont pas le même avis, n’ont pas

748 le même... ce n’est pas parce que moi et XX on ne vas pas faire le pansement de la

749 même manière que ma manière ou la sienne est la bonne, on a toutes les deux nos

750 manières, si moi je pars du principe que ma manière est la bonne et du coup je dis que

751 XX fais le pansement comme ça, c’est remettre en doute ses compétences, aussi, alors

752 que... c’est la confiance...

753 **Chercheur : vous avez parlé du respect des connaissances, des compétences des**
754 **autres, la connaissances de l'autre, l'ouverture d'esprit... et donc pour vous quelles**
755 **seraient les compétences qui seraient essentielles à la pratique interprofessionnelle ?**

756 –Déjà avoir envie de travailler en interdisciplinarité, je pense qu'il a des gens qui aiment
757 bien travailler tout seul avec leur pc, et donc je pense que pour travailler en
758 interdisciplinarité ce n'est pas possible, ça c'est une compétence être ouvert d'esprit
759 comme on vient de dire et aussi avoir la motivation de travailler avec des gens, avec
760 d'autres professionnels

761 –Écouter les autres aussi, accepter ce que ton collègue a proposé de faire, pas partir du
762 fait, je vais essayer pour qu'elle m'arrête de me faire chier et puis on fera à mon idée,
763 mais accepter vraiment, pas accepter par dépit mais vraiment partir du principe que
764 l'idée de ta collègue est plutôt pas mal et qu'on va mettre « tout notre cœur » pour le
765 faire, après voilà ça fonctionne, ça fonctionne ça ne fonctionne pas, après on remet le
766 truc au milieu, mais de pouvoir dire ok, de partir de l'idée que toutes les idées sont
767 bonnes, tout ce qu'on peut mettre pour le patient c'est bien et pas partir du principe que
768 si tu trouves ça nul, parce que tu as déjà essayer 10 fois sur 1à patients que ça n'a jamais
769 fonctionné, peut-être que cette fois-ci va fonctionner, parce qu'il a des gens qui partent
770 du principe que cela ne vas pas fonctionner et qu'ils le font mais à contre cœur et du
771 coup ça rate et ils vont dire « tu vois, je t'avait dit », si tu pars du principe que ça va
772 rater, alors ne le fais pas parce que oui, ça va rater.

773 **Chercher : vous voulez rajouter quelque chose XX ?**

774 –Non, je rejoins, être ouvert d'esprit par rapport aux autres et toujours dans l'idée
775 d'apprendre aussi...

776 –Oui, avoir envie d'apprendre

777 –La manière dont on communique, aussi, l'information peut passer différemment, si on
778 est p. ex. un peu agressif parce qu'on n'est pas d'accord avec l'avis de quelqu'un d'autre
779 et voilà, la manière dont on communique, la manière dont on dit les choses s'est perçue
780 différemment. Juste communiquer avec respect, respecter les autres disciplines.

781 –Maintenant il a une distinction à faire, compétences c'est vaste tu as des compétences
782 de ton boulot, en tant que telles et tu as des compétences en tant qu'humain, de la
783 personne, c'est pour ça que ça se rejoint et au même temps...

784 –Même si tu n'as pas de bonnes compétences professionnelles, tu sors de l'école tu n'as
785 pas appris beaucoup de chose, tu arrives ici, si tu as des compétences comme si tu es

786 ouverts d'esprit, si tu as envie d'apprendre, si tu as envie de partager avec les autres, tu
787 apprends hyper vite, en fait.

788 –Tu peux faire 10 ans d'études et avoir multiples diplômes tu vas arriver ici et... tu
789 n'arrives pas, tu peux être super intelligent dans ta tête et que sur le terrain, pas de tout

790 –Tu peux aussi être hyper compétent en pratique et qui en équipe tu ne vas pas t'en sortir,
791 et ça ne marche pas non plus.

792 **Chercheur : et dans les situations où il a un conflit interprofessionnel, de quelle**
793 **manière est-il géré, au CTR ?**

794 (rires)

795 –Étouffer

796 (rires)

797 –Oui, c'est ce que j'allais dire

798 –On n'en parle pas, sauf quand c'est vraiment des truc graves, quand il a vraiment du
799 manque de respect et que les gens se crient dessous, normalement on les mets dans une
800 pièce et elles ont qu'à s'expliquer, mais sinon en général « ça va ? » « oui, ou ça va »...

801 –Étouffer

802 **Chercheur : comment est-ce que l'organisation intervient ? comment est-ce qu'elle**
803 **favorise un climat de confiance ?**

804 –Entre nous, on essaye de... on est tous dans le même bateau et je crois qu'on doit
805 apprendre à se supporter où chacun fais un peu comme il le sent

806 **Chercheur : si je comprends bien, l'organisation ne met rien en place pour favoriser**
807 **un climat de confiance ?**

808 –J'ai un ex. assez récent, où j'ai une collègue qui a eu un conflit avec un service infirmier
809 et en fait la hiérarchie voulait simplement que l'ergo et l'infirmier se trouve pour
810 s'expliquer, mais elles se sont expliqué le jour J et ça n'a pas été, et c'est ça le problème
811 c'est que ça n'a pas été, elles étaient en désaccord, il faut donc aller bien plus loin que
812 ça...

813 –Il n'y avait pas une 3eme personne pour essayer de...

814 –... il avait la hiérarchie infirmière mais juste elle avec une infirmière et une ergo même
815 pas la hiérarchie de l'ergo ...

816 –Oui, c'est ça

817 –...et donc en gros elle veut qu'elles s'expliquent, mais elles se sont déjà expliqué, en
818 fait ça ne vas pas plus loin, il n'y a pas... essayer de comprendre le problème, c'est
819 juste...

820 –S'était par rapport à un patient ?

821 –...oui, ça part du patient et puis le problème c'est que ça donne l'impression qu'elle veut
822 mettre les deux personnes dans une pièce qu'elles s'expliquent, qu'elles se tapent dessus
823 et comme ça après s'est fini, mais non ce n'est pas fini, il a des problèmes sous-jacents,
824 ce que s'est passé-là se sont des problèmes qui sont récurrents, s'est simplement un
825 manque de communication, encore une fois et il faut résoudre ce problème ou lieu de
826 dire « ok, vous vous êtes expliqué on arrête », non il faut aller plus loin et la hiérarchie
827 ne veut pas ça, si tu n'es pas content barre toi

828 –En fait tu dois rester avec tes frustrations et trouve ça parfois dommage, et puis il a
829 parfois des choses que tu dis, que tu aimerais bien que ça aille plus loin, parce que tu
830 trouves que c'est vraiment un souci et en définitif on te dit juste « c'est comme ça, ça a
831 été toujours comme ça et ferme ta gueule et continue », mais non je ne suis pas d'accord

832 –Donc tu n'avais le soutien...

833 –De tout, pas de soutien, du coup notre hiérarchie à nous va faire quelque chose pour
834 faire avancer, mais là si ma chef ne fais pas la démarche de dire moi ça ne me convient
835 pas qu'on ait pas plus loin, c'est fini, tu vois ?

836 –Et donc dans le service la frustration va rester

837 **Chercheur : suite à cela, comment est-ce que vous pensez que l'organisation favorise**
838 **les compétences interprofessionnelles ?**

839 –Je pense la hiérarchie ne s'en occupe pas...

840 –Ils te laissent faire

841 –... je pense que s'est une philosophie, allez, un nouveau kiné va arriver il va s'imprégner
842 de la philosophie kiné, chacun va s'imprégner de la philosophie qui est finalement cette
843 philosophie interprofessionnelle et donc ça apprend entre nous comment on fonctionne,
844 mais ce n'est pas la hiérarchie qui va nous apprendre, je pense qu'ils ne savent même
845 pas comment on fonctionne

846 **Chercheur : et donc la hiérarchie, l'organisation ne met rien en place pour**
847 **améliorer ou perfectionner les compétences interprofessionnelles ?**

848 –Non,

849 –Je pense qu'ils sont en train de revoir, parce que je pense qu'il a eu quand même
850 beaucoup de bruit de la part de tout le monde et je pense qu'ils ont compris qu'il a un
851 problème, un problème dans tous les services, je pense qu'ils sont en train de changer
852 mais c'est vrai que la politique c'est ça, que chaque service a appris à comment
853 fonctionner pour bien fonctionner et que, je prends ça comme un mauvais choix en soit,
854 mais on fonctionne comme ça, c'est qu'on va se plier et on va de toute façon combler et
855 on va fonctionner de toute façon

856 –On n'a pas le choix

857 –Et que tu connais la limite acceptable de l'institution et que tu ne vas jamais au-delà de
858 cette limite et c'est dommage car tu pourrais dire moi je n'en fous et je veux aller là et
859 si maintenant ils ne sont pas d'accord alors qu'ils viennent et on trouvera une solution,
860 c'est ça qui est dommage. J'ai discuté du CTR quand j'ai commencé, on faisait des
861 restos avec les patients, des cinés avec les patients, on se faisait des drink avec les
862 patients, maintenant on n'ose plus limite fêter ton anniversaire ici parce que tu vas te
863 faire ramasser, parce que « tu as porté une bouteille de vin et tu ne peux pas porter une
864 bouteille de vin », maintenant tu n'oses même plus fêter ton anniversaire avec tes
865 collègues, ici, parce que tu sais qu'on va te faire une remarque par rapport à ça, que tu
866 as fait trop de bruit, que tu as dépassé de x de tes 30 min. de pause, que ce n'est pas une
867 bonne image que tu donnes de l'infirmière et du coup tout le monde reste comme ça et
868 on ne fais plus rien.

869 –Mais pour revenir, je pense que l'institution ne fait rien pour augmenter les
870 compétences, en tout cas interdisciplinaires, mais pour les compétences, je vais dire
871 infirmières, tout ce qu'ils mettent en œuvre c'est quoi ? quand tu as un nouveau collègue
872 il a XX qui le suit pendant deux matinés, ou trois

873 **Chercheur : donc au niveau même de formations ?**

874 (rires)

875 –Aucune,

876 –Déjà avec le budget formations

877 **Chercheur : je vous ai entendu et donc qu'est-ce que vous suggérez comme stratégie**
878 **ou comme solution, pour améliorer cette collaboration ?**

879 –Moi je trouve que la direction devrait descendre d'un étage et ...

880 –Voir comment on travail

881 –...parce que déjà, quand elle passe dans les couloirs et que tu dis bonjours et qu'elle ne
882 te regard même pas, elle ne sait même pas qui tu es et cela ça m'énerve parce que t'as
883 vraiment l'impression qui tu as la direction et le petit peuple...

884 –Oui, c'est ça

885 **Chercheur : en plus d'une plus grand contact de la direction avec le terrain, qu'est-**
886 **ce qui pourrait être fait d'autre ?**

887 –Les outils de communication, comme on a dit tout à l'heure

888 –Un truc commun, quoi...

889 **Chercheur : pour terminer je voudrais vous demander comment est-ce que vous**
890 **pensez que les différentes compétences dont vous venez de parler pourraient**
891 **influencer le processus de réadaptation ?**

892 –Le patient est plus dans la confiance, il voit qu'on est compétence, s'il voit que tu ne
893 sais pas ce que tu fais, il ne vas pas être en confiance, je pense qu'il a un climat de
894 confiance qui va s'installer

895 –Si tu mets la parole de ta collègue en doute,...

896 –Tu ne vas pas faire une remarque devant lui, si tu fais une grosse boulette tu ne vas pas
897 le dire devant le patient, si le patient entend une remarque il va se dire « ils ne sont pas
898 compétents, ici, ils font n'importe quoi, à qui je dois croire à lui ou à elle ? »

899 –Ils ne se mettent pas d'accord, il a un qui dit que je peux faire mes transferts et l'autre
900 que dit le contraire, voilà...

901 **Chercheur : si j'ai bien compris les différentes compétences vont donner une**
902 **certaine confiance au patient ?**

903 –Tu dois rester crédible dans ce que tu dis, si maintenant tu dis blanc le lendemain tu dis
904 noire et puis ton collègue dit rouge...

905 –Je dirais même que ça pourrait même diminuer le temps d'hospitalisation, ça la direction
906 aime bien entendre, parce que plus on est compétent mieux on apprend au patient à faire
907 les choses, si on doit commencer à chipoter « oui, ça ne marche pas, on va essayer ça »
908 alors que si on sait par habitude, par technique apprise X ou Y on va directement
909 proposer ça au patient, peut-être que ça ne marchera pas mais on va dire, dans la
910 littérature ou dans l'expérience, 80% des para les transferts fonctionnent bien dans ces
911 cas-là, on va donc leurs proposer directement ça au lieu de passer par les trois premières
912 techniques, on va lui proposer celles qu'on sait qui marchent à 80%, et d'office il

913 apprend plus vite son transfert il sera plus vite sorti, et ça la direction aime bien entendre,
914 mais malheureusement...

915 –Et pour le confort du patient, c'est la psychologie du patient, comme on disait tantôt si
916 on ne comprend pas pourquoi le patient ne veut pas le faire, mais par contre on voit que
917 la compétence technique, il n'arrive pas à faire son transfert, il doit arriver à faire son
918 transfert et point. Et pourquoi il n'arrive pas, et quand tu essayes d'en parler mais ça ne
919 les intéressa pas...

920 –Nous on s'était battu parce qu'il avait un patient paraplégique n'arrivait pas à faire sa
921 toilette intime et j'étais chez lui, j'ai mis la bassin et j'ai dit voilà « vous allez faire votre
922 toilette intime » il me dit « non » « je peux savoir pourquoi » « parce qu'on me l'a fait
923 tous les matins » et je lui ai répondu que ce n'était pas une bonne réponse, je lui ai
924 demandé s'il était capable de prendre le gant de toilette et tout et il me dit oui, et le soir
925 vous vous lavez et il me répond que oui, il se lave jusque-là et je dis « pourquoi vous
926 n'avez pas... » « parce que je ne sens pas » et là j'ai compris pourquoi, parce qu'en faire
927 tous les matins en arrivant on lui lavé ses parties intimes, mais il est paraplégique et
928 donc je ne comprenais pas et c'est après que quand j'ai creusé et quand j'ai dit à mes
929 collègues et eux me répondent « ah mais on a toujours fait comme ça » et je les ai dit
930 vous savez « il ne se lave pas plus parce qu'il ne sent pas » « comment ça ? » parce qu'il
931 frotte mais il ne sent rien. Et du coup tu sais pour la suite que ça va être difficile aussi,
932 pour l'habillage va être difficile, pour mettre son slip si tu sais que ça lui bloque parce
933 qu'il ne sent pas, tu vas prendre autrement, aussi

934 –Tu vois, il a peut-être d'autres endroits où ils ne poseront jamais la question et en fait
935 ce type aurait eu une infirmière à domicile pour le mettre son slip

936 –C'est dommage, c'est vrai que parfois tu as des situations très délicates, aussi, où tu dis
937 voilà je vais vous poser une question « je suis vraiment désolé mais je vais rentrer dans
938 votre sphère d'intimité, vous me répondez ou pas » et puis tu poses parfois des questions
939 que pour toi c'est même très gênant à poser mais parfois le fait d'avoir une réponse du
940 patient, va lui permettre d'avancer dans sa rééducation, aussi, à un moment où justement
941 tu es bloqué. Ça me tue, bien, ce n'est pas que ça me tue mais quand on demande à un
942 patient paraplégique on lui apprend à faire ses transferts toilette et puis on va dire on va
943 vous apprendre à mettre un suppositoire, j'ai une collègue qui dit « mais en fin, il ne sait
944 pas mettre un suppositoire », parce que le patient n'arrivait pas et je me suis énervé et

945 je lui ai dit « tu as déjà essayé de mettre un doigt dans tes fesses », elle était choqué mais
946 je lui est répété la question, alors « imagine en plus tu ne le sens pas »

947 **Chercheur : cela c'est aussi un problème de communication ? avec le patient ?**

948 –Oui, si tu arrives avec ton suppo...

949 –C'est ce que je disais, le psychologique, on ne fait pas attention, le pourquoi il n'arrive
950 pas... et ça c'est dommage et les médecins ne font pas attention non plus à ça

951 –Alors on part du principe que si tu n'arrives pas, c'est que tu n'arrives pas physiquement,
952 mais non tu n'arrives pas dans ta tête...

953 **Chercheur : XXX vous voulez rajouter quelque chose de tout ce qui a été dit ? YYY**
954 **tu veux rajouter aussi quelque chose ?**

955 **Vous avez donc parlé de beaucoup de choses par rapport à la collaboration il a eu**
956 **la communication, l'importance des outils qui ont été bien mis en évidence, le**
957 **partage d'information, la bienveillance. L'importance de l'écoute pour une bonne**
958 **collaboration, s'intéresser aussi aux autres professionnels, non seulement ceux qui**
959 **ont de l'expérience mais aussi les nouveaux engagés. Puis vous avez parlé un peu de**
960 **la hiérarchie qui devrait être un peu plus présente dans certaines situation et guider,**
961 **orienter, soutenir plus ceux qui travaillent sur le terrain. Le patient a aussi été**
962 **évoqué, et le type de patient va influencer de manière différente la collaboration et**
963 **aussi l'importance des proches qui permettent de mieux connaître le patient. Au**
964 **niveau des compétences, vous êtes resté plus centrés sur les connaissances,**
965 **l'ouverture d'esprit, les attitudes qui sont aussi importantes pour augmenter les**
966 **compétences une fois que l'organisation n'aide pas trop au développement des**
967 **compétences interprofessionnelles et dans tout ça comme solution il a été proposé au**
968 **niveau de la hiérarchie c'est d'être plus présente auprès du terrain pour mieux voir**
969 **ce qui se passe objectivement sur le terrain et mieux connaître aussi les différents**
970 **thérapeutes. Les différentes compétences interprofessionnelles aident à augmenter**
971 **la confiance du patient et ainsi favoriser le processus de réadaptation. Est-ce que**
972 **vous voulez rajouter quelque chose ? ou bien est-ce que j'ai dit quelque chose qui**
973 **n'était pas conforme à ce que vous avez exprimé ?**

974 **Observateur : moi, j'ai remarqué ce qui ne semblais intéressante s'était que vous**
975 **avez dit que le patient est au milieu de tout votre travail mais qui dépend en vrai des**
976 **informations qu'il donne et de son état émotionnel mais aussi de sa façon de**
977 **communiquer et c'est là que les compétences doivent être développés. En plus il a**

978 **été dit que s'il a plus de collaboration, il a plus de confiance et comme ça le temps**
979 **d'hospitalisation peut diminuer, pour rajouter à ce que Sara vient de dire.**
980 **Chercheur : est-ce que vous voulez rajouter quelque chose ? sinon un tout grand**
981 **merci à tous d'avoir participé.**

1 **Retranscription FG3 – professionnels de santé**

2

3 **Chercheur : pour vous en quoi consiste la CIP ? pour vous c'est quoi la CIP ?**

4 –La communication, déjà, sur un patient donc dès qu'on voit qu'il a quelque chose
5 d'important pour quelqu'un d'autre, fin, dans l'exemple de XX si on voit qu'un patient
6 n'a pas beaucoup d'appétit, a perdu beaucoup de poids, de nous prévenir rapidement
7 pour que nous puissions aller le voir et pareil pour toutes les autres disciplines.

8 –En gros c'est ça, c'est pouvoir transmettre des informations importantes, au niveau des
9 staffs, aussi, je pense que ça permet de cibler des objectifs pour les patients...

10 –Un échange, aussi, un échange de connaissances et de compétences en collaboration
11 dans le but, allez comment dire ça...

12 –Prise en charge complète

13 –...prise en charge global du patient, oui. Des objectifs du patient, la prise en charge du
14 patient.

15 –Je pense pas que tu échanges des compétences, tu dois connaître les compétences des
16 autres, tu dois connaître les compétences des autres disciplines, d'une part mais même
17 à l'intérieur de ta propre discipline, les compétences de chacun, chaque personne est
18 non seulement censé avoir un bagage qui a sa discipline mais également un bagage lié
19 à son expérience, à sa façon d'être au quoi. Quand tu prends une équipe, on va prendre
20 infirmière, dans une même équipe tu as des gens qui seront plus doués pour prendre des
21 responsabilités, d'autres sont plus doués pour prendre le temps de discuter avec les
22 patients, certains qui seront plus au niveau organisation, et il faut savoir respecter et
23 c'est ça qui fait la force d'une équipe, c'est que justement il a toutes ces compétences
24 différentes... et le savoir respecter

25 –Oui, oui c'est ça un échange de compétences

26 –... mais si on élargit à l'équipe interdisciplinaire c'est, aussi, le cas il a évidemment
27 chacun a sa discipline particulière avec ses compétences mais ce n'est pas pour ça que
28 les idées ne peuvent pas, la même idée liée à ta discipline peut pas venir d'une autre
29 discipline éventuellement, parce qu'une personne qui travaille depuis 25 ans ici et a vu
30 quelque chose et ainsi de suite, donc chacun doit pouvoir être respecté, le petit jeune qui
31 arrive de l'école apporte peut-être quelque chose qui est lié à l'école et que tu n'as plus
32 connaissances et c'est ça qui est intéressant

33 –Oui, c'est ça...

34 –Non, ?? (rires)

35 –Oui, oui, tout à fait... voilà c'est effectivement pouvoir fixer un objectif pour le patient
36 et alors travailler tous avec les compétences propres pour aboutir à cet objectif et
37 forcément quand c'est une même équipe qui a l'habitude de travailler ensemble, il a
38 aussi des compétences transdisciplinaires qui se créent, donc on a un bagage, comme tu
39 disais, lié à notre expérience lié à notre discipline mais on apprend aussi, voilà d'autres
40 discipline, et c'est ça qui fait que si l'équipe a l'habitude de travailler ensemble, avec
41 l'expérience quand une nouvelle situation, quand une même situation se présente, on a
42 le bagage, voilà, ça c'est intéressant

43 **Chercheur : ici, au sein de la réadaptation, quelle est la place qui vous attribuez à la**
44 **CIP ?**

45 –C'est le plus important, pour moi

46 –La réadaptation c'est la CIP, c'est ça avant tout, on est obligé. L'interdisciplinarité ne
47 fonctionne que via la CIP, mais de nouveau avec la connaissance de son rôle, la
48 connaissance du rôle de l'autre et au même temps savoir accepter qu'on n'est pas
49 toujours devant et de pouvoir, en effet, de temps en temps, en fonction des objectifs
50 fixés, pouvoir se mettre en peu en recul, là l'objectif s'était le..., tel objectif, en tout cas
51 qui seront plus dans les compétences de la diététicienne et de la logo, ok mais voilà, à
52 ce moment-là les infirmières doivent pouvoir faire pour que ça fonctionne, les kinés, les
53 ergos la même chose, pour que à ce moment-là si on est occupé sur l'alimentation ou
54 quoi que ce soit, de pouvoir se mettre « en retrait », ça ne veut pas dire qu'on ne peut
55 pas voir notre petit objectif en attendant mais l'objectif interdisciplinaire sera celui-là,
56 et voilà il faut savoir se mettre en recul à ce moment-là, savoir accepter qu'on n'a pas
57 tout en main, et que tout dépend de notre collaboration, justement, et c'est comme ça
58 qu'on avance, il a que comme ça qu'on avance d'ailleurs.

59 (personne qui arrive en retard)

60 **Chercheur : refait une petite intro**

61 –Moi, je voulais aussi dire, en fait il faut que chaque discipline, aussi ait accès aux
62 informations, comme p. ex. une bonne connaissance du patient, c'est-à-dire, d'abord
63 médicale, savoir ce qu'il a, sa pathologie, voilà, il est arrivé ici, son entourage, sa
64 famille, etc., tout son... ce n'est pas que le médical, il a le médical, on doit tous avoir
65 un tas d'information qui nous permet aussi de collaborer, d'interagir, d'avoir accès à
66 l'information et chacun, comme on avait dit, dans notre domaine particulier, voilà, on

67 s'intéresse aussi... voilà même si je suis XX, je m'intéresse aussi au côté social, où va-
68 t-il [le patient], dans quel logement, etc. mais je ne vais pas l'approfondir, on s'intéresse
69 à toute la personne, dans son entièreté, mais chacun approfondi son domaine, la globalité
70 du patient

71 **Chercheur : je vais vous demander, maintenant, de penser à une situation que**
72 **s'est passé au CTR, une situation de collaboration avec différents professionnels**
73 **et quand vous êtes rentrés chez vous, vous avez eu le sentiment que vous avez**
74 **bien travaillé ensemble, en collaboration. Devant vous, vous avez un petit papier**
75 **blanc sur lequel j'aimerais que vous écriviez deux, trois mots, les premiers que**
76 **vous revient à l'esprit qui expriment les raisons de ce sentiment de réussite.**

77 –Moi, personnellement j'ai un peu dur là-dedans parce que étant dans XXX je participe
78 très rarement que ce soit au staff, voilà, je vois l'évolution du patient quand je retourne
79 dans quelques jours, mais c'est vrai que je ne participe pas de tout, voilà, on va dire aux
80 échanges qui se passent, mais je pense qu'il me paraît important d'avoir une écoute
81 mutuelle, je pense, dans le sens où il faut savoir écouter l'autre, fin les autres, parfois se
82 remettre en question, aussi et alors, moi, personnellement, la vision de l'évolution du
83 patient, du progrès, c'est ça qui est satisfaisant après des échanges qui ont pu y avoir,
84 des objectifs, quand la personne y arrive, bah, je pense que le travail est bien fait.

85 –Je donne les mots ou j'explique la situation d'abord brièvement ?

86 **Chercheur : il ne faut pas expliquer la situation, c'est juste expliquer pourquoi tu as**
87 **écrit ces mots-là**

88 –J'ai mis des mots « bateaux » mais qui résument parfaitement ça, j'ai mis coopération,
89 respect et expérience, puisque en occurrence s'était un travail avec une ergo, on travaille
90 avec ces gens-là parfois (rires), et donc et par rapport à une patiente qui illustrait
91 parfaitement l'interdisciplinarité, c'est-à-dire que même si au départ l'objectif en
92 occurrence était plus un objectif lié à la profession infirmière, on eut besoin, j'ai eu
93 besoin, à un moment, de faire appel à l'ergo pour trouver la situation ensemble et pour
94 mettre en commun nos savoirs, simplement pour essayer de voir, est-ce qu'on arrivait à
95 trouver une solution pour ce patient et donc, en commun, non seulement avec l'ergo
96 mais avec la patiente, aussi, en occurrence et pour voir qu'est-ce qu'on arrive à mettre
97 en place pour pouvoir, atteindre ou non cet objectif, en occurrence, on n'y est pas arrivé,
98 mais, au moins on a vu ça ensemble et voilà, pour moi s'était le genre de situation où
99 on sort, en se disant « j'aime bien travailler comme ça », donc c'est toujours chouette,

100 même si on arrive face à un échec, échec non, ce n'est pas un échec, on se rend compte
101 que là ce n'est pas la bonne route

102 **Chercheur : et qu'est-ce que a permis cette réussite dans la collaboration ?**

103 –Simplement le respect de l'autre, savoir dire, mais voilà ce n'est pas parce que c'est
104 quelque chose qui dépend des infirmiers que je ne vais pas avoir besoin, à un moment
105 de l'expérience de l'autre discipline, premièrement. Deuxièmement c'est une personne
106 avec qui je pourrais travailler en confiance, que je connaissais aussi, donc qui avait, je
107 ne vais pas dire, un certain... comment dire, je savais comment cette personne était et
108 je fessait confiance en elle, donc c'est une question de confiance. Confiance, confiance,
109 je rajoute ce mot, aussi, (rires), ça joue forcément, la confiance arrive avec l'expérience,
110 avec le travail en commun, c'est à ce moment-là qu'on peut savoir si on peut avoir
111 confiance dans l'autre, au pas.

112 –Oui, moi, c'est un échange, pour moi, constructif et transdisciplinaire, entre toutes les
113 disciplines qui a permis de dégager des idées et des solutions face à un problème et
114 effectivement s'était parce qu'on se fessait confiance.

115 –Moi, j'ai mis que mon premier indicateur s'était le fait que le patient était soulagé, pas
116 parce que s'était résolu, je crois que la finalité n'était pas là, non plus, mais qu'il avait
117 été entendu et soulagé et donc ça apporte quand même un sentiment de satisfaction et
118 ça été possible parce que tout le monde... je dis les autres mots, s'étaient : le respect de
119 chacun, s'était juste pour chacun, fin, il a un peu cette notion de confiance, aussi, et c'est
120 vraiment une vue que chacun a pu apporter sa pierre à l'édifice sans qu'on tire la boule
121 vers l'autre et qu'il avait vraiment ce sentiment de réelle écoute mutuelle.

122 –Oui, ce qui est chouette je trouve, c'est que quand on travaille comme ça chacun peut
123 s'approprier de cette solution, en fait, parce qu'elle ne vient pas d'une personne, si
124 chacun participe à la discussion et donne des idées, je pense que s'est plus facile pour
125 chacun de s'approprier et de travailler, voilà vers de ce qu'on a décidé

126 –Et c'est ça dans le truc respect de chacun, chacun peut se sentir reconnu en tant que
127 acteur de ce qu'il est et pas juste... exécutant

128 –Ça c'est la définition même de l'interdisciplinarité, quoi, même si elle est poussé plus
129 loin ici, même si elle n'est pas parfaite, elle est poussé plus loin en réadaptation
130 qu'ailleurs, il n'a rien à faire parce qu'on doit travailler en interdisciplinarité, on n'a pas
131 le choix et à partir de ce moment-là, c'est là que tu arrives au fait de reconnaître une

132 équipe, que c'est le travail d'une équipe, ce n'est pas l'échec d'une discipline,
133 éventuellement, ou la réussite d'une discipline, c'est le travail d'une équipe

134 –C'est vrai ce que je trouve bien avec ce que tu relèves c'est, aussi, qu'elle pense au
135 patient, je veux dire ici on parle souvent de nous, mais c'est vrai que la finalité est pour
136 le patient, de voir, aussi, ce que lui ressent en fonction... c'est vrai que c'est un travail,
137 aussi, avec lui donc... en premier lieu

138 –Moi j'ai noté la satisfaction du patient, quand c'est plus accès sur ses priorités, donc, ça
139 peut être peut pas toujours les même pour nous et voilà que soit évident pour le patient,
140 quand on peut les respecter. Moi j'ai mis écoute, échange, voilà, ça se rejoint un petit
141 peu à tout ce que j'ai entendu. Les objectifs du patient, c'est ça, c'est les priorités et
142 voilà la collaboration, pour moi le sentiment de réussite, aussi, peut-être par les notes
143 plus écrites, ça c'est vrai que quand on fait le staff, tout ça, qu'on puisse revenir sur
144 certains points, en voyant ce qu'on peut améliorer, dire : « voilà, le logement on a mis
145 en standby parce que... et... » on oublie pas mais on peut revenir sur certains objectifs
146 et appuyer d'autres et en fin de comptes on regard à la fin et tout est en ordre, tout est
147 fait pour que le patient puisse se sentir bien dans son autonomie et dans son confort de
148 vie. Voilà, chaque acteur apporte quelque chose pour qu'il puisse être... bien, voilà.

149 –Moi, j'ai mis en fait, la satisfaction du patient, aussi, donc je trouve que ce que est
150 chouette c'est qu'on change tous ensemble, qu'on essaye plusieurs choses et qu'on
151 finisse par retrouver quelque chose sur lequel on est tous d'accord et au final on voit
152 que le patient est satisfait du choix, qu'on a fait tous ensemble, voilà, j'ai mis la cohésion
153 et l'accord, essayer de trouver un accord tous ensemble et surtout voir si ça convient au
154 patient.

155 **Chercheur : maintenant je vous demande d'imaginer, aussi, une situation de**
156 **collaboration mais qui n'a pas bien fonctionné, et pour quelles raisons vous êtes**
157 **sorties d'une rencontre de collaboration interprofessionnelle avec le sentiment**
158 **de pouvoir mieux faire.**

159 – Moi, j'ai mis manque de communication et surcharge de travail, voilà parfois ça arrive
160 qu'il a des jours où on est débordé, on est un peu surchargé de travail du coup on ne
161 prend pas le temps nécessaire, le temps qu'on aurait vraiment besoin de discuter pour
162 tel ou tel patient avec des autres membres d'une autre discipline, du coup on bâcle un
163 petit peu le travail et qu'on rentre chez soi et on n'est pas satisfait de la prise en charge
164 du patient. Parfois le manque de communication ou ... pour moi, qui ait l'expérience,

165 fin, que j'ai une petite expérience, j'ai commencé il a un an et quelques mois, comme
166 on sait que les autres ont plus d'expérience, parfois on se dit « tient lui a dit que c'est
167 comme ça » et parfois, au début, en tout cas, maintenant ça va un peu mieux, tu n'oses
168 pas trop renchérir et donc tu te dis « si, c'est ma discipline, peut-être que là j'aurais dû
169 insister, pour dire que moi c'est une bonne décision, quoi », voilà un manque de
170 communication et surcharge de travail.

171 **Chercheur : est-ce que quelqu'un veut rajouter quelque chose par rapport à ce que**
172 **XX a exprimé ?**

173 –S'était le sentiment que j'avais au tout débout que je suis arrivé ici, comme s'était mon
174 premier travail et qui a une équipe déjà formé, voilà, parfois je disais : « je trouve que
175 ce patient il faudrait une prise en charge XXX » et parfois on me disait « non,
176 franchement il mange bien et voilà », je me disais « ok » mais quand je rentrais chez
177 moi je me disais que peut être que j'aurai dû pousser plus loin et plus développer

178 –Ça rejoint dans un de mes points, qui pourtant, qui paraît une position... j'ai mis « non
179 reconnaissance de l'individualité », parfois certaines disciplines, on se connaît quand
180 même, je pense, on pense se connaître mais parfois on se connaît pas bien, on croit que
181 la personne doit se retreindre à ça alors qu'en fin de comptes il a d'autres potentiels
182 qu'on ne peut pas les louper quand on est des disciplines plus minoritaires, que rejoint
183 un autre point, sur parfois le totalitarisme, le blocage d'une discipline dans la discussion,
184 à partir du moment où tu as une discipline plus forte en nombre parfois devant toi, ils
185 ont un poids plus important et c'est leur décision qui va primer sur celle de l'équipe
186 parce que ça va être le respect de cette discipline-là par rapport à une discipline qui
187 parfois semble minoritaire ou parfois mal comprise...

188 –En tant qu'infirmier on n'a pas...

189 (rires)

190 –Mais, c'est mon sentiment, moi, c'est comme ça que je ressort et que j'arrive à la maison
191 et je me dis « encore une fois,... » ce n'est pas l'ancienneté que fait ça parce que moi ça
192 fait 12 ans, c'est la discipline que va faire ça « c'est bon ça ne m'appartient pas, quoi ».
193 Donc du coup ça arrive que tu reviennes un jours sur l'autre et puis il a une discussion
194 et, en fait, cette ampleur que parfois est rediscuté après une décision de l'équipe,
195 rediscuter par une discipline va faire qu'une décision qu'on a apprise tous ensemble ne
196 va pas être respecté, en fait et là le non-respect d'une décision, toi tu as participé, après
197 coup tu sens que ça n'a pas été respecté parce qu'il a eu un blocage, c'est extrêmement

198 frustrant et contre l'aspect collaboratif, à mon sens. Et je ne vise pas une discipline
199 particulière (rires)

200 –Du une question de personnalité, finalement, déjà je peux très bien entendre ce que tu
201 as dit, parce que j'imagine très bien comment ça peut se passer et clairement dans une
202 équipe interdisciplinaire c'est toujours pour moi quelque chose qui est problématique,
203 c'est l'équipe infirmière, qui est une équipe en elle-même dans une équipe, là en
204 occurrence je parle de ça, non, non, non je ne prends pas pour les infirmiers, je dis ça
205 peut arriver, moi je parle de ce que je connais forcément et donc notamment ça peut
206 arriver et ça peut être problématique mais il peut avoir des personnes, et là on rejoint la
207 notion de leadership, moi j'ai déjà été en opposition avec des gens de l'équipe, sans être
208 plus dans le cadre où j'étais responsable XXX, mais au VV j'ai déjà été en contradiction
209 par rapport à un patient avec une équipe et j'ai réussi finalement à amener, en travaillant
210 avec l'ergo, en occurrence à amener à ce que finalement on a levé le point de vue qui
211 était en contradiction et finalement s'est, s'est, ça a marché, ça a marché pour le patient,
212 mais pour ça il faut avoir en effet à ce moment-là..

213 –Une individualité, mais moi je parle de discipline contre discipline, parfois en fait, ce
214 qu'il a ce n'est pas une question... c'est pour ça que je disais « non reconnaissance de
215 l'individualité », parce que parfois il a certaines disciplines qui ne s'autorisent pas à
216 penser individuellement parce qu'elles doivent agir par rapport à leur groupe et ça été
217 définit et c'est comme ça, il a comme une espèce de consensus qui fait que bah... et
218 même si tu sens que la personne est d'accord, en fait elle ne pourra pas être d'accord,
219 elle ne pourra pas valider ce que tu dis ...

220 –Parce qu'elle a l'avis d'un parti, quoi

221 –... un peu et là je suis tout à fait d'accord avec toi, que quand l'individu reprend son bon
222 sens et rediscute et non pas à un nom d'un parti, comme tu dis, ça créé moins de
223 problème

224 –Le manque de temps, quand c'est trop court, je parle d'une situation où on a fait peut-
225 être un peu tard les objectifs du patient, etc. on a loupé certains points essentiels, voilà
226 je dirais un manque de temps. Manque d'écoute, ça reprend un peu tout ce que vous
227 avez dit, le manque d'écoute et oui, je ne sais pas, ça rejoint aussi, c'est un peu le
228 raisonnement, fin je ne vais pas dire le raisonnement du patient mais peut-être voilà ce
229 que lui, ... allez... c'est compliqué parfois quand on sait que... je veux prendre
230 l'exemple d'un patient qui veut absolument retourner au domicile et par exemple toute

231 l'équipe pense qu'une structure maison de repos et de soins est plus adapté à la situation,
232 parce qu'il se mettrait en danger et pour sa santé il risque des chutes, il risque de ne pas
233 se prendre en charge, la prise des escarres, etc. il ne pourrait pas, il n'est pas assez
234 encadré à la maison, parfois c'est compliqué dans le raisonnement, dans la pensée, dans
235 le raisonnement ce que lui veut et ce que nous on souhaite pour le patient, mais ça fait
236 partie... on ne peut pas l'obliger

237 **Chercheur : dans les situations comme ça que les objectifs du patient ne sont pas**
238 **partagés avec ceux de l'équipe soignante, qu'est-ce qui est mis en place pour arriver**
239 **à une solution qui soit bien pour la patient ?**

240 –Si on est pris par le temps, c'est ça qui fait « l'échec » parce qu'il n'a pas toujours, je ne
241 vais pas dire de solution, mais parfois on est pris par le temps et ce qui arrive aussi c'est
242 que le patient quand il est prêt, il revient, ça s'est une des solutions, parfois quand le
243 patient a envie, il est prêt et il revient, il doit être redemande être hospitalisé. Parfois on
244 retrouve une autre solution, et voilà on retrouve une autre solution, s'il change d'avis
245 ou il est prêt, par ex. prêt pour se sonder, il n'était peut-être pas prêt au CTR, voilà on a
246 dû le mettre quand même à son domicile, mais le mieux pour lui s'était la maison de
247 repos, je ne sais si s'était déjà arrivé plusieurs fois mais je sais que c'est déjà arrivé,
248 peut-être une ou deux fois...

249 –Après j'ai du mal à entendre que c'est mieux pour lui si lui considère que ce n'est pas
250 mieux pour lui, je pense qu'il a un problème à ce moment-là...

251 –Non, mais voilà on ne peut pas l'obliger, on essaye de l'accompagner de lui prouver que
252 dans son encadrement que s'est mieux, on essaye toujours pousser nos limites aussi,
253 mais si la personne est dans le dénis...

254 –Elle a juste pas envie...

255 –Oui, oui, elle n'a pas envie, n'a pas envie d'aller dans ce projet...

256 –Ce n'est pas son projet...

257 –Et ça arrive souvent, j'ai déjà vu souvent, où des patients reviennent plus tard et on peut
258 lui proposer de nouveau quelque chose...

259 –Je pense qu'il est important de se donner l'information

260 –... de donner l'information, exactement

261 –Mais ce qui est dérangeant, en quelque part, dans ce que tu dis, et à mon avis c'est là-
262 dessus que XXX titre parce que ça me titre, aussi, c'est que on dit « c'est pas le même

263 projet », on considère que ce n'est pas le bon projet et donc on va l'accompagner pour
264 lui monter qu'il a tort...

265 –Non, pas pour le montrer qu'il a tort, on va l'accompagner...

266 –...non s'est son projet, s'est son projet, ce n'est pas parce que ça ne correspond pas à ce
267 qu'on imagine, on ne connaît pas tous des patients...

268 –Tout à fait

269 –... on connaît une partie du patient, on a peut-être pas tous les détails de sa vie...

270 –On n'a pas tous les détails effectivement...

271 –Et s'il a envie d'aller vers ça, et bien il va vers ça et parfois, on est étonné parce que
272 parfois justement ça marche, parfois il a quelque chose... prendre parti, p. ex. de
273 l'équipe du XX, n'importe quoi, et puis ça fonctionne...

274 –Ça peut fonctionner, tout à fait

275 –...parce que le patient, il le veut et puis parfois ça ne marche pas et bien, voilà tant pis,
276 on aura mis un peu plus de temps du coup et on aura fait l'essai, il a certains qu'ont
277 besoin d'aller jusqu'au but pour savoir si ça marche ou pas...

278 –Et parfois les grandes surprises, comme tu dis, on a des patients, comme je te dis que ça
279 n'allait pas aller et toutes ses ressources et finalement il a retrouvé un tas de ressources
280 qui lui permet de s'en sortir, tout à fait.

281 **Chercheur : XXX vous rajouter quelque chose ?**

282 –Derrière il a un sentiment qui est parfois celui qui est le nôtre, ou de certains, en tous les
283 cas, le besoin qu'on a de mater, de mettre en sécurité le patient pour son bien...

284 –C'est vrai, aussi

285 –...alors qu'en fin de comptes peut-être que l'unique besoin du patient c'est juste sa
286 liberté, qui est déjà entravé par le handicap qu'il vit et peut-être qu'il a juste besoin de
287 vivre par lui-même, tout comme toi qui a envoyé péter tes parents quand tu étais ado,
288 parce que tu avais envie de vivre tes trucs...

289 –(rires)

290 –... mais au moins tu as fait ton chemin, ça t'a permis d'arriver-là, parfois sous
291 prétexte de bon sentiment, on limite parfois la liberté et ça c'est parfois, aussi, des
292 éléments comme ça, je crois, dans les disciplines qui font qu'on n'a pas forcément
293 toujours les mêmes valeurs intrinsèques aux disciplines qui vont... et sont les valeurs
294 qui vont aller se confronter un petit peu et ça on remarque, aussi, parfois dans le
295 sentiment de rééducation ou de réadaptation, le besoin d'amener le patient très, très loin,

296 très, très fort qu'il réussisse et qu'il soit un bon patient, on entend souvent bon patient,
297 alors qu'en fin de comptes, juste le rôle d'être patient

298 –Mais ça, p. ex. sentiment d'échec, mais oui, dans l'information, comme tu dis quand, il,
299 il, il, ... quand il, quand le patient n'a pas eu accès, voilà, aussi à un tas d'information,
300 et à l'extérieur il ne sait pas à qui s'adresser pour faire telle, telle démarche, p. ex. si on
301 a du écouter pour x raisons son hospitalisation, par la suite il n'a pas eu toutes les, voilà,
302 toutes les informations, toutes les données, voilà, peut-être ça je vois plus comme un
303 échec dans l'accompagnement on n'a pas eu le temps, ou on a oublié, ou s'est passé
304 quelque chose qui a fait qu'il n'a pas eu toutes les ressources ou toutes les informations
305 –Il a parfois un sentiment de solitude et de manque de soutien dans la poursuite d'un
306 objectif et du coup forcément l'objectif est compliqué à atteindre et du coup ça se, ça
307 vient peut-être quand on prend justement une décision en staff, elle est validé mais en
308 fait, les personnes qui n'étaient pas d'accord ne se sont pas exprimés et donc en fait,
309 forcément ne vont pas participer à l'objectif, mais ça n'a pas été dit et donc voilà, ça
310 rejoint un peu mais s'est dans l'autre sens où finalement, fin voilà, finalement la
311 personne qui pense que s'est cet objectif-là, ou ces moyens qu'il faut mettre en œuvre
312 se retrouve seule à faire comme ça, voilà, je pense que ça provient, aussi, d'une
313 difficulté, le mot valeur pour moi est très, très important parce qu'effectivement, entre
314 les différentes disciplines et au sein d'une même discipline, je pense que les différentes
315 personnes ont des valeurs différentes, ont une éthique différente, c'est vrai que parfois
316 dans des cas compliqués où il faut faire des choix de vie, ou pas, voilà, ça fait vraiment
317 appel à ces propres valeurs et donc voilà et alors... et c'est aussi une difficulté
318 d'envisager la vision et la réalité de chacun à un moment précis, effectivement le
319 manque de temps, bah à un moment donné telle discipline est sous pression et donc
320 voilà on avait décidé de faire de telle manière mais ça demandait la collaboration de
321 cette discipline-là mais forcément ça ne marche pas parce que là, à ce moment-là elle
322 est saturé, parfois on n'a pas tout à fait conscience de la réalité de chacun et donc ça
323 peut amener à des rapproches

324 **Chercheur : vous voulez rajouter quelque chose XX ?**

325 –Oui et non, parce que moi je n'ai pas cette notion de partir, finalement que ce soit un
326 échec ou que ce soit, ce n'est pas ma façon de penser, je préfère le verre plein que le
327 verre à moitié vide et puis, voilà. La notion de surcharge de travail et tout, je peux les
328 entendre et que ce soit problématique pour certaines personnes et s'est encore plus,

329 évidemment, pour les disciplines qui sont plus solitaires comme la diète., la logo, la
330 neuropsychologie et compagnie que pour d'autres disciplines où on a « la force du groupe » pour
331 pouvoir faire, mais ce ne sont pas des notions... je pense qu'il y a des moments où il faut
332 savoir prendre le temps et que à partir du moment où on part sur un objectif et que ça
333 demande un peu de temps, moi je le prend et c'est tout...

334 –Mais pour ça il faut être vraiment d'accord avec l'objectif et le partager...

335 –Oui...

336 –... si déjà on n'est pas tout à fait d'accord et qu'on n'a pas de temps, on va tout de suite
337 dire « on n'a pas le temps »... voilà, c'est l'argument qui va venir, si ce n'est pas été
338 tout à fait accepté...

339 –... de nouveau ça dépend aussi d'accepter ou pas...

340 –... oui

341 –... mais dans mon cas, même si je ne suis pas spécialement d'accord, si on me dit qu'on
342 va sur cet objectif-là, bien voilà, à moins que je ne suis vraiment pas d'accord, alors je
343 me bats (rire) dans ce cas-là

344 –Mais si s'est exprimé s'est ça qui va faire... c'est ça qui va construire une décision
345 partagée, voilà, si ce n'est pas exprimé s'est compliqué

346 –C'est une non adhésion taiseuse, à ce moment-là en effet la personne, ... mais moi, je
347 ne fonctionne pas comme ça, voilà je sais que moi je vais aller dans l'objectif et que s'il
348 faut prendre le temps je vais prendre le temps et que les autres acceptent ou n'acceptent
349 pas, je veux dire si à ce moment-là il y a beaucoup de travail, à ce moment-là il va falloir
350 trouver un aménagement, ça je ne dis pas et je respecte ça, mais s'il y a moyen et que les
351 autres ne voient peut-être pas les moyens immédiatement « on est en train de cavalier
352 comme des poules » mais ça ne sert à rien de courir comme ça, après pendant deux
353 heures on va se la rater, moi je prends le temps de faire ça, c'est tout. C'est accepté ou
354 pas, mais de toute façon je vais prendre le temps de le faire parce que avant tout c'est le
355 patient qui est au cœur et c'est le patient qui va de toute façon bénéficier de ça. Et si
356 quelqu'un n'est pas content, je ne vais pas dire « je m'en fiche » mais si un peu dans le
357 sens, que si j'ai l'impression d'avoir fait du bon travail avec le patient et que ça a servi
358 au patient, oui je le prend et même si ma hiérarchie n'est pas d'accord, n'est pas
359 contente, je m'en fiche, je ne suis pas là pour faire du travail bâclé, je suis là pour faire
360 du travail avec le patient

361 **Chercheur : XXX vous avez envie de dire quelque chose ?**

362 –Moi, mon point de vu extérieur ce que je ressentait, en tout cas c'est que parfois les
363 personnes avaient une vision différente de la rééducation, c'est-à-dire, certains objectifs,
364 n'est pas des bon, ... comme on a un peu discuté, c'est le but de voilà, de ces discussion
365 aussi, et s'est ça mais que ça soit aussi avec les médecins je vais juste donner un petit
366 ex. pour illustrer ça, je me rappel c'est un patient auquel on avait appris l'auto-sondage,
367 notamment et puis il devrait le faire en journée mais la nuit il avait un souci pour se
368 réveiller, mais le médecin avait autorisé que l'équipe de nuit aille lui sonder la nuit, moi
369 je ne vois pas...

370 –C'est contreproductif...

371 –... c'est dans le sens où l'objectif c'est qu'il soit autonome à la maison, et moi ce n'est
372 pas ma vision de la rééducation, après je ne dis pas qu'on peut tolérer un petit peu parce
373 qu'il a de la fatigue, etc. mais quand j'entends certaines choses, certaines histoires de
374 certains patients, pour moi j'ai l'impression qu'il a une vision différente de la
375 rééducation et voilà, ou comme tu disais chacun a ses propres, allez...

376 –Définitions, ...

377 –...oui, chacun a son métier, chacun a son truc mais parfois, de l'extérieur, on le ressent
378 au niveau des patients la rééducation. Pour moi il a aussi, de ce que je observe c'est le
379 mauvais timing, c'est dans le sens l'équipe infirmière va être sur telle chose, les ergos
380 ou quoi sur une autre chose et ... un bête exemple que je voyais, on voulait apprendre
381 le transfert voiture à une patiente qui ne savais même pas faire ses transferts chaise,
382 avant, fin je ne visualisait pas tellement pour quoi on ne fait pas les choses dans un
383 ordre, plus ou moins. Plutôt que aller dans un truc comme ça, un truc comme ça, ...

384 –Si ça se trouve le patient voulait rentrer en WE à ce moment-là et il n'avait personne
385 pour lui transférer dans la voiture, ou s'était peut-être sa priorité à lui, il n'a pas toujours
386 un ordre

387 –Mais, comme je te dis, je n'ai pas toujours toutes les infos, c'est un ex. parmi autant
388 d'autres, je trouve parfois qu'il a des choses qui sont un peu éparpillés, comme ça, je ne
389 dis pas qu'il faut une structure, attention, ce n'est pas ça que je veux dire, voilà j'ai
390 l'impression, parfois que ça part dans tous les sens, de ce que je vois, et le patient est
391 paumé et voilà, c'est mon ressenti vu de l'extérieur

392 –Parce qu'il reçoit plusieurs informations

393 –... je ne sais pas, je t'avoue que je ne sais pas le pourquoi c'est juste mon ressenti
394 extérieur parce que je ne suis pas à vos discussions, je ne suis pas voilà, j'ai aussi noté

395 la mauvaise communication, forcément et pour revenir à ce qu'elle disait au début, c'est
396 vrai que moi, comme je suis extérieure à tout ça, parfois je pense à des choses après,
397 l'équipe infirmière comme je l'a connaît bien, j'ose dire les choses, si je pense quelque
398 chose, mais c'est vrai que je me vois mal aller trouver telle ou telle discipline en ayant
399 pas forcément toutes les infos et être sûre de moi pur dire « on ne fait pas ça comme ça,
400 comme ça, comme ça »

401 **Chercheur : dans tout ce qui a été dit quels sont les éléments qui sont essentiels à la**
402 **collaboration ?**

403 –La communication, de toute façon, avant tout

404 –Et une équipe qui soit quand même un peu stable, ça aide quand même à que s'en
405 connaît, voilà et ça s'est compliqué parce qu'il a pas mal de turnover et d'autre part,
406 pour reprendre les disciplines qui sont un peu moins représentés, on n'a pas l'occasion
407 de participer à 5 staffs, si on travaille à 5 staffs il a déjà la moitié de mon temps qui est
408 parti, quoi, ce n'est pas possible et donc voilà, ça c'est compliqué parce que du coup on
409 vient au coup de vent au staff, on tombe un peu comme un cheveux dans la soupe et
410 voilà, on n'est pas habitués à la dynamique du groupe et ça c'est compliqué je trouve...
411 s'était quoi la question ??

412 (rires)

413 –Tomber comme un cheveux dans la soupe

414 (rires)

415 **Chercheur : de tout ce qui a été exprimé quels sont les éléments le plus importants**
416 **qui ressortent pour une CIP ?**

417 –Se mettre d'accord sur le temps qu'on peut accorder, je suis vraiment d'accord avec ça,
418 mais là de nouveau c'est une incompatibilité entre le rythme de chacun, voilà, les timing
419 des différentes disciplines sont très différents, quoi.

420 –Moi, je dirais quand même le truc de l'individualité parce que parfois, c'est assez
421 intéressant, mettre en avant le fait que l'individu avait aussi un rôle à jouer

422 **Chercheur : l'individu ? la personne elle-même ?**

423 –La personne elle-même

424 **Chercheur : comment est-ce que vous décrivez la CIP au CTR ? comment est-ce**
425 **qu'elle est mis en place au CTR ?**

426 (rires)

427 –La bonne volonté de chacun

428 –C'est ça, ...
429 –Rien qui est établi...
430 –Coordonné ce n'est pas très...
431 –Complicé de suivre parfois les objectifs...
432 –Au niveau des informations on n'est pas, je trouve qu'il faudrait un outil...
433 –Un dossier global, point c'est tout
434 –... un dossier informatisé, où chaque discipline dès qu'elle voit le patient met une petite
435 note en disant, « vue le patient pour ça, ça, ça »
436 –Et alors, on fait ça quand ? ça aussi c'est la question ? donc nous on n'a pas d'heures de
437 récupération, c'est no way, en suite on a un patient toutes les demi-heure et donc, moi
438 je veux bien, mais en fait le temps administratif n'est pas reconnu, c'est super, je trouve
439 ça indispensable, on doit préparer nos séances, on doit préparer nos groupes, puisqu'on
440 travaille en interdisciplinarité et du coup on travaille avec des groupes mais chaque
441 heure de groupe peut prendre minimum une heure de préparation. Je dois noter dans
442 mon dossier pour mes collègues ce que j'ai fait et alors après il faut effectivement aller
443 sur les trucs et tout, ça c'est juste par contre s'est super, mais alors il faut vraiment,
444 vraiment que l'institution accorde de l'importance à cette interdisciplinarité et donne les
445 moyens à chacun de mettre en œuvre, parce que là c'est claire que l'institution compte
446 sur la bonne volonté de chaque petite mais n'en fait absolument pas une priorité, ça fait
447 des années qu'on demande du temps administratif, ça fait des années qu'on demande
448 une coordination interdisciplinaire, qu'on nous a jette comme ça de la poudre aux yeux,
449 voilà, et voilà c'est forcément compter sur la bonne volonté de chacun au risque de les
450 fatiguer
451 –Il faut des valeurs institutionnels, en fait, ...
452 –Et oui, mais ça...
453 –... qui ne sont pas, qui sont sous-entendus comme étant-là, mais en fait il n'a pas les
454 moyens qui vont avec ce qu'ils imaginent qui doit être fait
455 –Et les moyens de vraiment montrer de qu'on est pour quelque chose c'est d'y mettre les
456 moyens et pas juste dire : « ah oui, on vous comprend, on vous entend, oui, oui, oui... »
457 **Chercheur : de quelle manière pensez-vous que l'organisation des soins, des**
458 **traitements, ici au CTR influencent la CIP ?**
459 –Je trouve que moi que je vais dans d'autres lieux, je trouve que l'avantage qu'on a quand
460 même ici c'est que les demi-heures par disciplines sont définies, ce n'est pas le patient

461 vient quand il veut dans la matinée, après avoir faire sa séance kiné, vraiment quand il
462 a fini kiné il viendra à l'ergo et tu te retrouves de... parfois j'arrive dans les services de
463 8h à 10h parfois il n'a personne, ils sont tous en kiné et puis tu vas en kiné à 10h et il
464 n'a personne en kiné parce qu'ils sont tous là, par contre tu as des thérapeutes qui se
465 retrouvent à un moment donné avec 6, 10 patients, ils ont tous leur demi-heure couché,
466 mais le fait qu'il ait quand même malgré tout, c'est un inconvénient parce que dans cette
467 demi-heure dans l'après-midi je suis responsable de 13 patients et je dois les voir tous,
468 faites le calcul, ce n'est pas possible, alors comment est-ce que tu organises ce truc-là
469 c'est compliqué mais au moins l'avantage c'est qu'il a du temps qui appartient à chacun
470 où ou moins du collectif dans certains groupes qui sont pluridisciplinaires et ça c'est
471 quand même un avantage, c'est que ce soit définit comme tel

472 **Chercheur : vous avez déjà évoqué un peu le leadership, je voudrais savoir comment**
473 **est-ce que le leadership, ici au CTR, soutient la collaboration ?**

474 –Je peux juste revenir sur le point d'avant ?

475 **Chercheur : oui, oui...**

476 –Là au moins je trouve où s'est problématique c'est qu'il n'y a pas assez de temps en
477 commun, il aurait peut-être moyen, déjà « d'organiser » les soins dans certaines
478 disciplines, notamment au niveau infirmière les toilettes qui se font le soir jusqu'à
479 minuit, où je ne trouve ça pas normal, mais bon, ça s'est une chose mais il aurait, en
480 effet moyen, moi je vois notamment avec les ergos, pour moi il a du non-sens, le matin
481 il a l'aide à l'alimentation, l'aide à l'habillage et tout, là il pourrait avoir éventuellement
482 un travail en doublon, en effet avec l'ergothérapeute de l'unité et les infirmiers, des
483 choses dans ce genre, peut-être qu'il pourrait se mettre de travail en doublon sur certains.
484 Alors il a des groupes interdisciplinaires qui se font, en effet, autour d'une certaine
485 patientèle, il aurait peut-être moyen, ne pas faire des groupes cadrés mais de faire des
486 doublons par moment, de travailler en commun sur certaines choses, en tout cas au
487 niveau infirmier, dans l'unité même, il a des choses qui doivent se faire hors unité, mais
488 il a plus de choses encore qui pourrait se faire en doublon, pour moi, dans l'unité même
489 et qui renforcerait, justement la coopération et la connaissance du travail de l'autre. A
490 partir du moment où on a connaissance du travail de l'autre et de ses difficultés,
491 également, on va déjà être plus attentif peut-être à l'autre personne, à l'autre discipline.

492 **Chercheur : est-ce que quelqu'un veut rajouter une idée ?**

493 –Après la réalité c'est que vous avez sans doute pas le temps de vous poser vous, vous
494 n'avez pas une demi-heure bloqué par patient

495 –Je parle pas, peut-être justement c'est ce que je te dis l'organisation des soins infirmier
496 est à revoir, peut-être pas une demi-heure mais on pourrait établir que le matin pendant
497 une heure et demi on s'occupe de 4 patients, un doublon, l'ergo a ses 4 patients-là et
498 que à chaque fois il va avoir, ce jour-là, un infirmier, une infirmière, chaque jour
499 différent, éventuellement, qui va accompagner et s'occuper de ces patients-là, mais
500 voilà, il aurait peut-être moyen

501 –Ça on l'a expérimenté, on l'a fait, la difficulté de nouveau c'est que ce n'est pas
502 forcément partagé par l'ensemble de l'équipe, ça d'une part et ça s'est très difficile à
503 obtenir...

504 –La résistance au changement...

505 –Oui, mais du coup, dès qu'il va avoir surcharge de travail, surcharge de soins infirmiers
506 lourds, forcément sont ces choses-là qui vont tomber parce que justement ce n'est pas
507 une priorité pour chacun, donc voilà, on a vraiment tenté et à chaque fois, plusieurs fois,
508 en fait, alors on revient, s'est laissé tomber et voilà, c'est compliqué...

509 –C'est toujours la problématique de l'équipe infirmière qui est une équipe dans équipe,
510 de toute façon ça pour moi, ça reste aussi un problème, donc à partir du moment,
511 comment... le problème généralement pas de tous mais de certains, en tout cas, dans le
512 personnel infirmier c'est d'être habitué à travailler d'une certaine manière le matin, on
513 va se dire : « allez, up on y va... » et il a des choses qui ne sont pas prioritaires à ce
514 moment-là et on doit pouvoir bouger son temps et la surcharge tu dis ? il a surcharge de
515 travail et surcharge de travail si c'est pour tout concentrer dans eux heures pour après
516 avoir deux heures où on est « plus pénard » pas spécialement parce qu'on veut être plus
517 pénard mais parce qu'on se précipite et « il faut que tout soit fait avant 10h », non, il a
518 peut-être moyen de travailler autrement et de se dire « ok, travaillons d'une façon
519 différente », on peut peut-être étaler les soins d'une autre façon ou quoi qu'il en soit,
520 mais cette réflexion-là est peu courante, parce que c'est la résistance au changement,
521 parce que les gens sont habitués, sont cadencés dans leurs habitudes et que pour en
522 sortir...

523 –Et comment est-ce qu'on peut amener a...

524 –Je n'ai pas dit qu'il ait un miracle, déjà il faut que t'es déjà, on va y arriver après, il faut
525 que ait des leaders dans les équipes qui puissent amener à ce genre de réflexion et

526 amener, déjà réfléchir et amener à agir après, éventuellement, mais c'est pour ça que les
527 leaders sont importants

528 –Et je trouve qu'il manque ces moments de réflexion sur plus, pas autour d'un patient,
529 en concret, mais sur « ok, qu'est-ce qu'on a envie, de manière globale, de mettre en
530 place et avec quels valeurs », voilà et mettre tout ça en commun, et ça, il ne faut pas le
531 faire toutes les semaines mais je pense que avec les turnover, les gens qui arrivent, qui
532 arrivent comme ça puff, dans une équipe où, effectivement, il a déjà pleine de choses
533 qui se passent entre eux s'est super compliqué et donc, je pense qu'une fois par an c'est
534 vraiment important de se poser et de se dire « ok, qu'est-ce qu'on construit ensemble ?
535 comment on veut travailler ? quels sont... » et avoir une réflexion, quoi. Faire une
536 évaluation de comment on a travaillé, de ce qu'on a mis en place, est-ce que ça vaut la
537 peine de continuer comme ça ? non, qu'est-ce qu'on peut faire pour améliorer ? ça on
538 n'a pas et dès qu'on essaye de mettre ça en place c'est buff, la réflexion des leadership
539 s'est « buff »

540 –Il faudrait ça avec quelqu'un d'externe, à l'équipe qui vienne titier, puisque si non
541 chacun peut rester sur ses aprioris, ses choses, il faut qu'il ait une envie de l'équipe,
542 certainement, mais il ne faut pas considérer qu'un fonctionnement est acquis parce qu'il
543 est comme ça, et ce n'est pas parce que ça a déjà été essayer qu'on ne doit pas réessayer,
544 moi je pense que ça répond plus à la question d'après, qui est de se dire, il faut, déjà on
545 avait parlé de la volonté institutionnelle, mais il faudrait, aussi, qu'il ait quand même, à
546 un moment donné, un miroir face à l'équipe et pas simplement, c'est un peu comme
547 quand tu discutes tout seul dans la tête après une rupture amoureuse, ça marche bien
548 mais si tu vas voir quelqu'un qui te renvoi en pleine face tout ce que s'est, ce n'est pas
549 mal non plus. Parfois une équipe, elle discute, mais là comme une famille ces petits
550 rancœurs « mais elle de toute façon, elle ne le fera pas » tu sais, certains j'entends de
551 mes collègues qui disent « je sais à qui je dois demander dans l'équipe » et puis tu as
552 ton copier qui s'en va de ton équipe, parce qu'il en a marre, il sort d'une équipe pour
553 aller dans une autre, « c'est la merde, j'espère que le nouveau sera bon », tu vois, parce
554 que tu as un fonctionnement que s'est comme ça, alors que si jamais t'avais quelqu'un
555 de l'extérieur qui venait et qui venait un petit peu ébranler les bases de tout le monde et
556 allez on recommence et ça serait intéressant, et du coup amener les nouveaux à pouvoir
557 s'exprimer, parce que tu arrives dans une famille qui est là avec ses belles grosses

558 blessures, son beau gros fonctionnement d'avant et ses non-dits bien intérieurs et puis
559 avant de pouvoir bouger ce n'est pas possible en interne, tu vois ?

560 –Oui, maintenant c'est délicat, on a eu une expérience horrible,

561 –Oui, oui, là il était mal géré, je parle même d'un leader interne qui soit...

562 –... parce qu'en fait s'est compliqué pour quelqu'un d'externe de ... c'est délicat quand
563 même, parce que s'est difficile de savoir en quoi on met les pieds, quoi, parfois il a des
564 situations qui sont... et s'est très délicat, donc nous ça a tourné au pugilat mais s'était
565 vraiment l'enfer et la personne n'a rien su faire, en fait, et donc s'était pire, s'était pire
566 qu'avant et ça a laissé des séquelles, mais vraiment graves. C'est délicat, c'est
567 compliqué... pour moi il faut déjà quelqu'un de l'institution qui ait, justement une vision
568 et qui anticipe les besoins, aussi, des équipes, ça il n'y a pas de tout de vision à moyen
569 et long terme, on répare quelque chose justement au moment, « il a ce problème et allez
570 voilà », on ne construit rien à moyen et long terme, on n'anticipe rien

571 –La technique du sparadrap, le sparadrap dans ta bouche

572 **Chercher : et par rapport au leadership est-ce que vous voulez rajouter encre**
573 **quelque chose ? la manière dont il soutient la CIP ?**

574 –Un leader, de toute façon ne vas pas soutenir, il va être là pour leader, donc pour mener,
575 pour donner ses idées, c'est quelqu'un qui va entraîner les autres mais que ce soit vers
576 le haut, vers le bas, un leader n'est pas pour spécialement la collaboration, il est pour
577 ses idées et pour entraîner... il a des bons et des mauvais leaderships, tu peux être un
578 bon leader de toute façon mais aller vers du mauvais, désolé, l'histoire nous montre,
579 Hitler était un super leader, bon voilà, il avait du leadership, il n'a rien à faire, c'est
580 comme ça, c'est comme ça qu'il s'est construit, le leader ne vas pas avoir un impact
581 spécialement positif, il faut repérer et ça s'est le rôle des cadres, normalement, d'aller
582 repérer quels sont les bons et les mauvais leaders et de leur laisser plus au moins de
583 place...

584 –Il n'y a pas d'évaluation des leaders

585 –Évaluation des leaders, non, maintenant il va avoir et ça va être nouveau, en tout cas au
586 niveau infirmier, si s'est mis dans les autres je ne sais pas, mais au niveau infirmier, on
587 va enfin avoir des évaluations,

588 –Oui, mais pas du leader...

589 –... tu vas avoir des évaluations annuelles, à partir du moment, les cadres vont être
590 évalués, notamment par ceux qui sont au-dessus, en occurrence, il va avoir une
591 évaluation à 360

592 –Mon cadre va être évalué, tu penses ?ça va être compliqué, je pense

593 –... après ça dépend, il devrait avoir une évaluation, dans ce cas-là à 360, un infirmier
594 chef devrait être évalué par la directrice du département infirmier, par ses collègues
595 infirmiers chef et par son équipe...

596 –Et pas les patients

597 –Non, là...

598 –Évaluation à 360, tu inclus les patient

599 –Après on pourrait mais... voilà, oui, on pourrait

600 –Il faudrait oser...

601 –...oui, il faudrait oser, mais déjà si tu fessais ça rien qu'au niveau professionnel, ce serait
602 déjà extraordinaire

603 –Il faut aussi que la personne qui supervise le leader soit, quand même un peu occurrent,
604 parce qu'un superviseur qui de tout façon est complètement éloigné et qui ne sait pas de
605 tout ce qui se passe, il va évaluer en fonction de ce que l'évalué dit, ce n'est pas
606 forcément la réalité et ça c'est très compliqué, parce que ça s'est un peu ce qui se passe
607 ici, les leaders sont dans un couloir mais le terrain est ailleurs, donc voilà.

608 –Un leader ce n'est pas quelqu'un qui dirige, il en a qui sont au-dessus de toi
609 hiérarchiquement parlant et qui ne sont pas leaders et il en a qui sont en-dessous, dans
610 les équipes « de terrain » qui sont leaders et qui vont entraîner les autres, le leadership
611 s'est encore différent, c'est ça et donc dans une équipe, dans une équipe
612 interdisciplinaire ce n'est pas le médecin le leader, le médecin peut être le leader, par
613 définition ses ancêtres moteurs, s'est censé, ça devrait être le leader mais dans l'équipe
614 tu peux avoir plusieurs leaders de disciplines différentes et qui justement à un moment
615 « allez, on bouge ce patient, regardez, on a rien fait, on y va là », il a moyen de mettre
616 des trucs en place, et tant mieux si ça se passe dans ce sens-là, mais évidemment qui
617 disent « bon,... » comme on a dit, on dit rien et on tire la gueule à l'autre, ça s'est... ça
618 serait du mauvais leadership, mais donc voilà, il ne faut pas qu'on confond l'autorité
619 « hiérarchique » et les leaders, il a des leaders dans toutes les équipes, à partir du
620 moment où tu as ton mot à dire, où tu exprimes ta volonté et tu arrives par ton charisme,
621 notamment à entraîner les autres, parce que les autres te reconnaissent « c'est vrai, elle

622 a raison, c'est vrai que d'habitude elle a raison sur ce genre de machin», voilà, t'es
623 leader, c'est bon

624 **Chercheur : et le patient ?**

625 –Le patient, le problème du patient c'est que « il ne participe pas » à ses réunions
626 interdisciplinaires, les réunions interdisciplinaires, normalement le patient devrait être
627 au milieu, au sein et participer, il va travailler mais à côté avec chaque discipline et en
628 connaissant, les patients ne sont pas bêtes, il savent aussi, c'est comme tout à l'heure tu
629 disais « ah mince, c'est avec lui, je sais que je peux travailler », le patient, aussi, il sait
630 très bien que s'il a un truc à demander, il sait à qui demander dans l'équipe, donc les
631 patients savent ça et les patient, oui, ils pouvaient être acteurs en entier de sa
632 réadaptation, devraient participer sur le même stade et pas que dans les réunions de
633 famille, mais voilà, ça de nouveau ça veut dire du temps, ça veut dire une autre façon
634 de travailler, ça veut dire réorganiser complètement la façon d'organiser les soins au
635 sein de l'institution

636 **Chercheur : actuellement les patients au sein des équipes interdisciplinaires, se situe
637 où ? ici, au CTR**

638 –A côté, à la frontière, je dirais, de l'équipe interdisciplinaire, avec des liens, parfois,
639 comme dans une équipe interpersonnelle, plus forts avec certains que d'autres, dans
640 cette équipe interdisciplinaire, mais à la frontière parce qu'il a son savoir, mais à la
641 frontière également parce qu'il est en train de vivre. Alors il a des patients et des
642 patients, il a des anciens patients qui reviennent pour faire un truc, ok, qui ont déjà vécu
643 une partie dehors, mais un nouveau patient médullaire, il ne sait pas ce qui lui arrive, il
644 est en train de déguster un peu tout ce qu'il ramasse sur la tronche et de se dire en gros
645 qu'il va avoir une vie de merde, tu es là pour essayer de l'entraîner vers le haut et ce
646 n'est pas évident, mais il faut pouvoir le comprendre, il faut pouvoir arrêter de se
647 offusquer que le patient ne vaut pas ça, ne veut pas ça, oui il tente, tu as vu la vie qu'il
648 va avoir ? moi, je me préfère dans ma situation que dans la sienne, donc il faut pouvoir
649 avoir cette empathie-là et c'est parfois difficile parce qu'on est stressés, parce que ceci,
650 parce que cela, je ne jette pas la pierre sur les soignants, évidemment, mais le patient pour
651 moi est à la frontière, il n'est pas, il devrait être dans l'équipe interdisciplinaire mais il
652 n'est pas dans l'équipe interdisciplinaire sinon on serait plus attentif à lui. C'est notre
653 faute, aussi en partie à nous, aux soignants, de le mettre là et de ne pas le mettre au
654 centre, quand on disait c'est un raisonnement qu'on a en tant que soignant, parfois dans

655 certaines équipes soignants « non, non moi je sais » et de pas assez écouter le patient,
656 de toute façon de confondre nos désirs avec ceux du patient, parce que, aussi, le patient
657 se laisse et on le met dans cette situation-là, au même temps, comme tu disais tout à
658 l'heure de le materner, parce qu'il vit quelque chose de dure, parce qu'on a cette
659 conscience-là et au même temps lui demander « oui, tu dois te débrouiller s'est
660 l'autonomie, tu dois faire tes sondages la nuit », bon voilà, on a cette dualité-là dans ce
661 qu'on lui demande, je pense

662 **Chercheur : XXX tu voulais dire quelque chose ?**

663 –C'est juste que je pense que la place du patient, elle change un peu avec son évolution,
664 je pense que au début il arrive, il est perdu et là on est plus là pour lui donner des
665 informations, voilà, pour qu'il soit moins perdu, pour qu'il comprennent mieux la
666 situation, puis je pense qu'au fur et à mesure on doit faire en sorte que le patient devienne
667 de plus en plus autonome dans son traitement et que lui puisse prendre des décisions par
668 rapport à la manière dont il veut évoluer, e, fait. Donc, je pense que la place change un
669 petit peu en fonction de l'évolution du patient.

670 **Chercher : vous pensez que s'est comme ça qui fonctionne ici, au CTR ?**

671 –Moi, je crois que il a quand même cette notion qui est juste tout à fait, moi je dis souvent,
672 aussi, au début sont des bébés dans le monde du handicap, donc un bébé tu ne le prends
673 pas et tu ne le mets pas devant la télévision en disant « regard, la vie s'est comme ça et
674 tu dois... » tu lui affronte tout de suite à tout ce qui est dur, mais je crois que les patients
675 changent, parce que la santé change et l'accès à l'information change et qu'on est parfois
676 fort dans ce mode de penser-là, à croire qu'il faut lui ramener des informations de petit
677 à petit. Quand un patient nous bascule « et quoi est-ce que je fais avec ça ? », « attend,
678 attend » sont souvent des équipes qui parfois freinent de peur qu'il aie trop vite, alors
679 qu'en fait ils ont accès sur internet, ils ont accès à plein de trucs et qu'il faut les écouter
680 mais je crois qu'on ne se adapte pas assez, on a nous besoin de structure pour avancer
681 et du coup, il est du coup pas assez reconnu, soit parce qu'il est en souffrance et on ne
682 prend pas assez de temps pour entendre cette souffrance de personne qui a juste besoin
683 de encaisser le coup avant d'y arriver ou à côté de ça, certains on ne vas entendre leurs
684 besoins de « ce handicap ce n'est pas que je le refuse, je suis papa, je suis maman il faut
685 que je rentre à la maison, j'ai des gosses, ce n'est pas toute ma vie cet handicap, c'est
686 une autre chose », et parfois j'ai l'impression que à la force de vouloir les confronter,
687 de les materner on valide le fait que leur situation de handicap, est une situation handicap

688 parce que « c'est vrai tu es un pauvre petit », je pense comme toi, pour plein de patients,
689 ouah on les brusques on leurs dit « quand on est pareil il faut faire comme ça », ils
690 entendent combien de fois par jour qu'il sont paraplégiques, ce n'est pas cool, ils ne sont
691 pas que ça non plus, tu vois. Mais je me dis qu'on devrait être plus à l'écoute de ça et
692 on l'es pas assez, au CTR comme on a un fonctionnement brussels, brussels institutionnel
693 et que s'est une grosse machine qui a déjà fait ses preuves depuis 70 ans, il a un truc,
694 une espèce de leader, comme ça nous face à lui, imposant, blouse blanche et qu'on
695 devrait lui mettre plus au centre, effectivement, je suis d'accord avec toi, il faut le mettre
696 plus au centre

697 **Chercheur : et de quelle manière le patient influence, alors la collaboration ? XXX**

698 –En fonction de leur stade, aussi, où ils en sont je vais dire, au début s'ils en sont, le
699 temps qu'ils doivent encaisser le coup, ils ne sont peut-être pas... je ne sais pas comment
700 expliquer ça, mais je pense que c'est comme on nous appris, il a plusieurs stades, allez,
701 il a la colère, le déni, et tout ce qu'il faut et une fois qu'ils prêts sont eux qui... pour
702 moi c'est le principal vecteur de ça, on ne peut pas aller contre lui, s'il ne veut pas, il ne
703 vaut pas

704 **Chercheur : tu veux rajouter quelque chose XXX ?**

705 –Non, non...

706 –Il a le patient et la famille, aussi, je pense, moi en tout cas, dans ce que je vois c'est que
707 les patients qui ont un entourage, qui ont des amis, forcément le handicap prend une
708 autre place, parce que le patient sent qu'il aura toujours, une vie sociale, il a des patients
709 pour lesquels le handicap fait qu'il n'ont plus de vie sociale, parce qu'ils pourront peut-
710 être moins se déplacer par eux-mêmes, fin voilà, je pense que l'évolution du patient
711 dépend très, très fort du soutien de l'entourage ce qui fait aussi que forcément la
712 personne qui était entouré, avant l'accident est quand même déjà mieux que si s'était
713 déjà une personne qui était un peu dé sociabilisé, qui avait des gros soucis, il a
714 malheureusement, aussi, les antécédents, un patient qui avait déjà un problème de
715 logement, qui avait des problèmes financier, qui avait des problèmes... voilà, c'est...
716 ou psychiatriques, parce qu'il en a beaucoup, donc beaucoup, c'est forcément
717 compliqué. Donc il a quand même son passé et l'entourage et alors après il a la façon,
718 la résilience de chacun est différente, « qu'est-ce que je fais avec ce que m'arrive ? » et
719 ce chemin qui peut, effectivement, être plus ou moins long, en fonction du patient et là
720 s'est à nous d'effectivement de nous adapter à ce rythme, on a notre rythme mais au

721 rythme du patient, voilà, et alors ce qu'il a, aussi, c'est que, moi p. ex. les ergos, les
722 infirmiers, les assistants sociaux, ont peut-être moins cette difficulté à imaginer la vie
723 d'une personne tétraplégique, paraplégique, concrètement, parce que nous on n'est
724 jamais, nous on travaille ici dans un milieu où tout est adapté, tu vois ce que je veux
725 dire ? c'est compliqué pour moi d'imaginer, parfois les conséquences de,... voilà, les
726 troubles, parfois tu te dis « impossible qu'il rentre » et en fait il s'en sort, tu vois, parfois
727 on se trompe parce que, voilà, j'ai moins l'aspect extérieur, en fait. J'ai dit ça, parce que,
728 en fait, hier j'ai accompagné un patient à un concert, en fait, il faudrait que chaque
729 thérapeute vive ça, ça m'a appris, mais c'est un truc de dingue.

730 –Mais, c'est vrai que ça s'est intéressant aussi, c'est un autre truc c'est que ça permet de
731 mieux comprendre, aussi, nos disciplines parce que quand on les amène avec nous en
732 sortie des patients, on fait toujours garde de prendre, aussi, d'autres disciplines parce
733 que un on a besoin des infirmières parce qu'il a des soins à faire, mais aussi, on va
734 chercher, mais s'est vrai qu'on ne prend jamais des logos, la diète, mais on va chercher
735 un kiné, des fois, puisque, aussi, on n'a pas envie d'entendre tout le temps « alors, ça
736 bon amusement », mais puis tu rends compte que ce n'est pas... tu pars à 8h du mat et
737 tu reviens à 20h du soir, juste complètement lessivé

738 –C'est très intéressant, je le fais pas, allez de manière personnelle, puisqu'une certaine
739 année on avait créer un chouette groupe avec des infirmiers, des patients, et là on est
740 sortie avec des patients, et c'est là qu'on a ouvert grand nos yeux, au restaurant tu ne
741 peux pas aller n'importe où parce que il a des marches, ci et ça, au cinéma tu ne peux
742 pas aller à telle séance parce que la salle n'est pas adapté, c'est de telle heure, à tel
743 endroit et comme tu disais on a ouvert les yeux grands comme ça, puisque en étant fermé
744 ici, où tout est adapté, tout est bien, tout est réglé, c'est vrai que ça c'est...

745 –Il faut du vécu commun pour comprendre la discipline de l'autre et du vécu dans la vrai
746 vie, comme ils disent les patients

747 –Ici j'ai accompagné le patient et son épouse et ici j'ai vraiment vu... quand on fait des
748 sorties, p. ex. au plateau voilà, il a un bus, avec une plateforme, ce n'est pas encore la
749 vraie vie, ce n'est pas la même chose, on va dans un endroit qui est accessible, tu vois,
750 non, ça ce n'est pas la vrai vie, là hier s'était la vrai vie, là je peux m'imaginer ce qui va
751 vivre l'épouse tout le reste de sa vie et donc, voilà, et ça s'était super intéressant, avec
752 ses mauvais côtés et ses sus supers bons côtés, le patient avait préparé des petites tartines
753 pour son épouse, parce qu'il savait qu'elle n'avait pas mangé, ... c'est super...

754 –Tu développes une certaine empathie...

755 –Donc il faut, aussi, repérer au niveau de l'intervention du patient, dans la collaboration,
756 il faut savoir repérer et accepter les affinités, il a forcément avec la durée de
757 l'hospitalisation, il a des affinités qui se font, le patient va s'entendre avec certaines
758 personnes de l'équipe infirmière, il va s'entendre super bien avec un kiné, et peut-être
759 moins avec l'autre et ainsi de suite et donc il faut savoir l'entendre parce que c'est
760 auprès, peut-être des gens avec qui il a un super contact qu'il va pouvoir lâcher les
761 choses, lâcher des infos qui vont pouvoir servir à remise l'église au milieu du village et
762 il faut simplement accepter, et voilà il n'y a pas de souci, il a des patients avec qui je
763 m'entends bien et il en a avec qui je vais faire mon travail, moi mais...

764 –C'est peut-être, aussi, une ébauche de solution par rapport au travail d'équipe ce que tu
765 dis, parce que c'est effectivement des affinités et je pense que dans l'équipe on a
766 forcément des affinités, aussi, et des mêmes visions de travailler et donc quand tu disais,
767 il faut repérer les qualités de chacun dans l'équipe, il en a que sont plus dans
768 l'organisation, certains que sont plus dans la relation avec le patient, mais peut-être créer
769 alors des groupes de travail infirmier-ergo mais qui ont ce désir-là, parce que tu ne peux
770 pas amener tout le monde à travailler comme ça, en fait,

771 –C'est plus penser le travail et les disciplines en fonction de...c'est peut-être une solution,
772 c'est une énorme réflexion à avoir, dans l'organisation des soins, ici

773 **Chercheur : vous avez déjà parlé un peu des objectifs en commun, partagés mais de**
774 **quelle manière le patient intervient dans la définition des objectifs thérapeutiques ?**

775 –Alors, nous on compte beaucoup sur les ergos, parce qu'elles ont vraiment un contact
776 assez pragmatique et assez environnemental, contextuel, au moment d'échange et je
777 pense que vous accordez de l'importance de dire « voilà, ok comment est-ce que tu vois
778 les choses ? » et du coup, et en staff les ergos partagent beaucoup ça et donc ça permet
779 de, voilà, savoir un peu plus et puis après les infirmiers. Les kinés qui ont un contact qui
780 ont un contact plus proche physique et les infirmiers voilà, peuvent être, aussi, des
781 confidents et voilà et donc, ce sont toutes ces choses-là qui font qui... mais, parce que
782 parfois, c'est intéressant aussi, que le patient ne dit pas la même chose, à l'infirmier, au
783 kiné, à l'ergo et donc voilà, ce qui manque effectivement s'est ce moment où le patient
784 sait que voilà, maintenant on va avec lui définir les objectifs en concertation avec tout
785 le monde, ça effectivement...

786 –Et alors à ce moment, peut être ce qu'on appelle maintenant au XX le P2I, le passage
787 de l'information avec le patient au centre, je pense qu'il a, aussi, cette idée et je pense
788 qu'en ergo, c'est une des rares disciplines qui peut octroyer du temps, c'est-à-dire que
789 leurs soins, ce n'est pas une plaie, le pansement ne doit pas être changé, les infirmiers
790 ont des actes qu'ils doivent faire, ils ne peuvent pas ne pas laver le patient, ils ne peuvent
791 pas ne pas faire le pansement, ils doivent faire les soins qu'il faut faire, ce sont des soins
792 qui sont obligatoires, qui sont vitaux, le kiné doit mobiliser, s'il ne mobilise pas il a des
793 rétractions, il a des douleurs, il a des trucs, il doit faire son travail et les ergos les voient
794 tous les jours, et forcément, ils ont donc un temps, où ils peuvent se dire, un espace-
795 temps... moi, c'est une valeur que je mets à ajouter au travail ergo, c'est ce qu'elles
796 apprécient aussi. Il a donc, comme ça un peu des porte-paroles, ou comme ils font
797 parfois aussi, moi j'ai beaucoup travaillé comme ça avec l'assistance sociale,
798 l'assistante social on parle peu mais donner des choses et donc là ça va être la famille
799 qui va être le vecteur, dans une équipe comme ça l'ergo va être le porte-parole du patient
800 et l'AS va être le porte-parole de la famille pour re-matcher ça vers... parce qu'on a le
801 temps de faire ce genre de choses et même une psychologue elle ne le voit qu'une demi-
802 heure, s'elle le voit...

803 –Et la difficulté, j'ai pensé exactement à la psychologue, je trouve que s'est très
804 compliqué pour elle, parce que le patient a une demi-heure avec elle et finalement a
805 moins de complicité, d'affinité, de confiance, finalement et la psychologue a cette, à la
806 fois elle écoute le patient, à la fois elle voit avec l'équipe, je sens que la psychologue a
807 parfois une difficulté à se positionner par rapport « ok, je dois entendre là où le patient
808 est, mais aussi ce que l'équipe désire comme... où on veut amener le patient », c'est
809 vraiment difficile, il a un peu cette pression comme ça. Nous on voit quand même
810 beaucoup nos patients et donc, effectivement, on a parfois des demi-heures, aussi,

811 –Il a l'ergo mais parfois, il a des patients qui veulent plus les kinés parce que ça leurs
812 correspond mieux, cet aspect rééducation et donc, en fait, il a parfois juste une affinité
813 et il a cette notion de référent qui pourrait être là, parce que parfois c'est juste aussi une
814 infirmière, parce que simplement, ... oui, c'est souvent l'ergo parce qu'on a le temps,
815 c'est vrai qu'elles sont souvent porte-parole plus de patients parfois que d'autres mais
816 je pense qu'il a vraiment des patients, comme ça qui vont plus se retrouver dans un kiné,
817 surtout les marcheurs, p. ex. les blessés médullaires qui vont remarcher, les ergos ils
818 n'aiment pas, parce que les ergos représentent le handicap, tandis que le kiné représente

819 l'avenir le potentiel et donc on créer des binômes comme ça où chacun devrait pouvoir
820 être référent, on devrait pouvoir sentir, le patient pourrait même choisir son référent...

821 –Mais là il n'y a pas de consensus non plus, parce que ça on avait, aussi essayé, tu vois,
822 il a dans les équipes le projet référent est vraiment refusé, en fait

823 –Par qui ?

824 –Par les personnes, je ne sais pas ce qu'il a derrière, de ce refus d'idée de référent, par
825 l'équipe, dans certaines équipes

826 –Je vais rajouter deux choses, si tu veux bien la première chose c'est quelque chose que
827 je dis même à mon cours, c'est que l'avantage de l'ergo c'est qu'elle est au cœur de
828 l'équipe interdisciplinaire, parce que c'est la seule discipline qui a une interaction et des
829 liens communs avec toutes les autres disciplines, travail l'équilibre avec le kiné, travail
830 l'habillement et soins de la vie quotidienne avec l'infirmière et ainsi de suite, elle est
831 vraiment, pour moi au cœur de cette équipe, avec l'assistante social et ainsi de suite,
832 c'est vraiment important

833 –En plus s'est sa difficulté, aussi, ...

834 –... par rapport au patient, je reviens à la question de départ, ... s'était

835 **Chercheur : comment le patient intervient dans la définition des objectifs**
836 **thérapeutiques ?**

837 –Alors là je dirais, ça dépend du patient, tout simplement, il a des gens qui dans leur
838 d'avant étaient taiseux et vont continuer à être taiseux ou bien ils vont se découvrir sur
839 certaines choses parce qu'ils n'ont pas le choix, mais ça dépend en partie du patient et
840 de ce qu'il veut, soit il se laisse complètement aller parce qu'on lui entraîne vers ça, soit
841 il se laisse pas aller parce qu'il ne veut pas, parce que voilà s'est sa manière de se battre,
842 ça dépend, un patient n'est pas autre et s'est ça la difficulté, s'est de savoir, de nouveau
843 aller pas cataloguer, un para c'est ça, un tétra c'est ça, non, c'est une personne qui on a
844 en face, un individu avec son vécu, avec sa façon d'être et il faut arriver à établir et à
845 structurer,

846 –A sortir du cadre...

847 –...je déteste le cadre, je pense qu'il faut un cadre général mais il ne faut pas être bloqué
848 par un cadre et avec certains patients s'ils faut aller par une autre voix, il faut aller par
849 une autre voix, et il faut accepter que ce n'est pas comme d'habitude, qu'il va falloir
850 faire autrement, qu'il va falloir peut-être le tirer, peut-être l'écouter tout simplement et
851 aller vers ce qu'il veut, mais ça dépend vraiment du patient et de la personnalité qu'on

852 a en face de nous et là on peut justement jouer, aussi, aux « affinités », essayer quelque
853 chose avec le patient et puis si ça ne passe pas entre lui et moi, c'est tout, je dois pouvoir
854 ma mettre en recul et de dire « ok, essaye toi, parce que toi, je sais que toi ce que tu
855 penses, ce que tu veux, voit avec lui un peu ce que lui veut » parce que ça ne passe pas
856 entre nous, et puis c'est tout, je serais là pour faire les soins « classiquement » parce que
857 c'est mon job, aussi, mais c'est tellement intime, c'est la vie du patient, la vie future du
858 patient qu'on joue qu'il faut pouvoir mettre ses susceptibilités de côté et faire de toute
859 façon notre job le mieux qu'on peut et notre job parfois consiste à se mettre en recul
860 pour laisser place à une autre personne de la même équipe ou d'une autre discipline ou
861 quoi que ce soit

862 **Chercheur : par rapport aux compétences, qu'est-ce que vous entendez par**
863 **compétences interprofessionnelles ?**

864 –Ça veut dire qu'on admet que les compétences sont liés à la profession déjà, ça ne vas
865 pas, les compétences, il a une partie qui sont liés à la personne, t'as évidemment certaines
866 compétences qui sont liés à ta discipline, ça on est bien d'accord mais tu as énormément
867 de compétences, des façons d'être au quoi. Tu vas prendre une équipe infirmière, tout
868 le monde ne vas pas avoir les mêmes compétences dans cette équipe infirmière...

869 –Bien sûr

870 –...mais il faut savoir les repérer, mais ce n'est pas lié à la profession spécialement c'est
871 lié à la personnalité de la personne, c'est lié à son intérêt pour certaines choses...

872 –Ça peut être lié aux soins, aussi, tu peux avoir des compétences qui sont de l'ordre du
873 savoir, dialoguer en équipe, de savoir s'informer, ce sont des compétences qui sont
874 transdisciplinaires et après il a des compétences transdisciplinaires qui sont propres à
875 l'aspect collaboratif et là ce serait intéressant de les distinguer, après il a les compétences
876 individuelles, les compétences professionnelles et les compétences transdisciplinaires,
877 il a des aspects déontologiques en collaboration qu'il faut, aussi, avoir, il a plusieurs
878 types de compétences qui sont quand même transdisciplinaires et qui peuvent être de
879 l'ordre simplement du soins ou du travail avec le blessé médullaire

880 –Si les compétences sont transdisciplinaires c'est parce qu'on va avoir les mêmes
881 compétences, toi et moi, une compétence à la limite et qu'on va pouvoir partager et
882 qu'elle va pouvoir devenir transdisciplinaire, mais c'est transdisciplinaire veut dire
883 qu'on partage la même chose, ça ne veut pas dire que c'est une compétence que toi au
884 départ et que moi, j'ai acquis via ton intermédiaire spécialement

885 –Non, non justement c'est le contraire, je pense que sont des compétences
886 –...Communes...
887 –...de base communes, ou que sont des compétences de base qu'on doit avoir une être
888 dans le domaine du soin ou dans le domaine de la rééducation, ou en fonction de là où
889 tu te situes tu peux avoir différents types de compétences c'est un savoir-faire, un savoir-
890 être, des connaissances qui tu mobilises pour arriver à résoudre une problématique ou
891 être en interaction avec la personne qui est en face de toi, là tu peux vraiment, être
892 derrière, cette notion de compétence met quelque chose qu'il faut tous avoir et qui
893 peuvent être, pour certains, anti-collaboratif et qui devraient être sanctionné, quand tu
894 as un étudiant, p. ex. tu dois coché la ces, est-ce qu'il a cette compétence-là acquise ou
895 non acquise, il a certaines personnes qui non pas acquis, moi je suis pour le fait qu'ils
896 peuvent l'apprendre, il a certains qui voilà, n'auront pas la dynamique pour pouvoir
897 faire cet apprentissage et là ils ne doivent pas être acceptés, en gros il ne faut pas valider
898 leur diplôme, voilà, mais il a d'autres, il a des compétences qui sont transdisciplinaires
899 **Chercheur : au niveau de la réadaptation quelles sont les compétences que vous**
900 **pensez comme étant essentielles ?**
901 –Moi je pense que c'est quand même important que tous aient des notions, quand même
902 l'aspect respiratoire, déglutition, transferts, ...
903 –Des connaissances communes
904 –Transdisciplinaires
905 –Des connaissances communes et évidemment il a une discipline qui va être le référent là-
906 dedans, mais c'est important que les autres aient des connaissances de base et qui vont
907 se développer par le partage dans le staff, par les groupes, par voilà, ce qui permettra
908 après de pouvoir après de beaucoup plus participer à l'objectif. Nous p. ex. si l'objectif
909 vraiment s'est le transfert, c'est un objectif à court-terme parce que justement il a un
910 retour à domicile le WE, tous les thérapeutes vont faire le transfert en séance, c'est
911 participer mais je ne suis pas kiné, je ne suis pas ergo, ce n'est pas moi qui vais dire
912 comment le transfert va se faire, ce n'est pas moi qui vais,... et ce n'est pas parce que
913 ce n'est pas ma discipline que je vais dire « ah non, je ne fais pas », mais pareil pour la
914 déglutition, la respiration, et donc tous les domaines qui sont propres ici à la réadaptation
915 devraient être, voilà, un minima partagé par l'ensemble
916 –Tu parles de compétences ou de connaissances ?

917 –De compétences parce que j’ai dû apprendre à faire le transfert, ça devient quand même
918 une compétence et donc je ne serais pas autonome dans la mise en place de ça mais
919 quand même, voilà, dans la déglutition pareil, c’est très intéressant que chacun sache un
920 minima, comment reconnaître que s’est dangereux, ou pas, parce qu’on est tous amène
921 à être avec un patient qui va à un moment donné vouloir boire et donc c’est, voilà,
922 c’est...

923 –Il a quand même un socle commun de connaissances ça s’est claire, et c’est ce qui peut
924 parfois porter à conséquence c’est qu’on ne prête pas assez à certaines connaissances
925 qui doivent être communes, l’ex. de la déglutition, l’ex. d’un positionnement en FR, et
926 ça peut porter à conflit si tu ne fais pas attention à des connaissances qui sont censés à
927 être communes, après effectivement...

928 **Chercheur : à part les connaissances quelles autres compétences vous pensez être**
929 **importantes ?**

930 –La communication

931 –Oui, la communication, l’ouverture, le désir d’apprendre, la flexibilité

932 –L’écoute, l’expression de l’information...

933 **Chercheur : quand il a un conflit interprofessionnel de quelle manière est-il géré ?**

934 –Déjà il faut déterminer si le conflit est interprofessionnel ou inter personnel, ça s’est
935 toujours, la frontière est toujours mince, entre ces deux notions là, surtout dans notre
936 institution, parce que c’est une petite institution, d’un côté le fait que soit une petite
937 institution, ça force et tout, évidemment, on se connaît plus ou moins tous, mais voilà
938 ce n’est pas pour ça qu’on s’apprécie spécialement autant et donc voilà, c’est difficile,
939 est-ce que c’est vraiment un problème lié à une vision par rapport à un soin ? un
940 objectif ? ou quoi que ce soit, fin lié au patient ou est-ce que c’est simplement le fait
941 que je ne peux pas te pifer ...

942 –C’est réglé en tout cas, en tout cas c’est rarement réglé sauf ... cas rares quand ça touche
943 vraiment les disciplines et c’est vrai que c’est inter personnel et donc c’est souvent les
944 deux individus qui doivent eux-mêmes trouver les solutions pour continuer à vivre
945 ensemble et ... tu n’as pas toujours une aide extérieure, si tu n’as pas la capacité de
946 pouvoir communiquer, après ils ont essayé de nos former à la communication, en deux
947 petites journées mais il faudrait ça, si on veut vraiment pouvoir communiquer et
948 résoudre les conflits, il faudrait que ça soit régulier que ce soit entretenu, tu vois ? pour

949 que cela soit efficace il faudrait que cela soit entretenu, s'est un bon socle pour résoudre
950 les conflits, la communication

951 **Chercheur : quand on parle de confiance, comment est-ce que l'organisation,**
952 **favorise un climat de confiance entre les professionnels et les patient et ses proches ?**

953 –Il n'y a plus beaucoup, je trouve qu'il a moins que avant

954 –La confiance ?

955 –Oui, en tout cas parce qu'on a moins de temps d'échange informel entre nous, il n'y a
956 plus beaucoup de place, il a de moins en moins de place, des moments juste d'échange
957 qui sont pas forcément professionnels mais qui sont juste... allez, tu discutes avec
958 quelqu'un juste pour savoir qu'il est quoi, et donc savoir que si peut-être s'il réagit
959 comme ça c'est peut-être parce qu'il n'a pas dormi, tu as appris qu'il a 5 enfants à la
960 maison, tu vois... l'écoute entre collègues, il n'y a plus beaucoup, il n'y a pas beaucoup
961 d'espace, on est de plus en plus amenés à travailler et à rentabiliser toutes nos minutes
962 et moi je trouve qu'il manque ce temps-là et qui même, quand on propose, p. ex. un
963 barbecue, etc. tu es déjà tellement dans l'agonie dans ce qu'on t'a demandé dans la
964 journée que tu n'as plus d'énergie à mettre là non plus.

965 **Chercheur : vous voulez compléter ?**

966 –On est pressé comme des citrons, tu es pris, parfois par le temps et le temps que tu as,
967 comme XXX dit, un événement bah, on n'a pas toujours, le temps d'échanger entre
968 individu, en groupe

969 **Chercheur : à par l'échange et l'écoute est-ce que quelqu'un veut rajouter outre**
970 **chose ?**

971 –Maintenant c'est vrai que je trouve, on se connaît mais on ne se connaît pas, à part dire
972 bonjour, bonjour, voilà et ça s'arrête là parce qu'on n'a pas le temps, on n'a pas
973 l'occasion de se croiser plus que ça, maintenant c'est vrai que dans les grandes
974 entreprises parfois ils prennent un moment pour organiser, aussi, quelque chose entre
975 membre, comment est-ce qu'il appellent ça ?

976 –Le teambuilding, ça on devrait avoir, au moins dans chaque équipe, une fois par an...
977 dans chaque équipe interdisciplinaire

978 –Voilà, je trouve que cela peut renforcer les liens,

979 –Établir des souvenirs communs, c'est ça en fait

980 –Ça se fait encore chez vous, sortie patinage ? tout ça ?

981 –Non, pas spécialement, mais c’est vrai que c’est quelque chose au niveau institutionnel
982 qui serait sympa, c’est de pouvoir, où est la problématique là-dedans ? à par le fait, oui,
983 ça va réclamer ce jour-là, on pourrait très bien se dire au service XX on va organiser ça
984 à telle date. A telle date, toute l’équipe, je dis bien toute l’équipe infirmière, ergo, tous
985 ceux qui interviennent dans cette unité-là ont une activité commune, ce jour-là les
986 patients auront peut-être moins d’activités, des infirmiers pour s’occuper ? l’équipe
987 volante, tout le monde connaît les patients des unités, on peut très bien gérer l’unité ce
988 jour-là avec l’équipe volante et ainsi de suite, il a des choses comme ça qui pourrait se
989 faire, à partir du moment où on a un souvenir commun, le nombre de fois que les gens
990 se reparlent, « tiens tu te rappelles quand on a fait ça ?? » sont des choses qui lient les
991 gens et parfois on va discuter sur nos trajets

992 –Justement, ça va revenir à l’affaire que voilà il débarque peut-être dans une nouvelle
993 équipe et donc ça aiderait à créer des liens avec certaines personnes, elle sera plus à l’aise
994 aussi pour pouvoir s’exprimer, et je trouve que ça peut intervenir et ça peut être un
995 facteur

996 –Ils ne nous présentent plus les nouveaux, l’autre jour il a un kiné qui arrive, pire il a une
997 ergo, il a une nana qui rentre dans le local, elle prend les feuilles, elle s’en va, et je me
998 dis « mais c’est qui ? » « ah, c’est l’ergo du matin ,elle est engagé depuis deux
999 semaines » et je me dis mais what ?, je n’ai jamais été informé

1000 –C’est très étonnant, parce que paradoxal il est mis en place toute une procédure d’accueil
1001 des nouveaux, il a toutes des obligations légales, etc. donc voilà tout ça est sur papier,
1002 procédure d’accueil, déjà personne ne le sais, mais on ne le voit pas non, plus, on
1003 pourrait le voir par expérience, en se disant « ah tiens, maintenant ça se passe comme
1004 ça » et donc tout ça n’est jamais suivie...

1005 **Chercheur : et donc au niveau institutionnel comment est-ce qu’il développe les**
1006 **compétences interprofessionnelles ?**

1007 –L’institution, je m’excuse mais ne fais pas grand-chose, ils essayent, c’est encore une
1008 technique de sparadraps, ils te mettent une séance de communication non violente à
1009 l’entré et puis basta ils considèrent que tu sais communiquer après ça

1010 –Et ça arrive trop tard c’est quand la situation a déjà tellement dégénéré, on est vraiment
1011 (mais autour du cou), il faut vraiment insister, insister pour qu’ils mettent quelque chose,
1012 mais s’est trop tard, le mal est fait, il faut quelqu’un qui anticipe les besoins, et qui se
1013 disent « là si on continue comme ça... » et voilà, il ne faut pas atteindre le dernier

1014 moment et laisser une situation dégénérer, il faut anticiper les choses, mais il n'a
1015 personne là au-dessus qui vit le terrain, ils disent que nous entendent

1016 –Mais regard, simplement le barbecue, ce qui créé simplement le truc, si les ergos ne
1017 fessaient pas ça bénévolement ?? et un jour ça arrivera que les ergos arrêtent de faire ça
1018 bénévolement, le carnaval, le barbecue tous ces truc là c'est time, alors on croit qu'on
1019 s'amuse mais je peux te dire que le lendemain, heureusement que la chef est sympa et
1020 va chercher des pains au chocolat, ça te motive à te relever pour venir travailler le
1021 lendemain et tout ça ils considèrent que c'est...

1022 –Acquis

1023 –...c'est acquis, en fait, et tout ça s'était fait bien gentiment avant parce qu'il avait du
1024 temps pour l'administratif, et tout ça mais maintenant c'est mort, alors les gens font du
1025 plus...

1026 –Les gens sont fatigués...

1027 –Il n'y a plus le 24 le soir et le 31 décembre, avant il avait des fêtes pour les patients, ils
1028 font même pas le réveillon pour les patients, en fait ils comptent sur le bon vouloir de
1029 l'équipe et de toute façon si on craque ce n'est pas grave, il aura quelqu'un d'autre à la
1030 porte

1031 –Ouhai

1032 –Alors ils se disent que tout va super bien, parce que quand même aux 4h4roues vous
1033 avez vu le roulement et donc, où est le problème ? c'est ça ce qu'on entend, il n'y a pas
1034 de problème

1035 –Heureusement que c'est que des motivés, après le problème c'est que quand tu as donné
1036 ce que tu pouvais donner il a des gens que s'en vont ou qui passent à mi-temps

1037 **Chercheur : avant de terminer j'ai une toute dernière question, comment les**
1038 **différentes compétences interprofessionnelles influencent-elles le processus de**
1039 **réadaptation ?**

1040 –Parce qu'elles permettent d'être à l'écoute du patient, si jamais, si on disait que c'est la
1041 satisfaction qui était jouée, s'il n'y a pas des compétences professionnelles qui sont
1042 appliquées, qui sont là présentes on ne peut pas aboutir correctement à la collaboration
1043 et ...

1044 –La cohérence, aussi est importante, sans ça il est difficile d'être cohérent face au patient

1045 –On arrive à devenir, chacun, c'est ce qu'on disait quand je disais le truc négatif, et à
1046 juste titre parce qu'il a des professions opprimés et qui vont alors être protecteur de leur

1047 truc et plus être en collaboration avec les autres, quid à bloquer le système parce qu'ils
1048 sont tellement en souffrance que ça bloque, et du coup il n'y a plus de collaboration,
1049 quoi.

1050 **Chercheur : XXX vous voulez rajouter quelque chose ?**

1051 – Non pareil, s'il n'y a pas de compétences il aurait plus de sentiment d'échec, je dirais
1052 que des choses positives, en plus dans la collaboration dans des choses positives, quand
1053 même, les échanges et les connaissances de tout le monde et on va toujours pour un
1054 mieux pour le patient, en donnant chacun son savoir, son savoir-être, son savoir-faire,
1055 ses connaissances, ces compétences, chacun a sa façon d'être son caractère, voilà, il a
1056 des richesses dans tous les domaines et c'est ce qui amène le patient à être, on
1057 l'accompagne dans son objectif et on essaye de réaliser son objectif

1058 – Je pense un peu pareil, je pense que le patient en rééducation a besoin, fin, il a un objectif
1059 et il doit être aidé justement, par toutes les compétences, et si on est là tous ensemble, à
1060 l'accompagner durant son traitement c'est ça qui va faire qu'il va atteindre plus
1061 facilement son objectif, il va se sentir plus entouré, donc voilà

1062 **Chercheur : XXX ?**

1063 –Moi, je pense que les compétences, elles sont clairement là au CTR, moi j'ai le sentiment
1064 qu'on fait quand même du bon boulot, quoi, en fin de comptes, et que malgré toutes les
1065 difficultés qu'on a la plupart du temps on arrive à offrir au patient ce qu'on peut lui offrir,
1066 ici dans l'institution, la plupart du temps.

1067 –Oui, pour moi, oui c'est vraiment indispensable, maintenant est-ce qu'on y arrive ? oui,
1068 mais ça coûte beaucoup aux travailleurs, je pense qu'on y arrive mais c'est, voilà,
1069 c'est...

1070 –On nous facilite pas la vie, mais...

1071 –Et c'est parce qu'on a cette volonté et que voilà, effectivement, le CTR, je trouve qu'il
1072 regroupe des personnes extraordinaires, tant les patients que les professionnels, mais
1073 voilà,

1074 –La motivation...

1075 –Il faut quand même être quand même dans une vocation, aussi,

1076 –Oui, mais il a des endroits où ce n'est pas comme ça, il n'y a pas cette volonté déjà de
1077 travailler ensemble, même si c'est parfois compliqué, franchement c'est quand même

1078 **Chercheur : il a beaucoup de choses qui sont ressorties de cette discussion, des**
1079 **choses très, très intéressantes, vous avez parlé des éléments que vous considérez**

1080 **comme étant importants pour amener à une bonne CIP, la communication qui était**
1081 **mise en avant, la place du patient, qui selon vous devrait être au centre même si au**
1082 **niveau de l'équipe interdisciplinaire vous le situez dans la frontière et pas tout à fait**
1083 **au centre, il fallait avoir plus de moyens, d'outils pour bien le positionner au centre**
1084 **et ainsi travailler avec lui dans la définition de ses objectifs et de son trajet**
1085 **thérapeutique. Certaines solutions ont été aussi évoqués même si je n'ai pas posé la**
1086 **question, les rencontres, pour mieux pouvoir connaître les autres disciplines et les**
1087 **autres professionnels, qui pourrait aussi augmenter la confiance dans l'autre, qui**
1088 **est importante pour travailler en interdisciplinarité, ou niveau des compétences vous**
1089 **avez évoqué les connaissances communes, la communication, l'écoute et voilà, qu'il**
1090 **fallait un investissement plus grand de l'institutions qu'il ne faut pas juste compter**
1091 **sur la bonne volonté des gens, pour pouvoir mener au mieux le travail avec les**
1092 **patients et les collègues.**

1093 **Est-ce que vous voulez rajouter quelque chose, à ce que a été dit ?**

1094 –Oui, par rapport à l'institution, quand je disais qu'ils ne montrais pas par les faits que
1095 l'interdisciplinarité est une des leurs priorités, je pense même que le discours qu'on
1096 reçoit quand nous on met en avant nos besoins pour mieux travailler, ils nous disent que
1097 vraiment, on vise beaucoup trop haut, en fait, et donc là on est vraiment, c'est par rapport
1098 à nos valeurs et ce qu'on a envie de mettre en place et donc là notre travail perd du sens
1099 si on a cette, on ne sent pas que l'institution est limité par des limitations au niveau
1100 fédéral, par Erasme, n'importe quoi, c'est que déjà eux ne partagent pas notre convenant,
1101 en fait, si maintenant on nous disait « la conjoncture est compliqué mais voilà on
1102 pourrait planifier dans 3 ans, dans 4 ans », quelque chose comme ça, mais qu'on sent
1103 que ce voit ils vont amener avec nous ça changerait tout. Là on sent en contradiction
1104 avec eux, et qu'ils ne sont pas prêts à nous soutenir et c'est ça qui est compliqué.

1105 **Chercheur : merci, maintenant je m'adresse à l'observateur, est-ce que tu as**
1106 **quelque chose à rajouter ?**

1107 **Observateur : vous avez beaucoup parlé sur la co-construction qui était vraiment**
1108 **très important dans la CIP, parce que sans les apports de chacun on n'est pas dans**
1109 **le projet et j'ai trouvé un peu étonnant, en comparant avec le premier group, où ils**
1110 **ont énormément parlé du staff pluridisciplinaire, entre les échanges entre les**
1111 **professionnels, etc. et ici vous en avez un petit peu parlé mais pas autant que ça, vous**
1112 **avez plus parlé des échanges informels.**

1113 –La réalité c'est que peut-être la logo, elle y va pour donner ses infos et puis elle part,
1114 puis il a certains qui sont à mi-temps, la diète n'y participe pas non plus au staff.
1115 **Observateur : ils ont parlé en pensant que ça été la solution, mais effectivement ce**
1116 **n'étaient pas ceux qui travaillent sur le terrain et qui ne participent pas au staff.**
1117 **Chercheur : un tout grand merci de votre participation et je vous invite au petit**
1118 **apéro.**

1 **Retranscription FG4 – patients**

2

3 **Chercheur : est-ce que vous avez déjà entendu parler de collaboration**
4 **interprofessionnelle ?**

5 – La collaboration entre les différents thérapeutes ? oui, j'ai déjà entendu parler une ou
6 deux fois, au travail j'ai eu ça.

7 **Chercheur : Pour vous c'est quoi cette collaboration ?**

8 – Tu donnes ton avis par rapport au travail des kinés, des infirmiers au même temps eux
9 les kinés, aussi, donnent leur avis sur les difficultés des patients. Nous les patients,
10 nous avons tous des caractères et des personnalités différentes et c'est quand même
11 dure à aborder, c'est plus pour leur travail, en fait, pour améliorer, comment dire...
12 pour améliorer leur entente et leur travail, aussi.

13 – Dans la collaboration interprofessionnelle c'est plutôt les professionnels qui
14 collaborent ensemble, en vue de mieux soigner les patients

15 **Chercheur : XXX qu'est-ce que pour vous c'est collaborer ?**

16 – Je ne sais pas, justement grouper tout le monde, comme VVV dit, comme nous
17 patients, nous avons différents caractères, justement comme toute l'équipe vient un
18 peu plus nous comprendre, il faut qu'ils viennent vers nous directement et que ne
19 viennent pas dire « ah, oui, celui-là, ou celui-là c'est comme ça, c'est comme ça » ou
20 qui passe le message « tout le monde » déjà qu'il a une image d'une personne comme
21 ça, mais peut-être ce n'est pas vrai, il faut aller voir cette personne. Justement pour
22 moi, c'est un peu le travail, comme le kiné, l'infirmier, l'ergo qui donne un peu d'attention,
23 ahhh je ne sais pas expliquer...

24 – Faire attention, en fait je veux dire, que ça s'améliore, quoi...

25 – Mon avis, c'est qu'il devrait avoir une meilleure entente entre les médecins, les
26 infirmiers, les kinés, moi, je pense avoir une meilleure entente au niveau de la
27 communication, il a certaines choses qu'il faut mieux expliquer au patient.

28 **Chercheur : pourquoi est-ce que vous trouvez que c'est important que les**
29 **professionnels collaborent ?**

30 – Pour améliorer la qualité des soins, la qualité de la rééducation, déjà, c'est toujours
31 pour améliorer le travail

32 – Pour qu'ils aient tous dans le même sens...

33 – Ouais

- 34 – Autrement chacun tire de son côté
35 – L'objectif du patient et du médecin, bien sûr

36 **Chercheur : du patient et du médecin ?**

- 37 – Et des infirmiers, tout le corps médical, quoi
38 – Il a aussi, le brancardier, il ne faut pas l'oublier, parce qu'il a des fois, voilà, il était
39 l'heure et le brancardier doit aller chercher quelqu'un mais à cette heure-là il est go, il
40 a quelque chose, il n'a pas prévenu le brancardier et alors qu'est-ce qu'il fait ? il vient
41 jusqu'ici et il perd du temps, alors qu'il pourrait aller chercher quelqu'un d'autre. il a
42 un rendez-vous pour aller jusqu'à Brugman, puisque j'ai déjà eu ça, franchement ils
43 ont dû... pour les infirmiers, aussi, ce n'est pas facile non plus pour eux...

44 **Chercher : pouvez-vous expliquer ?**

- 45 –S'ils n'a pas de communication ils ne peuvent pas savoir, moi je me rappelle quand
46 j'avais eu l'escarre, les infirmiers savaient qu'il fallait mettre, je ne sais pas une
47 pommade, n'importe, mais il avait des infirmiers qui mettaient une pommade A et
48 deux, trois jours après il avait des infirmiers qui venaient, qui ne savaient pas quelle
49 était la pommade qui a été mise, peut-être parce que ce n'était pas noté, peut-être que
50 eux même n'ont pas fait attention, ou on leur a pas dit, qu'est-ce qu'ils font ? ils
51 pensent, ils mettent la pommade qu'ils pensent être la meilleur, c'était comme ça toutes
52 les 2, 3 semaines

- 53 –Il a même parfois des intérimaires qui arrivent et que ne savent même pas ce qu'ils
54 doivent faire, là je ne comprends pas là

55 **Chercheur : et tout ça vous pensez que c'est due à quoi ?**

- 56 – Un manque de communication

57 **Chercheur : entre les différents professionnels ?**

- 58 – Non, ça c'est plutôt entre les infirmiers et les médecin
59 – Oui, parce que même, je pense qu'il a vraiment l'équipe infirmière c'est infirmière,
60 médecin c'est médecin, kiné c'est kiné, ergo c'est ergo, parce que p. ex. comme on
61 travaille avec kiné on peut aussi un peut travailler avec les infirmiers, si le message
62 passe très bien, même pour les atèles, même pour pas grand-chose, on peut aussi,
63 continuer à travailler avec l'infirmier, si le message bien et pour finir nous demandons
64 quelque chose aux infirmiers et ils ne savent pas, justement parce que le kiné n'a pas
65 expliqué, l'ergo n'a pas expliqué. On travaille avec l'ergo mais on a juste 30 min. et
66 le temps, je dis pour moi, installer les chose, ça prend déjà 15 min., non j'exagère, je

67 dirais 10 min. après pour désinstaller tout ça c'est 10 min. ça rente combien de temps
68 pour vraiment avoir la séance ?

69 – Tu veux dire que la séance kiné il faut 5, 10 min. pour se mettre dans la table, puis tu
70 as la kiné et puis 5, 10 min. pour sortir de la table et en fait tu fais 10, 15 min. de kiné
71 par jour...

72 – Oui, oui, oui, exactement

73 **Chercheur : vous êtes tous d'accord ?**

74 – Oui, oui, bien sûr

75 – Ce n'est pas juste ça que je voulais dire, p. ex. comme j'ai séance kiné ou avec ergo et
76 justement l'infirmiers qui ne sont pas occurrents à quoi on travaille, comment et
77 l'infirmier qui fait une seule manière pour tout le monde, c'est comme ça l'habillage,
78 c'est comme ça pour brosser les dents, c'est comme ça up, up, mais chacun de nous ne
79 sait pas faire tout de la même façon, en fait

80 – Pour eux on doit tout faire, c'est ça que tu veux dire ?

81 – Non, non, ce n'est pas ça, comment...

82 – C'est un travail à la chaîne, en fait...

83 – Oui, ...

84 – Il a des automatismes, ils ne savent pas faire autrement

85 – Oui, justement parce que justement il n'y a pas de communication, en fait

86 **Chercheur : si j'ai bien compris, c'est aussi une question d'adaptation des soins à la**
87 **personne ?**

88 – Non, non...

89 – C'est plutôt une question de temps, c'est le temps de préparer et puis démarrer les
90 traitements

91 **Chercheur : comment est-ce que vous voyez la collaboration, ici, au CTR, entre les**
92 **différents professionnels ?**

93 – Entre eux, ils ne parlent pas, ah oui, là c'est mort

94 – Il n'y a pas

95 – C'est ça, justement que je voulais dire

96 – Déjà pour ma chaise avec les ergos ou avant avec la chaise électrique, des choses
97 comme ça entre les ergos et les infirmiers, les ergos et le docteur ils n'arrivaient pas à
98 se mettre d'accord, ça a perdu du temps, du temps, du temps... là maintenant pour
99 avoir la chaise à moi on a perdu du temps, parce qu'il n'avait pas de communication

100 entre l'ergo et le médecin pour remplir les rapports, pour envoyer à la mutuelle, c'est
101 le bordel...

102 **Chercheur : vous voulez rajouter ?**

103 – Manque de communication, je me demande, il a des staffs, des réunions, des trucs, j'ai
104 déjà demandé qu'est-ce qu'ils fessaient là-dedans, je ne comprends pas...

105 – Ils boivent une tasse de café et puis ils s'en vont...

106 – Mais non, ils travaillent, c'est pas la question...

107 – Oui, d'accord c'est une façon de parler

108 – ...quand il a staff, ils ne savent pas, ils ne savent pas ce que l'autre pense, n'y rien de
109 tout c'est comme ils ne communiquent pas, ça m'étonne un petit peu, je ne sais pas à
110 quoi ça sert, il a ça tout le temps... p. ex. l'ergo je n'ai jamais ergo le vendredi parce
111 qu'il a staff, staff de quoi ? ils ne savent pas ...

112 **Chercheur : si j'ai bien compris, vous ne savez pas à quoi ça sert ?**

113 – Je me dis comme ça, normalement ça doit servir à ce qu'on parle des patients, mais
114 je ne sais pas, si vous avez une heure de staff, parler de 20 patients ça ne va pas être
115 possible mais ça peut se faire en deux semaines, en trois semaines, puisqu'en général
116 ça se fait une fois par semaine, les staffs, mais chaque patient doit venir sur la table et
117 en parler et à ce moment-là tout le monde connaît à peu près le processus dans lequel
118 il est engagé, dans lequel il était et où on est, ça ne fait pas ...

119 – Ils ne savent pas dire, ils vont te dire des statistiques, mais personnellement...

120 – Ils ne savent pas, ils ne savent pas quel patient et quel patient ils ne savent pas dire qui
121 a fait quoi, qui a évolué, qui n'a pas évolué

122 – Alors les staffs ça sert à quoi ?

123 – A rien, à rien...

124 – Les ergos vont dire, oui, il sait se laver tout seul, oui, il est habilité à s'habiller tout
125 seul mais ils l'ont fait une fois, 15 min. mais comment est-ce que tu peux juger quand
126 une fois 15 min. tu peux t'habiller tout seul ? moi, le matin je dois m'habiller tout seul,
127 je dois faire mes tartines tout seul, je dois me sonder tout seul, tout faire tout seul, je
128 suis invalide, je ne suis pas encore valide. Si je serais faire ça tout seul je rentrerais chez
129 moi, alors ...

130 – Bien sûr

- 131 – Je ne vais pas rester ici, mon sac, excusez-moi l'expression, mon sac de pisse c'est
132 moi qui doit le vider, si non eux ne le vide pas, c'est toi qui est invalide et c'est toi qui
133 doit le vider
- 134 – Ahh, ça aussi je le fais tout le temps... c'est la nuit le pire, tu te réveilles à 7h du matin,
135 ton sac a 1L dedans
- 136 – Comment tu veux faire ? ce n'est pas possible, après il a des bactéries, quoi, et on a
137 des problèmes des infections urinaires, mais si le sac déjà n'est pas vidé, comment ?
- 138 – J'étais bloqué au lit, j'avais mon sac qui était plein j'avais appelé, parce qu'en fait,
139 mon sac était tombé et j'avais appelé pour qu'on me ramasse mon sac, au même temps
140 qu'on me le ramasse je demande de changer le sac et de mettre un nouveau, je suis au
141 lit, elle a pris le sac et elle me l'a jeté ici (dans le lit), après elle est partie, je change le
142 sac mais le sac à urine je le mets où ? ce n'est pas logique ça...
- 143 – Chacun a son petit problème...
- 144 – ... si j'étais en chais, là j'étais bloqué au lit...
- 145 – Ouais, chacun a son problème
- 146 **Chercheur : selon vous, il a un problème de communication et ma question suivant**
147 **c'est qu'est-ce qui se passe si les différents thérapeutes ne collaborent pas ?**
- 148 – C'est le fouteiro...
- 149 – C'est le patient qui encaisse tout
- 150 – Oui, voilà, on s'en prend au patient après, comment de fois l'ergo m'a dit A,
151 l'infirmiers m'a dit B, moi je ne sais pas et quand je fais un de deux, p. ex. si je fais B
152 l'ergo va me crier dessus...
- 153 – Elles ne sont pas d'accord
- 154 – ...si je fais A l'infirmier va me crier dessus, mais ils ne vont pas se dire que c'est un
155 manque de communication, c'est moi qui me retrouve entre les deux, en fait, mais
156 voilà, on essaye de faire plaisir et au même temps ils essayent de faire le mieux pour
157 nous, mais... on se fait un peu crier dessus, j'ai déjà eu ça
- 158 – Oui, pour avoir la réponse, je t'ai demandé à toi « oui, je ne sais pas je vais demander,
159 j'arrive » et il n'a personne qui arrive, je demande à une autre personne « ah non, je
160 ne sais pas », à une autre personne « ah oui, c'est comme ça » et pour une question il
161 faut vraiment, vraiment balader chez tout le monde
- 162 – Après on comprend, quand on dit des choses comme ça, on ne critique pas, ce n'est
163 pas une mauvaise critique,...

- 164 – Sont des bonnes critiques...
- 165 – Voilà, les infirmiers font leur travail, les ergos elles travaillent, ils travaillent tous...
- 166 – Ouais
- 167 – ...mais il a des difficulté, manque de moyens, manque d'effectifs, ils essayent de faire
- 168 un maximum, voilà, sur le côté il a des choses que...
- 169 – T'as qui comme ergo ?
- 170 – XXX, mais ça dépend, il a des fois qu'elle n'est pas là j'ai eu d'autres...
- 171 – Mais justement mon avis, même pour les infirmiers ça doit être aussi fatigant parce
- 172 que les personnes qui demandent, ils demandent, ils demandent... c'est même
- 173 bêtement même pour les prises de sang, maintenant je ne demande même plus,
- 174 pourquoi ? parce qu'avant je demandais et « pour quoi cette prise de sang ? », « je ne
- 175 sais pas », « je ne sais pas »
- 176 – Ouais, moi j'ai demandé, mais on ne sait pas, on aimerait bien savoir, voilà c'est une
- 177 prise de sang, à mon avis c'est pour savoir si tout va bien, ça on sait, mais on aimerait
- 178 bien, je ne sais pas... si tu as une infection, « si tu fumes » ou des choses comme ça,
- 179 parce c'est quand même nous les premiers sujets, quoi
- 180 – Moi j'avais deux virus, on m'a dit que j'avais deux virus mais on ne m'a pas dit que
- 181 s'était à cause de ça, ça et ça... tu as deux virus 15 antibiotiques, point barre.
- 182 – Moi, aussi j'ai un virus et je ne sais même pas ce que j'ai...
- 183 – J'ai demandé le nom et j'ai fait une recherche sur internet, c'est moi personnellement
- 184 que je j'ai dû faire...
- 185 – Et ils t'ont donné des antibiotiques pour des virus ?
- 186 – Ouais...
- 187 – Les antibiotiques ne vont pas reconnaître les virus...
- 188 **Chercheur : si j'ai bien compris il a donc un problème au niveau de la transmission**
- 189 **d'information ?**
- 190 – Ouais
- 191 – Mais encore une fois, c'est une question de temps, aussi, ils ne laissent pas le temps,
- 192 moi p. ex. si je sais prendre le jus un petit peu comme ça (il le démontre avec le jus
- 193 qui était sur lui) et le lendemain ils vont me dire « tu sais quoi, maintenant c'est toi qui
- 194 ouvres ton jus », alors que j'arrive seulement à faire ça avec, il fait laisser le temps aux
- 195 gens, je sais bien qu'on ne vas pas rester ici toute notre vie, mais... passer à une autre

196 chose, ça va trop vite, ça va trop, trop vite alors qu'on ne maîtrise pas certaines choses,
197 des fois

198 – En plus quand vous passez un scanner, une prise de sang ou une culture d'urine il faut
199 attendre, je ne sais pas combien de temps, demander combien de fois pour avoir les
200 résultats « ah, je vais regarder »

201 **Chercheur : vous parlez de la transmission de l'information, qu'il a un problème**
202 **mais quand il a une transmission d'information de quelle manière les thérapeutes**
203 **vous communiquent les informations ? de quelle manière ça se fait ?**

204 – C'est parfois l'infirmière qui va nous dire ou lieu que ça soit le médecin qui viennent
205 vous expliquer

206 – C'est ça, c'est comme la chaîne et sommes au but de la chaîne et alors la phrase ne sert
207 plus à rien, comme il dit il vaut mieux que ce soit le docteur qui nous dit directement,
208 des fois sommes-nous qu'on doit toujours aller et aller, je suis déjà rentré dans le
209 bureau du docteur et des infirmières, elles soupiraient quoi, pour dire voilà... et tu
210 demandes quoi ? je te jure, des fois tu te demandes, si tu as fait quelque chose, c'est
211 comme si tu ne pouvais pas demander ce qui t'arrive... j'ai demandé pour avoir des
212 photos de mes vertèbres, je n'ai rien compris, il faut un code pour aller sur un pc et
213 tich et tach, je ne sais pas elle a un ordinateur il faut juste taper et me montrer, ça
214 devrait être aussi facile, que de donner un code où nous allons sur l'ordinateur, si ça
215 se fait on ne va rien comprendre et puis on va regarder l'image, mais moi, je ne suis
216 pas médecin

217 **Chercheur : si j'ai bien compris, c'est le médecin qui te donne un code pour que**
218 **vous puissiez avoir accès à l'image ?**

219 –Voilà, sur le site, je ne sais pas le site où j'étais pour avoir l'image mais une fois que
220 l'image est devant moi, oui, je vais regarder, je ne suis pas con, je sais que les vertèbres
221 ou quelque chose comme ça (fait signes avec les mains) mais je ne vais rien comprendre,
222 quand même, ça serait mieux que ça sera elle qui viennent et qui m'explique, voilà, il a
223 ça, il a ça on t'a mis ça là, on t'a mis une vice là, elle tient... pour essayer de comprendre

224 –Je n'ai pas eu de problème

225 –Moi, non plus

226 **Chercheur : en ce que concernent les différents chefs, infirmier, kiné, ergo, les**
227 **médecins, la direction, est-ce que vous pensez qu'il soutiennent la collaboration, est-**

228 **ce que vous pensez qu'il font quelque chose pour améliorer la collaboration entre**
229 **les différents professionnels et les professionnels et les patients ?**

230 (silence)

231 – Les kinés, ils s'adaptent, ils font ce dont on a besoin

232 **Chercheur : et les responsables, est-ce que vous avez une idée, s'ils sont pour**
233 **quelque chose au niveau de la collaboration ?**

234 – Ça dépend des moyens qu'ils ont aussi...

235 **Chercheur : quand vous parlez des moyens vous parlez de...**

236 –Des moyens, de l'argent, de tout, quoi

237 –Moi, je pense que la collaboration entre kiné, ergo ça ne se passe pas trop mal, c'est plus
238 avec les équipes infirmières que se passe mal, le chef infirmier oui, il a juste le statut de
239 chef... il est juste chef de son site et c'est bon, il faut de l'écoute et du dialogue, aussi,
240 s'il n'y a pas d'écoute ni de dialogue tu sais pas faire quelque chose de bien

241 –Moi je trouve que chacun essaye d'améliorer la situation, en tout cas pour moi, ils ont
242 tous essayé de m'aider, mais je trouve comme je vous disais, il n'y a pas une
243 collaboration assez forte, puisque chacun ignore ce que l'autre dit ou fait, c'est ça que
244 je me pose, à quoi ça sert... alors ils me demandent à moi, je réponds, mais...
245 ils devraient le savoir, il a des réunions faites pour ça, c'est ça que je ne comprends pas
246 bien. Autrement, non à moi, chacun a essayé de m'aider

247 –Il a le rapport, tu voulais dire, tous les jours, le rapport qu'ils font le matin...

248 –Non, le rapport qu'ils font le matin c'est pour savoir ce qui s'est passé la nuit,
249 principalement, tout ça, pour pouvoir continuer à soigner les gens, mais il a aussi des
250 staffs, parce que tu as le docteur qui est là, le kiné qui est là, tout le monde est là, en
251 groupe, un représentant des kinés, un représentant des ergos, tout le monde est là

252 –Alors, comment, comme tu dis les représentants des kinés, moi, je n'ai pas, p. ex., le
253 représentant des kinés, comment est-ce qu'il va perler de moi, alors qu'il ne me fais
254 jamais la kiné ? ou alors le représentant des ergos, qui va parler de moi ? alors qu'elle
255 m'y va jamais ? p. ex. la représentant de l'ergo qui va parler à l'ergo et qui va vite faire,
256 bien fait, avec tous les gens de l'étage, il ne vas s'en sortir

257 –Il n'y a pas 1000 personnes qui vont en kiné, quand tu regardes...

258 –Le kiné, pour moi c'est XXX, la plupart du temps se sont des stagiaires, comment ils
259 peuvent savoir des informations sur moi ? alors que j'ai d'autres kinés, c'est ça que je

260 veux dire, c'est comme si maintenant ton infirmier c'est moi, mais c'est elle qui va à la
261 réunion parler de moi, c'est bizarre

262 –Qu'est-ce que tu veux que je disse moi, bien souvent, j'ai remarqué que c'est XXX, ou
263 YYY qui sont là, mais c'est ça a que ça sert, c'est à parler des patients

264 **Chercheur : si j'ai bien compris vous ne voyez pas trop l'intérêt de ce genre de**
265 **réunion ?**

266 –Non, si il a de l'intérêt, mais...

267 –Au contraire je vois très bien l'intérêt qu'il a, mais il me semble que ce n'est pas si bien
268 organisé

269 –Ouais, voilà, c'est dans l'organisation du staff qui est...

270 –Autrement l'intérêt il est là forcément

271 **Chercheur : alors comment est-ce que vous voyez le travail en équipe, ici au CTR ?**

272 –En équipe ? les kinés, ça se passe très bien, ils travaillent très bien en équipe, les
273 infirmiers ça se passe bien, ils travaillent bien en équipe, l'ergo pour moi ça ne s'est pas
274 trop bien passé... mais ça s'est parce que, voilà

275 **Chercheur : alors, chaque discipline travaille bien, dans son domaine mais le**
276 **problème c'est quand on met tous ensemble ? c'est bien ça que vous voulez dire ?**

277 – Oui, c'est ça, il a un manque de communication entre eux

278 – Chacun ignore ce que l'autre groupe a fait

279 – Moi je trouve que les professionnels de santé, ici, ils ont tout fait pour m'aider, les
280 kinés, ils ont tout fait pour m'aider, et ils continuent, ce n'est pas le souci, ... l'ergo
281 c'est différent

282 **Chercheur : est-ce que vous voulez rajouter quelque chose par rapport à ça ?**

283 – Non

284 – Non

285 – Il a p. ex. comme j'entends tout le temps, « oui il faut, il faut faire comme ça »
286 comment je dois savoir par après, quand je dois sortir et c'est moi que dois expliquer
287 comment faut faire après, sortir, et je suis déjà à 14 mois, ici, et c'est arrivé la semaine
288 passée tout le temps on faisait comme ça, vous crochez le sac, comme ça et op il a un
289 infirmier qui fait vraiment autrement, et je dis non il faut mettre comme ça, « ah non,
290 moi je ne fais pas comme ça » et j'ai dit mais excusez-moi « depuis un an je n'ai pas
291 eu de problème », « ah, mais non il ne faut pas faire boucle comme ça, parce que ça
292 peut provoquer des trucs et tout » et j'ai dit : « mais, excusez-moi mais... » après je

293 vais passer pour XXX qui sait toujours mieux que tout le monde, mais un an, j'écoute
294 ce qu'on me dit et par après je suis la méchante, elle sait mieux que tout le monde,
295 depuis un an s'était comme ça et après un an quelqu'un qui vient et ...

296 – Parfois la nuit, ils ne savent même pas comment tourner quelqu'un, des infirmiers, ils
297 faut expliquer comment tourner la personne, comme faire ceci, comment faire là, je
298 veux bien mais, ... il a quand même des...

299 – Je dis p. ex. pour tourner, si je dois p. ex. me tourner je mets ma jambe comme ça,
300 comme ça lui va mettre la jambe comme ça, l'autre va mettre la jambe comme ça...

301 – Oui...

302 – ... des fois je me dis que c'est dur pour eux de... sa prend 5 secondes et franchement
303 avec les stagiaires, je dirais qu'elles oublient le côté professionnel, elles sont plus
304 humain, p. ex. elle ne vas pas avoir peur de rester 10 min. là, je lui demande de faire
305 ça, faire ça elle ne vas pas prendre ça comme des ordres, ou quoi que ce soit,... et
306 quand c'est une infirmière je lui dis : « il a moyen que tu me fasses ça ? », quand elle
307 a fini et puis quand tu lui demandes un troisième truc « ah buff, je ne devrais pas venir
308 ici... » même si ça prend que 5 min. quoi, je suis d'accord, vous avez du travail, là je
309 comprends tout à fait, mais ce n'est pas pour 5 min. et elle dit « et si tout le monde fait
310 ça », attend ce n'est pas parce que je sonne que tout le monde va sonner, ce n'est pas
311 parce que je te demande de faire ça, 2, 3 trucs que tout le monde va demander de le
312 faire

313 – Des fois ça sonne beaucoup, quand même

314 – Il a des heures de heures de pointe, ça s'est sûr, c'est comme pour les repas, à 17h pour
315 les médicaments...

316 – Ici, les infirmières, des fois une heure, elles ont fini p. ex. à 4h, des fois à 5h elles
317 travaillent encore et ne sont pas payés pour ça

318 – Tu as de la chance, je n'ai jamais eu ça

319 – Elles ont un horaire, ils ont un horaire, ils ne peuvent pas décider tout seuls, ils font un
320 heure en plus. A la limite, s'ils ne sont pas assez c'est la direction qu'il faut demander,
321 autrement elles restent en plus et ne sont pas payés en plus

322 – Je n'ai jamais vu les infirmiers rester en plus

323 – Moi, si même quand j'avais ma trachéotomie, j'ai déjà eu des infirmiers rester une
324 demi-heure après que avec moi, après leur travail

- 325 – Elles sont bien par tout, ce n'est pas ça, comme j'ai dit tantôt, mais il a certaines choses
 326 que sont négatives
- 327 – Oui, oui, justement, il ne faut pas s'imaginer qu'elles vont tout faire il a des moments
 328 où elles peuvent être un peu plus énervés, parce que leur journée était difficile, je n'en
 329 sais rien, cela arrive à tout le monde
- 330 – Il a certains qui sonnent 3 fois de suite, à la fin...
- 331 – Oui, mais
- 332 – Quand tu as trois emmerdeur dans la queue...
- 333 – Là je les comprends...
- 334 – Pour moi, c'est le mot que je pense emmerdeur, ça veut dire qu'on les ennuit...
- 335 – Et toi tu vas sonner une fois et elles vont te dire « vous n'arrêtez pas de sonner »
- 336 – Et p. ex. quand ils disent où celui-là à millimètre près et tout, moi je n'ai plus d'énergie
 337 d'expliquer, comme p. ex. même pour la Camel bac, si je suis au lit, oui, il faut mettre
 338 tout près, parce que je ne sais pas bouger ma tête bien et justement il faut qu'il soit au
 339 millimètre près parce que je ne sais pas bouger, ce n'est pas parce que je suis chiante,
 340 il a une raison derrière pourquoi il faut le mettre comme ça
- 341 – Et quand tu as sonné deux, trois fois après tu as peur de sonner... même des fois j'ai
 342 déjà sonné et par le parlophone « qu'est-ce qui a ? »
- 343 (rires)
- 344 – Je suis obligé de dire que je n'ai pas fait exprès, des fois je le fais et me dis « je ne vais
 345 pas mentir », des fois je sonne et je sais déjà quelle est l'équipe et voilà, « ça va crier »
 346 et je dis que je n'ai pas fait exprès. La plupart des fois je sonne parce que j'en ai besoin,
 347 pour pas qu'elles ne soient pas fâchés je dis « je n'ai pas fait exprès » et quand elles
 348 viennent je les demandent « est-ce que tu sais faire ça ? »
- 349 **Chercheur : et vous, en ce que vous concerne, en tant que patient, où est-ce que vous**
 350 **vous situez dans l'équipe ? mais quand je parle d'équipe c'est l'équipe avec les ergos,**
 351 **les kinés, les infirmiers, tous ensemble, où est-ce que vous vous situez ? est-ce que**
 352 **vous vous trouvez en quelque part dans cette équipe ?**
- 353 – Dans l'équipe, je ne crois pas
- 354 **Chercheur : pouvez expliquer ?**
- 355 – Il a des trucs qui ne fonctionnent pas, surtout avec certains médecins... j'avais toujours
 356 mal à mon épaule et j'ai demandé, toujours, de faire une échographie, on m'a dit « oui,
 357 oui, oui » et j'ai attendu 4 mois pour faire l'échographie, moi je trouve ça pas normal

358 **Chercheur : et vous trouvez que c'est un problème due à quoi ?**

359 – Au médecin...pas écouter

360 – A mon avis le médecin jugé que ce n'était pas nécessaire

361 – Ils m'ont fait 2 infiltrations après...

362 – Ouais, mais sur le moment...

363 – Une fois que j'ai fait le scanner et tout ils ont vu que j'avais, quand même, quelque
364 chose et ils ont, quand même fait deux infiltrations à chaque épaule... j'ai dû attendre
365 4 mois pour faire l'échographie

366 – Ça pouvait empirer, ...

367 – En plus, je fais côté, côté, j'ai mes épaules qui souffrent, il a ZZZ que je suis ici côté,
368 côté

369 – Moi, franchement depuis que je suis ici, ça va mais le problème c'est que c'est
370 beaucoup de stagiaires, médecin je sais que c'est XXX mais on devrait avoir des
371 médecins, médecin, j'ai remarqué que les médecins stagiaires disent des truc, alors
372 vous avez le médecin, dans notre cas c'est XXX qui va venir et qui va dire tout le
373 contraire l'autre médecin, ou alors pour les informations comme j'ai dit tout à l'heure,
374 si non pour tout le reste ça va, je ne peux pas dire que les infirmiers ne se sont pas
375 occupé de moi, je ne peux pas dire... les kiné ça va mais j'ai beaucoup de stagiaires,
376 aussi, on est en fait comme si on était plus ou moins des cobayes des stagiaires

377 – Ils travaillent bien les stagiaires kinés...

378 – Oui, ils travaillent très, très bien mais voilà, tu viens ici c'est pour avoir un kiné, kiné

379 – Ils sont en dernière...

380 – Ils sont en fin d'études, ils sont encore en études...

381 – Ils sont en dernière année

382 – ...ouais, ils sont en dernière années mais bon... j'aimerais avoir quelqu'un qui est déjà
383 dans le métier et qui sait quoi, et qui connaît ton cas

384 – C'est peut-être plus spécifique chez toi, chez moi les stagiaires travaillent bien,

385 – Oui, ça ne me dérange pas...

386 – Oui mais quand te dissent que t'as que 6 mois pour récupérer, d'accord, tu as tes 6
387 premiers mois que tu dois récupérer ton maximum, si tu tapes que des stagiaires tes 6
388 mois sont nulle part...

389 – Mais si, les stagiaires sont en dernière année...

- 390 – ... mais ils n'ont pas d'expérience les stagiaires, ils n'ont pas d'expérience par rapport
391 à ta pathologie, ici il a des kinés qui ont 15 ans d'expérience, celui qui va travailler
392 avec quelqu'un qui a de l'expérience et avec celui qui n'a pas d'expérience...
- 393 – Si on engage un kiné qui vient de sortir de l'école, ...
- 394 – Tu aimerais te faire opérer par un stagiaire médecin ?
- 395 – La chirurgie c'est plus délicate...
- 396 – Ici c'est la rééducation, les 6 premiers mois c'est le maximum qui tu dois récupérer, si
397 pendant tes 6 premiers mois tu as que des stagiaires, c'est foutu
- 398 – De toute façon, écoute, il n'y a pas assez de kinés pour dire...
- 399 – Le budget...
- 400 – ... voilà, ils sont obligés de te donner des séances avec les stagiaires
- 401 – Moi, j'ai eu de la chance, j'ai refusé des stagiaires dans un premier temps, moi je n'ai
402 pas de stagiaires, donc moi je ne peux pas me plaindre mais par rapport à ceux qui ont
403 des stagiaires, c'est plus compliqué
- 404 **Chercheur : et retournant à la question que je vous avais posé, quel est votre ressenti**
405 **par rapport à votre position dans l'équipe ?**
- 406 – Moi honnêtement, j'ai de la chance, Mme la docteur, les kinés même comme les
407 stagiaires, alors mon kiné qui explique justement, dans mon cas, il faut travailler ça et
408 ça et qu'est-ce que c'est passé, alors mon kiné explique aux stagiaires
- 409 **Chercheur : est-ce que vous, en tant que patient, est-ce que vous participez aux**
410 **décisions qui sont prises, par rapport à la mise en place de vos traitements ?**
- 411 – Nous ne décidons de rien
- 412 – Moi, j'ai décidé sur ce que je voulais faire, par rapport à mon cas à moi, j'ai estimé
413 que je n'avais pas assez de travail, quand je me suis fait opérer je croyais qu'il n'y
414 avait pas assez de boulot et j'ai demandé de mettre en œuvre plus de boulot, ils ont été
415 à l'écoute et ils ont accepté ma demande et ils ont compris pourquoi ma demande a été
416 accepté, oui pour moi c'est du positif
- 417 **Chercheur : pour vous, vous pensez que ce ne sont pas vos projets à vous ?**
- 418 – Oui, des médecins, en parlant des stagiaires, comme XXX a dit, quand ils arrivent, ils
419 sont toujours, guidés par le kiné qui a l'habitude de venir chez vous et ils explique, ça
420 s'est vrai chaque fois il explique
- 421 **Chercheur : revenant à votre projet thérapeutique, comment est-ce qu'il a été**
422 **établit ?**

423 – Quand j’ai eu mon accident j’ai participé à l’élaboration de mon projet et tout s’est
424 bien passé pour la rentrée à la maison, j’ai même repassé mon permis de conduire, ici,
425 tout c’est bien passé. J’ai pu quand même donner mon avis

426 **Chercheur : XXX pour vous comment s’est passé ?**

427 – Moi, j’ai de la chance parce que je sais qu’il a d’autres qui n’ont pas ça justement, p.
428 ex. avec ma ergo ce n’est pas comme elle dit, on parle et p. ex. elle m’écoute et on
429 travaille sur ça, qu’est-ce que p. ex. c’est plus important pour moi ? il n’y pas des
430 plannings, oui, c’est comme ça, comme ça, comme ça on va faire et aujourd’hui on
431 fait ça, ça et ça, non, elle m’écoute, s’il a quelque chose vraiment important, elle écoute
432 et on travaille sur ça. Et avec les autres, aussi,... mais je sais que ce n’est pas avec tous
433 les patients comme ça...

434 **Chercheur : et pourquoi ce n’est pas la même chose avec les autres ?**

435 –Je ne sais pas, ce n’est pas la même ergo, ce n’est pas le même kiné, ce n’est pas le
436 même infirmier

437 –Moi, j’avais qu’un seul projet, de sortir, ça fait un an et demi que je suis ici, ça n’a pas
438 été tout à fait... autrement, les médecins ils écoutent quand même ce qu’on leur dit,
439 c’est vrai que le médecin c’est lent, p. ex., il vous faut un médicament vous l’aurez la
440 semaine prochaine, ça c’est vrai que c’est lent, au même temps ils travaillent beaucoup,
441 ils remplissent des papier, des papiers... voilà, quoi...

442 **Chercheur : si j’ai bien entendu vous vous sentez entendu par rapport à votre projet
443 thérapeutique ?**

444 – Oui, le médecin nous demande, comme je disais les kinés, ils s’occupent bien de nous,
445 ils font ce que nous avons besoin, quoi.

446 **Chercheur : quand vous dites vos besoins, ce sont vos besoins dites par vous-
447 mêmes ? ou ceux qu’ils pensent comme étant vos besoins ?**

448 – Non, dans un premier temps c’est eux qui pensent que ce qu’on a besoin, p. ex. ils
449 pensent que vous avez autant de capacité de récupération et ils vont faire en sorte
450 que... mais...

451 – Ils proposent, mais c’est vous que prenez la décision...

452 – ... mais si vous avez besoins de quelque chose, ils vont le faire...

453 – Pour moi, tout a été fait correctement, on établit un listing de choses ensemble, le plus
454 nécessaire à apprendre, le plus rapidement avant la sortie, en externe et on essaye de
455 finaliser ça, pour arriver à la fin, ça fait deux mois et demi, trois mois, la sortie va être

456 plus proche et on doit avoir acquis certaines choses, c'est eux qui m'ont dit il a ça et
457 ça, tu penses quoi ? tu aimerais bien faire quoi ? qu'elles sont tes besoins pour sortir
458 d'ici ? après les demandes ont été suivies et pour ça tout était... par rapport à moi, par
459 rapport à mon désir à moi

460 – Pour moi s'était 50, 50... il a eu des bonnes choses comme des mauvaises choses, mais
461 après, ça va le résultat est quand même là, comparé à ce que j'étais au début et
462 maintenant, il a une grosse différence. Je ne me suis pas senti écouté tout le temps,
463 surtout au niveau de la revalidation mais après aussi au niveau de... comme au début,
464 ils pensaient que je n'étais pas bien, il avait des moments que ça allait, je leurs disaient
465 mais qu'est-ce qu'on me faisait ? on me donnait des antidépresseurs, au début je ne
466 savais pas, on me donnait des médicaments, moi je ne savais pas, c'est par après que
467 j'étais pas bien et je me commençait à poser des questions et on m'a dit on te donne
468 ça, ça et ça. Maintenant, après maintenant ils m'ont écouté, je demande de changer les
469 médicaments, de faire ça et ça mais le fait, mais il m'a fallu le temps pour pouvoir
470 gérer ça.

471 On nous soignent, mais voilà le truc des médicaments, ça je n'ai pas trop aimé,
472 directement donner antidépresseurs, le Xanax, des trucs comme ça, et moi je n'ai pas
473 besoin de ça

474 **Chercheur : en ce qui concerne vos proches, pensez-vous qu'ils ont une place dans**
475 **cette équipe ?**

476 – Non, c'est moi qui ne veut pas...

477 – Pour moi, ils ont été informé de tout...

478 **Chercheur : quel est le rôle de vos proches, ici, au niveau de la réadaptation ?**

479 –La famille, nous encourage et ils participent aussi dans la prise de décision, je ne sais
480 pas ce que les autres en pensent mais ma femme, oui

481 (silence)

482 **Chercheur : maintenant je vais vous demander de penser à un rencontre, à une**
483 **réunion que s'est passé ici, au CTR, et qui vous avez eu avec les différents**
484 **professionnels. Cette réunion a servi à définir vos objectifs pour la réadaptation,**
485 **qu'est-ce que vous avez dit lors de cette réunion ? de quelle manière est-ce que vous**
486 **avez participé à cette réunion ?**

- 487 – Comme c'est pour nos objectifs à nous, ils nous donnent la parole, on nous demande
488 ce que nous on voudrait, et ce qui est possible de faire par rapport à notre pathologie,
489 donc à voir si la rééducation est possible ou pas
- 490 – L'adaptation à la maison, aussi, il faut beaucoup...
- 491 – Sont eux qui demandent quels sont nos objectifs, pas à notre objectif c'est ça et ça,
492 non, c'est quoi ton objectif, qu'est-ce que toi, tu as envie, ce n'est pas l'infirmiers, le
493 kiné, l'ergo qui décident, sommes-nous qui justement on demande par après on note
494 et on travaille sur ça, mais souvent il a un petit rajout, quelque chose qui n'est pas
495 prévu, alors on travaille sur quelque chose autre, mais de tout façon des objectifs il en
496 a toujours
- 497 **Chercheur : et par rapport au moment que cela est fait ? est-ce que vous pensez que**
498 **c'est le bon moment ?**
- 499 –Il a deux choses, soit vous décidez vous, vous avez le droit de demander d'avoir une
500 réunion et ça se fait automatiquement et si vous le faites pas arrivé à un certain moment,
501 de toute façon, c'est imposé donc ...
- 502 –Je suis d'accord avec lui...cela dépend de chaque patient, depuis combien de temps il
503 est là et ça... s'il a deux mois qu'il est là il ne va pas... celui qui est là depuis 8 mois, 1
504 an, c'est différent...
- 505 –Mais, après deux mois si tu le demande ils vont la faire, il n'y a pas de souci
- 506 **Chercheur : XXX voulez-vous rajouter quelque chose ? et vous YYY**
- 507 – Non, non
- 508 – Non
- 509 **Chercheur : lors de ces rencontres comment est-ce que vous vous sentez ? quel est le**
510 **sentiment qui vous domine ?**
- 511 – On se sent alèse, car on dit ce qu'on pense...
- 512 – Moi, de toute façon je suis toujours un peu stressé, alaise mais un peu stressé, je ne
513 sais pas c'est mon caractère, quoi
- 514 – Moi je suis cool
- 515 – Ce n'est pas quelque chose qui est mauvais pour nous, donc...
- 516 – Je suis aussi alèse, mais mon caractère, comme p. ex. j'ai séance kiné, 10h moi je me
517 stresse, je ne peux pas être en retard, c'est de mon caractère, en fait ...
- 518 – Tu es une stressé de la vie, déjà
- 519 – ...exactement, comme p. ex. il a cette réunion, oui je me stresse un peu, après ça part

520 **Chercheur : alors selon vous quelles sont les caractéristiques que vous trouvez, chez**
521 **un thérapeute, comme étant essentielles pour bien collaborer ?**

522 – L’écoute et l’empathie, avec ça on va déjà loin, quand vous montrez que vous vous
523 intéressez au patient, parce que si vous montrez que le patient vous ennui ça va la
524 stresser, déjà, ça ne vas pas le faire

525 – Il doit être à l’écoute du patient déjà et nous aussi, là il aura une entente, s’il n’a pas
526 d’écoute ça ne marchera jamais

527 – Il faut aussi un peu de compétences, quand même, un minimum

528 **Chercheur : quel genre de compétences ?**

529 – Dans son domaine, ça s’est important si c’est le médecin, l’infirmière, aussi, les kinés,
530 aussi,

531 – La patience et être humain, il ne faut surtout pas qu’ils oublient que nous aussi, nous
532 étions valides, comme eux et qu’on n’a jamais fait attention du fait d’être de l’autre
533 côté de la barrière, je ne souhaite à personne, mais ça peut arriver... c’est vraiment à
534 ce moment-là qu’on comprend qu’il faut faire attention aux personnes invalides, il
535 n’est pas obligé qu’à un invalide, je veut dire p. ex. à un pauvre, quand tu vois un
536 pauvre tu lui donnes une petite pièce, c’est rien de tout, parce que ça peut, aussi,
537 t’arriver à toi, de tout perdre dans ta vie, donc il faut rester humain et la patience que
538 c’est très important

539 **Chercheur : et tu trouves que cette humanité est présente ?**

540 – Oui, oui si non ils ne feraient pas ce métier déjà de base

541 – Certaines personnes...

542 – ... c’est que vous aimez bien aider les autres, mais peut-être que avec le temps... ils
543 sont là que pour, du genre donner les médicaments, ils pensent qu’être infirmier, je
544 prend l’ex. des infirmiers, c’est que donner les médicaments, faire des perfusion, alors
545 qu’il a plein d’autres choses, la toilette, aider, je ne sais pas, comme j’expliqué, le jus,
546 venir ouvrir un jus, sonner, je vais juste sonnet pour ouvrir une bouteille, un jus, ils
547 faut qu’elles comprennent si je ne sais pas le faire, quelle va arriver et quelles va
548 soupirer pour ça... voilà, alors elle va te dire « juste pour ça ! », il a beaucoup de
549 choses comme ça

550 **Chercheur : XXX vous voulez rajouter ?**

551 – Patience, c’est important pour moi, comme il dit nous sommes passés de l’autre côté
552 de la barrière, il faut être patient avec la personne même si on n’arrive pas à faire

- 553 certaines choses, il faut de le temps de s'adapter et d'avancer donc, il faut beaucoup
554 de patient, moi je trouve, c'est important
- 555 – XXX a tout a fait raison, nous avons connu cette vie... d'aller d'avant, comme vous
556 et de temps en temps on entend, « oui, oui on comprend c'est dur » mais à côté, je
557 pense que tu ne comprends pas, je ne te souhaite pas être comme ça, mais si jamais tu
558 seras comme ça, moi, je ne sais pas, il faut un peu imaginer, quoi
- 559 – Même entre nous, des fois ça arrive d'aider un autre patient qui est comme moi, p. ex.
560 qui ne sais pas faire quelque chose et je l'aide, ...
- 561 – Oui, oui
- 562 – J'étais déjà humain avant, mais c'est là qu'on se rend compte que c'est vraiment très
563 important, on ne fait plus attention à la nationalité, à la religion ou à leur orientation
564 sexuelle, ou n'importe quoi, en s'en fou, t'es humain, t'es humain, t'as besoin d'aide ?
565 tiens je t'aide, entre nous des fois, genre, je ne sais pas je fais tenir la bouteille et puis
566 ... c'est un exemple, on est plus humain qu'avant
- 567 **Chercheur : et selon vous est-ce qu'il a des professionnels qui sont plus amènes à**
568 **collaborer que d'autres ? et pourquoi ?**
- 569 – Oui, ça s'est normal ça, parce qu'il a certains qui vont faire plus leur métier à cœur
570 que d'autres, c'est vraiment le caractère de la personne et l'envie qu'elle a de se donner
571 dans son travail, elle ne se dit pas que s'est juste un salaire
- 572 – Moi, dans mon cas quand j'ai eu mon accident, il avait un médecin dans chaque étage,
573 il avait un problème, ils étaient-là directement, s'était, je ne dis pas plus humain, mais
574 il avait plus de... avec le patient
- 575 **Chercheur : vous voulez dire qu'ils étaient plus concentrés sur le patient ? que**
576 **maintenant, aujourd'hui ?**
- 577 – Oui, plus avant qu'aujourd'hui, je vous parle il a 30 ans
- 578 **Chercheur : quelle est la différence d'y il a 30 ans et maintenant ?**
- 579 – Je crois que s'était, je ne dis pas plus familiale mais beaucoup plus...
- 580 – Maintenant c'est, comme à l'usine, il faut vite travailler avec le moins de personnes
581 possible...
- 582 – Avant on avait peut-être plus de temps, avec les personnes ils savaient parler 5min.
583 avec, alors que maintenant... ce n'est pas évident
- 584 – C'est plus de travail avec moins de moyens
- 585 – Il avait plus d'infirmiers, aussi, il avait plus de médecins, aussi

- 586 – Il a même des infirmiers qui disent « tu sais, avant s’était comme ça maintenant
587 s’est... autrement », « avant ont travaillé avec plaisir, justement on prenaient le temps
588 pour les patients et maintenant, voilà », ils n’ont plus le temps, sont même les
589 infirmiers qui disent ça quoi, alors, c’est vrai, on leurs demande ça et ça et puis de
590 l’autre côté il a des infirmiers qui s’énervent, ou qui ne sont pas assez, alors, « oui, j’ai
591 pris beaucoup de temps avec toi » mais pour quoi, encore, il faut être patient, quoi
- 592 – Et pourtant on n’est pas dans un hôpital, on est dans un centre, tu vois ? la moitié de
593 la journée on est en bas, au matin, toute la matinée, on est en bas et toute l’après-midi,
594 aussi, ce n’est pas comme si... on était là toute la journée à soigner, soigner, soigner...
- 595 – Ah oui
- 596 – ... le matin dès que je me réveille je suis en bas, déjà, c’est... on va dire sur 20 patient
597 à l’étage il a entre 10 et 15 qui sont en bas, donc il moins de travail, après je comprends
598 qu’il a les médicaments à préparer, les autres patients qui sont là, mais une fois qui,
599 comme XXX a dit, une fois qu’ils servent les plateaux alors il a plus de personnes qui
600 sonnent, c’est à ce moment-là, dans les heures de pointe, avoir plus d’infirmiers
601 possible.
- 602 **Chercheur : j’entends tout ce que vous venez de dire et si je vous parle de climat de**
603 **confiance, qu’est-ce que cela vous évoque, ici au CTR ?**
- 604 – Avoir confiance à son médecin, à son infirmier et tout ça...
- 605 – Au même temps on n’a pas le choix, voilà... je ne donne pas ma confiance, je ne la
606 donne pas, je la garde, je la donne et je ne la donne pas, au même temps, genre tu sais
607 bien que si tu vas dire quelque chose à quelqu’un d’ici, tu es sûr et certain que tout le
608 monde va le savoir, il a des choses que moi je suis occurrent et il a certains infirmiers
609 que ne sont pas occurrents, à cause de quoi ? parce que ça parle autour de nous et tu
610 sais que ce patient-là a eu ça, pourquoi ? parce que ça parle
- 611 – C’est étonnant ça...
- 612 – Ouais
- 613 – On donne de la confiance, c’est pour dire qu’on pense que le personnel soignant fait
614 le maximum pour vous, en quelque part, quoi
- 615 – Mais la confiance, tu as confiance à ton médecin, on m’a dit tu donnes le médicament,
616 je le prenais, je ne me sentais pas bien et c’est par après que j’ai compris qu’en fait on
617 me donnait les antidépresseurs, on me donnait ça, à ce moment-là tu perds un peu la
618 confiance vis-à-vis du médecin

619 – Oui, je n'ai pas une confiance total, en tout cas, parce que j'ai déjà eu certaines blagues,
620 je contrôle même les médicaments, je les fais moi-même

621 **Chercheur : des blagues ? par rapport aux infirmiers, médecins,...**

622 – Plus les médecin,...

623 – Au niveau de la médication non, je ne fais pas de confiance parce que quand tu
624 demandes pour certains médicaments, on te dit qu'il faut continuer et à un certain
625 moment on te donne 5 fois la dose du médicament, parce qu'ils se sont trompé, si tu
626 ne vérifies pas tu prends 5 fois la dose, tu es donc parti pour 72h endormi... c'est quand
627 même grave d'arriver à un stade où il faut vérifier se médicaments, après on me dit
628 « tu es parano », mais non je ne suis pas parano, c'est que si m'arrive une fois cela ne
629 m'arrive pas deux fois, après tu vérifies tes médicaments, même sur la table je les
630 vérifie et puis je les prends après...

631 – C'est ce que je fais, moi... la blague que j'ai eu, j'étais à Erasme pour me faire opérer,
632 j'ai pris l'ambulance, je suis arrivé là-bas, j'ai fait les examens d'entrée là-bas et puis
633 on vient me dire que « vous ne serez pas opéré parce qu'on n'a pas arrêté certains
634 médicaments » ... et voilà, c'est depuis ce jour-là que je vérifie toujours ...

635 – Ça tu ne peux rien dire, moi j'ai eu la blague, j'ai dit quelque chose à une infirmière
636 par rapport au travail d'une autre infirmière...

637 – Je suis resté 3 jours là-bas pour rien, quoi, j'ai dû revenir...

638 – ... p. ex. je vais dire quelque chose à elle, par rapport à toi ce qui tu n'as pas bien fait,
639 punaise, après toi, tu viens me crier dessus, pas me crier dessus mais je vois que ton
640 attitude a changé vis-à-vis de moi, alors que ce n'est pas vraiment méchant ce que j'ai
641 dit, c'est juste par rapport au travail

642 **Chercheur : si j'ai bien compris l'infirmière de qui tu as parlé ...**

643 – Va raconter, tu essayes juste d'expliquer ce que s'est passé et donc tu sens que son
644 attitude a changé, tu sens qu'il a quelque chose

645 – T'es parano XXX (rires)

646 – Quand je suis revenu d'Erasme, j'étais là pour rien, quoi, j'ai dû revenir ici, alors j'ai
647 posé la question au médecin, pourquoi est-ce que vous n'avez pas arrêté les
648 médicaments ? il le savait pourtant ...

649 **Chercheur : donc tout ce genre de situations contribuent à un manque de confiance**
650 **de votre part envers les professionnels ?**

651 – Quand vous avez la blague, il a une confiance qui s'en vole

652 – Oui, c'est la même chose, il n'a pas des truc, p. ex. on parle et tout, s'il en a un
653 problème on n'en parle pas entre nous, il en a... comme maintenant, on rigole mais on
654 nous dit, « il faut envoyer un mail », « il faut envoyer un mail » c'est quoi ça ?

655 **Chercheur : si j'ai bien compris, s'il a un problème vous devez envoyer un mail ?**

656 – A XXX ? oui,

657 – Ou au chef...

658 – Oui, tu ne dois pas sonner tu dois envoyer un mail, pour ne pas déranger

659 – Non, non...

660 – ... moi, c'est ça que j'ai eu

661 – ... non, non ce n'est pas ça que je voulais dire, tu vois il n'y a pas de discussion, on
662 parlait, on s'est pris un peu la tête, on n'arrange pas entre nous, s'est voilà, c'est... il
663 a eu un email qui est passé chez les chefs « il avait des problèmes », pourquoi faire des
664 petites choses ?...

665 – Tu dois envoyer un mail,...

666 – ...Il faut faire des histoires mais à fond, quoi

667 (silence)

668 – Quelle heure est-il ?

669 **Chercheur : il est 13h50, j'ai juste une question en plus et puis je termine et donc**
670 **selon vous, qu'est-ce qui pourrait être mis en place afin d'améliorer votre prise en**
671 **charge ?**

672 – Il n'a rien à faire, le budget est limité, les infirmiers sont limités, les moyens sont
673 limités, donc on ne serait pas arriver à plus, je crois que tout le monde fait son
674 maximum, après avoir plus de compréhension entre les collaborateurs, à part ça je
675 pense qu'il n'a rien d'autre, de toute façon Marie de Block

676 – Comme j'expliquais avant, il a 30 ans et maintenant, il a une différence, il avait plus
677 d'infirmier, plus de médecins, il avait plus de... confiance

678 – Il faut qu'ils investissent dans tout le centre, parce que le centre on nous a toujours,
679 dit, « oui, le CTR de Brugman c'est le meilleur centre » il a peut-être 20 ans ...

680 – Oui, c'est juste

681 – ... il a 20 ans s'était le meilleur centre, entre temps il a d'autres centres qui ont ouvert
682 et qui sont plus développés, comme p. ex. là j'ai regardé du côté de chez moi, il a un
683 centre qui a ouvert, avant il était bien il s'est dégradé, entre temps les autres centres

684 ont ouvert ils ont amélioré et maintenant ce centre-là, ils ont investi des million et il
685 devient le meilleur en Belgique, c'est... il faut quelqu'un qui investit...

686 **Chercheur : est-ce que vous pouvez préciser quand vous parlez d'investir ?**

687 – Des nouvelles technologies, grandir la salle de kiné, acheter du nouveau matériel, avoir
688 plus de budget pour les infirmiers, tout ce qui est avoir avec la santé

689 – Pour moi, c'est vraiment comme pour les infirmiers, ils sont pas assez, parce que même
690 il a un traitement de plaie, il a presque tous les jours il faut changer soit pommade, ou
691 quelque chose si déjà quand les infirmiers arrivent, il faut qu'ils peuvent lire, justement
692 les changements qu'il a eu, pour chaque changement, ils n'ont pas le temps pour
693 vraiment lire tout et de savoir tout

694 – Il serait plus facile si p. ex. j'ai un pansement à faire, il serait plus facile pour les
695 infirmiers, qu'il ait une fiche à l'intérieur de la chambre qui dit qu'on met du tulle-iso,
696 ou je ne sais pas comment dit, on met ça, ça ou ça, s'il a un changement on change la
697 feuille, c'est plus facile que d'aller à la réunion, au rapport commencer à parler et puis
698 après, celui qui n'est pas venu pendant une semaine il ne sait plus quoi, alors qu'on lui
699 dit, p. ex. va chez XXX, elle va lire la fiche et elle va lire a fiche et elle sait voir tout
700 ce qui a dessous

701 **Chercheur : si j'ai bien compris vous parlez les outils d'information ?**

702 – Oui, voilà, que d'appuyer sur le bouton, déranger l'infirmier qui est dans une autre
703 chambre qui peut-être elle ne sait pas non plus, d'aller voir une autre infirmière, de
704 sortir de la chambre, p. ex. si tu es infecté, tu dois tout retirer... ça serait plus facile
705 d'avoir une fiche

706 – Ils ont un ordinateur pour ça,

707 – Oui, mais dans la chambre, cela serait plus facile, c'est comme la fiche pour les
708 infectés, tu sais ce qu'il faut faire il serait donc plus facile pour tout ce qui est soins
709 de plaie, serait plus facile pour eux

710 – C'est comme p. ex. aujourd'hui on parle «à partir de demain il a changement ou
711 quoi », ici justement l'infirmier qui arrive qui n'a pas travaillé avant-hier ou quoi,
712 elle fait comme si elle fessait cela avant-hier mais justement, alors que moi je retiens
713 ce qu'on me dit, et je dis « hier s'était prévu comme ça » et on me répond « non, non
714 moi je sais quand même mieux que toi » et ça ...

715 – C'est comme s'elle n'avait pas de confiance en toi

716 – ... et puis on nous dit « toi tu es patiente et tu sais mieux que moi », ce n'est pas que
717 j'ai sais mieux, j'écoute quand on parle et j'écoute quel soin est fait, parce que
718 justement pour moi vous n'êtes pas assez, il n'y a pas assez de temps, vous arrivez
719 et voilà, direct, ici, là et là, attend, il a quand même une énorme différence si vous ne
720 courrez pas, vous arrivez, aussi, autrement auprès de nous pour faire les soin, vous
721 êtes aussi, (fait signe de fatigue) comme ça

722 – Ça ne vas pas changer, ça va même empirer

723 – Mais justement, il faut faire quelque chose, ils courent, il faut du temps pour un peu
724 discuter, pour voilà...

725 – Ce n'est pas de la mécanique, ce n'est pas tout ce que veut comme boulot, c'est un
726 boulot avoir avec la santé, avec la santé des gens, si tu penses faire ce boulot parce
727 que tu penses avoir un bon salaire, non, non si tu fais ce boulot là c'est pour que les
728 gens guérissent, c'est avoir avec la santé ce n'est pas comme moi que quand je
729 travaillé dans XXX, là s'est vraiment la santé, c'est un domaine avec lequel il ne faut
730 pas rigoler, quoi

731 **Chercheur : est-ce qu'il a quelqu'un qui veut encore rajouter quelque chose ? alors**
732 **on va terminer... vous avez parlé qu'il a un problème au niveau de la collaboration**
733 **entre les différentes disciplines, notamment due à la communication, les**
734 **informations ne passent pas bien entre tous les thérapeutes, aussi il a un problème**
735 **au niveau de la transmission de l'information par rapport à vous-même avec**
736 **l'exemple de la prise de sang, les résultats et le pourquoi de faire la prise de sang. Il**
737 **a aussi cette question de temps, le temps que les soignants ont pour soigner, le**
738 **manque de temps, qui est associé à ce manque de moyens, de ressources au niveau**
739 **humain, il a aussi la question de ne pas bien connaitre ce que les autres thérapeutes**
740 **ont fait comme travail avec vous, ça rejoint aussi un peu la communication et que**
741 **ça fait retarder certains moment de votre prise en charge, au niveau de votre**
742 **évolution, notamment pour avoir une chaise, p. ex. les staff d'étage, il a une certaine**
743 **incompréhension au niveau de ceux-ci, car il a toujours ce problème de**
744 **communication qui tourne autour et plutôt à la fin vous avez évoqué ce manque de**
745 **moyens au niveau du personnel, au niveau de technologie, quand je parle des**
746 **nouvelles technologies, je parle des nouveaux appareils qui permettraient...**

747 – Ils fonctionnent encore au compresseur à mazoute

748 (rires)

749 **Chercheur : ... et aussi, avoir des outils d'information par rapport, notamment le**
750 **suivi de certains traitements, comme le soins de plaies, est-ce que c'est bien ça que**
751 **vous vouliez dire ? et est-ce que vous voulez rajouter quelque chose à ce que je viens**
752 **de dire ?**

753 – Non, mais bon, je trouve quand même que c'est un très bon centre pour la rééducation
754 des gens, et le personnel et quand même très bien, il ne faut pas exagérer, moi j'étais
755 aux soins intensifs, là s'est une autre chose

756 – Mais non, ici la réunion c'est basé dans ce qui est plus négatif pour pouvoir améliorer,
757 du positif il en a,...

758 – Sinon on ne serait pas là

759 – Oui XXX a raison

760 – Il a du négatif et du positif, quand je dis ce côté humain il a de l'humanité, il a même
761 un côté familiale, je parle du VV, mais comme je m'entends bien avec les infirmiers
762 et tous, c'est assez familial, si vous avez un souci, ou quoi que ce soit, si vous avez
763 une baisse de moral, que ce soit le kiné, ergo ou à l'étage ils sont là quand même, on
764 ne vas pas se plaindre... quand vous allez dans certains centres ou hôpitaux, ils s'en
765 fou de votre morale, ils viennent, ils nous soignent et puis merci au revoir

766 – Comme à Erasme je n'aime pas de tout

767 – Moi j'étais à Erasme, la semaine passée, je pense pour faire un test, j'ai resté la nuit et
768 une matinée et il a l'infirmière qui arrive et qui dit « oui, vous allez rester combien de
769 temps ? » « non, non, non je pars à la maison » quand j'arrive ici j'ai dit « j'ai plus
770 envie de partir nulle part, je vais être sage et je reste ici au CTR » et c'est vrai, au fond
771 j'ai rigolé, comme quelqu'un qui dit comme le CTR, c'est le CTR, ah non, même en
772 nuit, ohh non, non, le CTR c'est vraiment le CTR, ça n'a rien à faire, rien à dire

773 – Il a même des patients que quand ils sortent ils sont tristes ou alors ils reviennent par
774 après pour rendre visite, pour ma part dès que je sors d'ici, merci ou revoir, mais il a
775 beaucoup de personnes qui reviennent, même quand c'est pour faire des visites ils font
776 le tour pour dire bonjour, il a quand même du positif, en majorité, bien sûr

777 – Oui

778 – Et même comme on parle entre nous, ce n'est pas M., Mme, tu ne trouves pas nulle
779 part, quoi !

780 **Chercheur : est-ce que tu veux rajouter quelque chose, Ana ?**

781 **Observateur : non, rien**

782 – Rien ?

783 **Observateur : non, je partage, aussi, quelques opinions que vous avez eu,**
784 **notamment le manque de communication lors des prise de sang, aussi lors de**
785 **certains soins qui pourrait améliorer le travail de certains professionnels en**
786 **collaborant avec eux.**

787 **Chercheur : on va donc clôturer et je vous invite à partager un petit apéro que je**
788 **vous ai préparé ...**

1 **Retranscription entretien 1 : manager**

2

3 **Chercheur : selon pourquoi la CIP est importante dans la réussite en réadaptation ?**

4 –Si on veut que le patient réussisse sa rééducation, on doit tous travailler ensemble,
5 puisqu'on a chacun nos spécificités mais à un moment donné il a des choses que
6 l'infirmière fait mais l'ergo fait, aussi, donc on est souvent sur des terrain commun, donc
7 on doit travailler ensemble si on veut que le patient arrive au bout de sa rééducation.

8 **Chercheur : si j'ai bien compris pour vous c'est le travail ensemble qui peut amener** 9 **à une réussite ?**

10 –Oui, puisque si on était vraiment chacun dans son coin sans discuter ensemble, on se
11 saurait pas que le patient il a déjà un bon équilibre ou qu'il fait quand même bien ses
12 transfères ergo, etc. et toutes ces choses-là on essaye de les transposer dans la chambre
13 du patient, dans le quotidien du patient, c'est très important qu'on communique bien
14 tous ensemble pour... pour qu'on ait la même trame dans la rééducation du patient.

15 **Chercheur : de quelle manière se déroulent la collaboration avec les autres** 16 **professionnels ?**

17 –Ça se passe de manière formelle lors des staffs d'étage toutes les semaines, où là on voit
18 une demi-salle par semaine, là on reprend les patients de la demi-salle et on revoit où
19 en sont les patients, s'il a des nouvelles choses, où est-ce qu'il sont les objectifs dans
20 les semaines à venir, etc. ça c'est de manière formelle. De manière informelle on se voit
21 souvent dans les couloirs, ou l'ergo passe dans le bureau et dit : « tiens est-ce que
22 demain je peux faire l'habillage avec tel patient ? », moi je le note, etc. il a dans ces
23 moment-là, mais c'est plus de manière informelle, comme ça... ou moi je vois qu'il a
24 des horaires qui fonctionnent, qui ne sont pas en accords avec nos soins infirmiers, p.
25 ex. avec les kinés et u coup moi, je téléphone en kiné pour leur demander de déplacer
26 un traitement, etc. donc, je dirais qu'il a deux manières de faire, il a le côté plus informel
27 où on se voit comme ça et je pense, aussi, que les kinés, les ergos reviennent souvent
28 vers les médecins pour poser des questions, etc.

29 **Chercheur : quels sont les outils le plus utilisés pour permettre cette CIP ?**

30 –Pour moi il n'y a pas un outils qu'on utilise plus que l'autre, il a le dossier de staff où
31 on note là, formellement les objectifs maintenant le problème c'est que chacun a son
32 dossier et chacun note, en fait, on n'a pas de dossier commun, ça serait super chouette
33 d'avoir un dossier informatique partagé par tout le monde et que tout le monde puisse

34 venir mettre ses objectifs ou l'évolution du patient, nous, on a notre dossier infirmier où
35 on note nos observations ou les staffs, mais le médecin fait pareil, l'ergo fait pareil, le
36 kiné fait pareil, donc finalement... ça c'est un outils qui est fort utilisé et puis après c'est
37 plutôt le téléphone, ou une rencontre informelle, comme ça il n'y a pas vraiment d'outil
38 d'information spécifique, il a des mails, aussi, parfois... il a une demande de réunion de
39 famille AS va envoyer « la demande » pour dire voilà tel jour il a réunion avec un
40 patient, les ergos parfois utilisent, aussi, Outlook pour, aussi, mettre des traitements
41 qu'elles vont commencer avec le patient, mais ce n'est pas encore utilisé par tout le
42 monde, donc... ça, aussi, ça pourrait être une piste, mais Outlook tout seul ne suffit pas,
43 évidemment.

44 **Chercheur : selon vous, de quelle manière la structure organisationnelle influence**
45 **la CIP ?**

46 –C'est vraie que normalement le médecin est « le chef » du groupe, mais quand on se
47 voit en réunion on se retrouve quand même vite sur un même niveau hiérarchique, j'ai
48 envie de dire, parce que l'ergo, le kiné, l'AS ont autant de « pouvoir » dans la discussion
49 puisqu'ils ont chacun leur expertise et du coup c'est plutôt un consensus qu'on essaye
50 d'avoir ensemble et éventuellement le médecin s'il n'est vraiment pas d'accord, dit :
51 « bah non, on ne vas pas faire comme ça, on va faire comme ça » ou ça doit avancer
52 plus vite, etc. mais je trouve que ça ne se remarque pas non plus de trop, tu vois cette
53 hiérarchie...

54 **Chercher : et donc, selon vous, comment est-ce que les fonctions de leadership**
55 **soutiennent la CIP ?**

56 –Au niveau institutionnel, je trouve qu'il faudrait améliorer le leadership d'une manière
57 générale, on est en train tout doucement d'avoir de nouveau des jeunes médecins fixes,
58 sont, donc, plus des PJ qui vont, je pense pouvoir tout doucement recréer des choses
59 avec leurs équipes, donc tout ça est en train de changer doucement, je trouve qu'il a
60 effectivement un manque de vision, même institutionnelle par rapport à la rééducation
61 générale, vers quoi on va, qu'est-ce qu'on veut, etc. ça c'est claire qu'il a un manque là-
62 dedans.

63 **Chercheur : comment, selon vous, sont établies les priorités par la hiérarchie ?**

64 –Comme on ne sait pas vraiment vers quoi on s'en va, je prends un ex. tout le monde sait
65 que à l'appareillage il a un gros problème, pour moi ça devrait être une priorité, mais...
66 en plus c'est un manque à gagner pour le CTR puisque l'appareillage rapporte de

67 l'argent contrairement aux infirmiers, aux ergos qui ont leur traitements, qui ont leur
68 budget fixe par an, l'appareillage, typiquement il a un dysfonctionnement et on a besoin
69 pour nos patients, pour qu'ils puissent essayer des chaises électriques, manuelles, etc.
70 donc, bah ça p. ex. on n'a pas, on ne sait pas, la direction ne nous a pas dit tiens, cette
71 année on va travailler, notre objectif c'est d'améliorer ça, ça et ça...

72 **Chercheur : et donc, ils ne viennent pas non plus vers vous pour poser des questions**
73 **sur les besoins et les priorités que vous trouvez comme étant importantes ?**

74 –Non, ça pas, par contre ce qu'on a commencé depuis deux mois, on a eu deux réunions
75 jusqu'à présent c'est des réunions de secteurs, fin sont tous les chefs de secteur qui se
76 réunissent, c'est tous les deux mois, Mme. XXX (directrice) a remis ça à l'ordre du jour,
77 puisqu'ils avaient essayé il y a quelques années, mais ça partait plus en règlement de
78 comptes qu'autre chose, ce n'était pas assez constructif et ici le but c'est de ramener des
79 problématiques, que tout le monde peut partager pour essayer de trouver des solutions
80 ou parfois de l'information, parce que parfois il manque juste de l'information. Donc,
81 là il y a un travail plus au niveau informatif qui est fait, mais ce n'est pas encore quelque
82 chose... voilà, il n'y a pas pour moi de trame, de dire cette année on va travailler sur
83 telle ou telle chose, on ne vient pas nous demander notre avis non plus, donc.

84 **Chercher : et donc, j'imagine que les patients et leurs proches ne sont pas inclus non**
85 **plus dans cette définition de priorités ?**

86 –Non, bien sûr que non, si nous déjà on n'est pas inclus, on n'impliquera sûrement pas
87 les patients, non plus. Ce qui serait très intéressant puisque pour moi c'est les gens qui
88 vivent les choses au quotidien qui ce soit, nous les acteurs de terrain ou les patients
89 qui pourront ramener les points à améliorer.

90 **Chercher : et lors de ces nouvelles rencontres qui ont été mis en place, c'est juste**
91 **avec la présence des chefs de secteur ou bien il y a aussi quelqu'un du haut de la**
92 **hiérarchie ?**

93 –Oui, la directrice, le directeur médical, le chef paramédical, chef ergo, chef kiné, chaque
94 infirmier chef de service, il y a la comptabilité,... oui, oui il y a vraiment chaque responsable
95 de secteur qui est là, même la pharmacie normalement devrait être là, aussi.

96 **Chercheur, maintenant je vous parle d'innovation, qu'est-ce que cela vous évoque ?**

97 –Pour moi l'innovation au CTR, elle est dans mon service, en quelque part avec notre
98 médecin seigneur qui vient apporter une vision qui est différente de celle qu'on pourrait
99 avoir, fin qu'on a ici au CTR, puisqu'elle a une grosse expérience au Canada et je pense

100 qu'il a deux systèmes qu'on ne sait pas supposer mais il a des guidelines des choses qui
101 vont sûrement permettre améliorer nos prises en charge de nos patients, dans le future,
102 ça je pense, mais tout ça doit se mettre en place de petit à petit, on a p. ex. notre médecin
103 seigneur elle comprend pas pourquoi il a autant de plaies de patients, de nouveaux
104 patients paralysés qui viennent avec des plaies, au Canada ils ont un taux, un
105 pourcentage qui est, elle m'a l'a dit hier, c'était 2, 3% des blessés médullaires qui ont
106 une plaie quand ils arrivent en rééducation et ça c'est tout un, elle me disait c'est tout
107 un travail en amont qu'il faut faire dans les services d'urgence, revoir la manière dont
108 on opère, en fait, nos patient blessés médullaires dès l'accident, les rediriger vers le bons
109 centre avant de les envoyer en rééducation, p. ex. donc, quand tu me dis innovation,
110 voilà j'espère que dans le future on va essayer d'améliorer les choses pour améliorer la
111 prise en charge de nos patients, p. ex. elle est venu avec le fait que les réunions de famille
112 on devrait les faire plus ou moins tous les deux mois pour, justement, que le patient
113 soit plus acteur possible de sa rééducation et qu'il participe au mieux, de fixer les
114 objectifs avec lui de se dire, on se revoie dans deux mois et on voit dans quelle mesure
115 vous avez évolué, tout ça de petit à petit se met en place mais ça prend du temps, parce
116 que chacun a ses agendas, ça manière de travailler depuis longtemps, et tout ça ne se
117 met en place du jour au lendemain, ça c'est claire.

118 **Chercheur : comment ce genre d'innovations sont soutenus par les cadres**
119 **supérieurs**

120 –Ici sont des choses vraiment internes, en fait, et on espère que si p. ex. on arrive dans
121 notre unité à améliorer des choses et a pouvoir prouver que ça tourne mieux, de pouvoir,
122 à ce moment-là le présenter à la hiérarchie, aux autres unités et de voir s'il a d'autres
123 gens qui sont preneurs pour, aussi, essayer ce genre d'innovation, en fait. Ça ce n'est
124 pas une demande de la hiérarchie de le faire, on le fait entre nous avec les moyens que
125 l'on se donne nous-mêmes, on ne vas pas demander un budget en plus pour ça, on va
126 essayer de s'organiser autrement, en fait.

127 **Chercheur : c'est donc, une manière de donner une réponse que vous sentez dans le**
128 **terrain...**

129 –Tout a fait, on s'est parfois rendu compte qu'un patient au but de six mois, il n'avait pas
130 encore eu de réunion de famille, encore et ça, en quelque part on s'est dit qu'on ne peut
131 pas passer à côté de ça, on doit vraiment avoir un outils récapitulatif, on se dit tiens

132 voilà, lui est rentré telle date, il faut qu'on fixe une réunion de famille dans deux
133 semaines, trois semaines, etc.

134 **Chercheur : et par rapport aux collègues, comment est-ce qu'ils soutiennent ce**
135 **genre d'innovation ?**

136 – La pilule n'est pas toujours facile à avaler parce que c'est vrai, comme j'ai dit sont des
137 manières parfois de travailler, dont on n'a pas l'habitude, je prends un ex. les hyper
138 réflexies autonomes, on a, je pense pas été assez sensibilisés avant, par rapport à nous
139 patients tétra et para et c'est vrai que de prendre une tension quand un patient a mal de
140 tête etc. ce n'est pas encore un réflexe, même si je vois maintenant que ça comment
141 doucement dans l'équipe à devenir quelque chose de plus automatique, mais le
142 médecin doit lui répéter, répéter et parfois je vois que... pas que ça dérange mais quand
143 on est inscrit dans un schéma, je pense de soins, de rééducation qui... avec des choses
144 qu'on ne faisait pas avant, du coup ce n'est pas toujours évident de changer...

145 **Chercheur : et ils ne sont pas demandeurs de certains types d'innovations ?**

146 – Je pense que d'une manière générale pour la réunion de famille, tout le monde trouve
147 ça bien parce que c'est claire que ... même si les jours où moi, je ne suis pas là, ça
148 veut dire que quelqu'un d'autre prend le relais, c'est vrai que sont des choses, il a
149 différentes choses que c'est plutôt moi qui en prends la responsabilité et qui ...
150 participe à ces réunions, tu vois, moi, je dis toujours, à mon équipe, ils peuvent venir,
151 p. ex. au staff mais il a aussi le travail en salle, et donc ce n'est pas toujours évident
152 de s'arrêter, et dire « ok, nous aussi on va s'impliquer dans le staff et on va venir »,
153 tu vois ? donc...

154 **Chercheur : et vous pensez que c'est important qu'ils participent au staff ?**

155 – Oui, oui bien sûre, ça c'est claire, parce que moi je ne suis pas tout le temps, au chevet
156 du patient, mon équipe travaille plus avec les patients, moi je fais parfois que
157 rapporter ce qu'on m'a dit, parfois même je n'ai pas vécu avec le patient parce que
158 je l'ai pas encore soigné ou pas beaucoup soigné ou pas assez soigné, donc moi, je
159 pense que c'est important et ça leur permettrait en plus de s'impliquer dans les projets
160 des patients, aussi, en leur entendant après, parce que voilà, moi le lendemain je fais
161 un rapport taper que les gens peuvent lire, maintenant les gens lisent ou ne lisent pas,
162 fin c'est toujours la même chose, c'est à chacun, comment je me motive moi-même,
163 comment je m'implique dans ma profession par rapport à la rééducation. Maintenant
164 à côté de ça, si je peux rajouter quelque chose, c'est que je pense, aussi, les patients,

165 la société a fort changé, aussi, et on est un petit peu dans une phase, je pense de
166 transition où on doit trouver sa place, en tant que rééducateur avec ces nouveaux
167 patients, cette nouvelle société où on n'appelle même plus, même dans les écoles on
168 ne parle plus de patients on parle des clients, maintenant et je pense que ça se fait
169 beaucoup ressentir dans unité de soins, dans les unités de soins les patients ne
170 comprennent pas pourquoi ils ne peuvent pas avoir ça tout de suite, ou ... parce qu'on
171 est dans cette société où on a sur internet on commande un truc et l'on a le lendemain
172 et à l'hôpital ça doit être parfois un petit peu, aussi, du maintenant, quoi...

173 **Chercheur : et en ce que concerne les différentes équipes interdisciplinaires,**
174 **comment est-ce que tu penses qu'elles influencent la collaboration ? il a l'équipe**
175 **infirmière, l'équipe ergo, kiné, etc. est-ce que tu penses qu'individuellement elles ont**
176 **une influence sur la collaboration ?**

177 – Oui, pour moi les deux principaux sont les kinés et l'ergo, pourquoi ? déjà parce que
178 le patient ne voit que le kiné et l'ergo et pas vraiment le reste autour, ce qui est
179 important c'est d'aller en traitement kiné et en ergo, mais ils ne voient pas toujours
180 ce qu'il a à faire en chambre, et c'est vrai que très souvent les thérapeutes, ils mettent
181 leurs horaires mais ne tiennent pas toujours compte de ce que nous, on fait auprès
182 des patients, si on commence des sondages et que oui, les sondages c'est toutes les 4
183 heures, il faut essayer d'arranger l'horaire pour que le patient puisse venir se sonder,
184 etc. c'est souvent nous que devons faire les démarches pour dire, voilà là ça ne vas
185 pas, il faut changer plutôt que d'eux, venir vers nous et dire : « moi je vais prendre
186 le patient deux fois par jour, quand est-ce que ça vous arrangerais qu'on le met ... »
187 il savoir, aussi, que chaque patient a son thérapeutes, donc, voilà le thérapeute, il fait
188 son horaire comme il peut et puis à un moment donné il met sur une plage horaire
189 que peut-être ne correspond pas avec d'autres traitements. On a, aussi, deux ergos,
190 on a une le matin et une autre dans l'après-midi et c'est pas toujours évident parce
191 que les infos, p. ex. qu'on a en staff l'ergo du matin ne connaît pas toujours ce que
192 celle de l'après-midi fait, du coup parfois on a l'ergo de l'après-midi qui revient en
193 disant : « oui, oui, moi j'aimerais bien faire ça, je vais faire ça... » et du coup elle n'a
194 pas pris part à la discussion du staff, mais elle vient un petit peu exiger et imposer
195 des choses qui aurait pu être discutés, tous ensemble, en collaboration, donc, je pense
196 qu'il a, aussi, dans le pool des thérapeutes des gens qu'ont une personnalité plus forte
197 qui vont, voilà, venir imposer des choses et d'autres qui sont plus flexibles, aussi,

198 parfois je prends p. ex. un patient que un matin à son traitement à 9h et qui
199 malheureusement a de la diarrhée ou qu'on doit beaucoup aspirer, ou peu importe
200 mais e dire au kiné, « je suis désolé, mais là on est occupé, est-ce que tu peux venir
201 plus tard ? » il en a qui vont switcher de séance et en a qui vont dire « je viendrai
202 demain et tant pis, il aura sa séance demain », tu vois ? donc...

203 **Chercheur : là c'est une question plutôt personnelle ?**

204 – Oui, je pense que l'influence n'est pas par rapport à la discipline, c'est plutôt
205 individuel, où les gens, voilà il a des personnalités plus fortes et qui parfois
206 s'imposent plus que d'autres.

207 **Chercheur : est-ce que tu penses qu'il est possible de faire quelque chose pour
208 atténuer cette « individualité » ?**

209 – Mon problème d'ergo p. ex. une le matin, une l'autre dans l'après-midi, j'ai déjà
210 parlé avec la chef ergo depuis 4 ans, et c'est quelque chose qui ne peut pas changer
211 et voilà ce n'est pas moi qui reparti les ergos, clairement je trouve ça dysfonctionnel
212 et l'ergo de l'après-midi, on va dire qui a une plus forte personnalité, je ne suis pas
213 contre de travailler avec elle toute la journée, donc qu'elle soit du matin à l'après-
214 midi même pour elle ce n'est pas possible, parce que à ce moment-là on pourrait
215 discuter, en collaboration, autour d'une table avec les autres thérapeutes, ça se
216 passerait déjà différemment, tu vois ? parfois, je pense que les problèmes sont plus
217 « organisationnels », on a quatre kinés, aussi, à l'étage et il a le kiné de l'après-midi
218 qui ne participe jamais au staff et ceux du matin, maintenant on essaye de... avant
219 c'était une personne qui venait et que fessait tout le staff avec nous et maintenant,
220 notre médecin a demandé : « on parle de vos patients et que après vous appelez votre
221 collègue qui vient et continue avec ses patients » comme ça on a des infos correctes
222 et pas juste les notes dans le dossier, à ce niveau-là on a aussi essayé d'améliorer les
223 choses pour avoir une vrai information.

224 **Chercheur : par rapport aux patients, où est-ce que tu les situes dans l'équipe
225 interdisciplinaire ?**

226 – Le patient doit être au centre des choses, maintenant je dirais que le patient parfois il
227 n'est pas, ça c'est un modèle, pour moi en théorie parce que tout le monde dit que le
228 patient est au centre, mais je pense que ici, justement, j'ai un patient qui ait eu sa
229 blessure médullaire il a 3 semaines et après deux semaines il était déjà chez nous avec
230 des sondages, avec ... c'est un jeune patient qui se retrouve un peu catapulté dans le

231 monde du handicap qu'il n'a pas, encore, bien compris parce qu'il espère encore
232 marcher et dans ce genre de situations je me dis le patient au milieu ? oui, mais même
233 si on lui donne toute l'information déjà il ne va pas retenir parce qu'il ne comprend
234 encore tout et donc je pense, pour moi au début de la rééducation il faut pas imposer
235 les chose mais de dire : « voilà, dans les prochaines semaines ça va se passer comme
236 ça » et sans vraiment lui donner le choix, parce que nous, en tant qu'expert de la
237 rééducation on sait comme se déroule une rééducation, si on décide de commencer
238 l'habillage, les sondages, etc. je pense qu'au début il faut amorcer ça et puis par après,
239 après deux mois, trois mois lors des réunions de famille, nous on fait aussi notre tour,
240 moi je fais le tour avec le médecin le jeudi, on passe en chambre et on discute avec le
241 patient et c'est aussi un moment où on peut voir où est-ce que le patient se situe, s'il a
242 des problèmes, etc. mais je pense que au départ le patient n'est pas au centre du projet
243 mais par après il le devient, parce que après on commence à parler, aussi, de
244 l'extérieur, de l'après CTR et c'est là que pour moi il faut refaire un bilan d'où est-ce
245 qu'on est dans la rééducation, avec lui et de se dire « qu'est-ce qu'on va faire
246 maintenant ?, qu'est-ce que lui propose maintenant de faire dans les prochaines
247 semaines, mois qui restent ? »

248 **Chercheur : si j'ai bien compris, plus concrètement, c'est plus vers la fin que le**
249 **patient est au centre ?**

250 – Pour moi, oui

251 **Chercheur : et comment est-ce que vous pensez qu'il influence cette collaboration ?**

252 – Quand on fait des réunions de famille avec les patients ou juste des réunions, on va
253 dire avec que des patients, parce qu'il n'a pas toujours la famille, on essaye vraiment
254 de un de montrer au patient tout ce qu'il a déjà accompli et puis après que lui, il vienne
255 avec des objectifs et des difficultés, fin justement pas des objectifs mais des difficultés
256 qu'on va transformer en objectifs, avec lui et avec son accord, c'est comme ça qu'on
257 essaye de faire lors des réunions c'est que lui se sent acteur et qu'influence un petit
258 peu ce qu'il veut faire dans le future. On peut, aussi, avoir des moments où le patient
259 nous dit qu'il est très fatigué parce qu'il a plein de traitements, bah on va peut-être se
260 dire que pendant une ou deux semaines plus le chouchouter, on va moins lui laisser
261 faire et on va faire un petit peu pour lui, parce qu'il a dit qu'il été fatigué, donc
262 clairement on essaye d'écouter le patient et c'est lui qui influence, quelque part sa

263 rééducation, aussi, tout en sachant que nous on a des guidelines pour le guider à travers
264 de son chemin

265 **Chercheur : et ses proches ? de quelle manière interviennent-ils dans cette**
266 **collaboration ?**

267 – Ses proches... ça dépend, je vais dire ça dépend des relations, au départ, qui a le
268 patient avec sa famille, proche ou moins proche, il a parfois des patients qui n'ont
269 pas de visites, qui n'ont personne, donc parfois on a des gens qui sont très présentes,
270 trop présentes, donc... il n'y a pas de ... il n'y a pas de réponse correcte, ça dépend
271 vraiment des familles, parfois on se retrouve avec des patients qui ont des frères et
272 des sœurs très adéquats, qui vont vraiment aider le patient, parfois on a des conjoints
273 qui ne sont pas de tout adéquats, qui sont surprotecteurs où là il faut essayer de mettre
274 un petit peu des distances, leur dire « tiens, vous n'êtes pas son infirmiers, son
275 infirmière, vous restez avec votre statut de conjoint » et parfois il a des conjoints qui
276 font ça très bien, aussi, d'être là au côté de l'autre sans pour autant les couvrir mais
277 de les pousser dans la rééducation, donc c'est... ça dépend vraiment d'une famille à
278 l'autre, là il n'a vraiment pas de ... mais parfois c'est vrai que les familles viennent,
279 aussi, nous apporter des informations importantes sur le patient, parce que nous le
280 patient, on le connaît maintenant mais on ne sait pas comment il été avant et donc
281 parfois c'est intéressant, aussi, de rencontrer des familles et de savoir « tiens, cette
282 personne-là qu'est-ce qu'elle aimait faire avant », parfois les patient ne pense pas à
283 certaines choses, fin nous confier certaines choses, donc c'est toujours bien d'avoir
284 des référents que ce soit la famille ou les amis proches du patient, pour essayer d'un
285 petit peu mieux comprendre le patient et parfois donner des pistes, aussi, aux
286 familles, si je reprends le carnaval, ici, on a une patiente tétra qui a eu quelque part
287 avec le carnaval, vraiment, son contrecoup dans la rééducation, elle fait un gros
288 malaise et puis elle a pleuré, fin... sa famille été là, son compagnon été là, une vieille
289 amie qu'elle n'avait pas vu depuis l'accident été là, aussi, bon voilà, pendant que ma
290 collègue s'occupait de la patiente, une fois que tout été en ordre, bah moi j'ai discuté
291 un petit peu avec la famille, pour essayer de les écouter un petit peu et de leur donner,
292 aussi, des pistes de comment pouvoir être au mieux avec la patiente, mieux pouvoir
293 l'aider, parce que parfois les gens se sentent un petit peu démunies, ne savent pas
294 quoi faire, parfois il n'a rien à faire à part juste écouter et être là sans jugement,

295 donc... voilà je pense que la famille et les amis, ils ont un poids mais
296 malheureusement tous nos patients n'ont pas toujours de famille ou d'amis.

297 **Chercheur : en ce que concerne la définition du projet thérapeutique du patient,**
298 **comment est-il défini ?**

299 – Le projet thérapeutique, le but final pour le patient c'est d'être indépendant et
300 autonome, ça pour moi c'est le but du projet, maintenant parfois on a des patients
301 qu'on sait très bien qui sont pas indépendants, donc c'est là de tout de voir jusqu'où
302 on peut aller, parfois on ne sait pas, le problème dans un projet thérapeutique c'est
303 qu'au début on ne sait pas très bien jusqu'on va. On va dire un para, p. ex.
304 classiquement là on peut définir son projet thérapeutique avec les transferts, les
305 habillages, les sondages, la mise au WC, etc. mais un patient tétraplégique, lui p. ex.
306 si on veut définir son projet thérapeutique ça va être compliqué au début parce qu'on
307 va se demander, est-ce qu'il va pouvoir se sonder, est-ce qu'il va récupérer un petit
308 peu des mains, donc, dès le départ on ne sait pas vraiment définir vers où il va aller et
309 c'est dans les mois qui viennent qu'on va pouvoir se dire : « tiens, il a quand même un
310 petit peu de préhension dans les mains, on va pouvoir essayer ça, etc. » donc, mais
311 vraiment le but final pour nous c'est que le patient puisse reprendre sa vie, pas comme
312 avant forcément, mais avec le moins d'aide possible et qu'il puisse décider le plus de
313 choses qu'il veut, c'est vrai qu'on peut p. ex. placer un patient en AVJ et que ce patient
314 puisse décider, « voilà, moi je veux que mon infirmier arrive à telle heure pour me
315 mettre en chaise, le soir à telle heure... », fin restera une collaboration avec l'infirmier,
316 mais qui peut décider « tiens, moi mes repas j'ai envie qu'il soit comme ça, j'ai envie
317 de faire quand même un petit peu de cuisine, etc. », donc voilà, le projet thérapeutique,
318 pour moi il est différent pour chaque patient, donc on ne peut pas donner une définition
319 et on peut donner des choses générales si j'ai envie de dire des choses générales, c'est
320 de pousser un maximum vers une autonomie et indépendance de nos patients

321 **Chercheur : de quelle manière le patient est-il impliqué dans la définition de son**
322 **projet thérapeutique ?**

323 – Il est impliqué au quotidien, parce que avec chaque thérapeute on ne fait pas les choses
324 à la place du patient, on les fait avec le patient et on essaye de lui montrer que tout
325 doucement on va essayer de lâcher prise et que notre but c'est qu'il arrive à le faire
326 tout seul, ça c'est une première chose, ça c'est vraiment au quotidien avec chaque
327 discipline et si on revient sur les réunions de famille, etc. c'est là où on ramène tout le

328 projet global sur la table avec le patient et on lui montre, « voilà, dans votre projet
329 thérapeutique, on pense que vous allez pouvoir aller jusque-là » et on redéfinit les
330 objectifs avec lui pour essayer de tendre vers cette objectif-là d'autonomie et
331 d'indépendance.

332 **Chercheur : vous parlez des objectifs, lorsqu'un objectif thérapeutique qui été**
333 **défini, quand il n'est pas atteint quelle est votre ressenti par rapport à cela ?**

334 – Mon ressenti... pas atteint au but ? ou par rapport au délais qu'on s'est mis ?

335 **Chercheur : surtout au but, voilà il a un objectif qui a été au départ défini et puis**
336 **vous vous êtes vraiment investi dans cet objectif-là et malheureusement il n'a pas**
337 **été concrétisé, quel est votre ressenti par rapport à cela ?**

338 – (silence) moi je dirais que ça fait partie de notre expérience professionnelle et je ne
339 vais dire que ce sont des échecs, mais il a peut-être certains patients pour qui c'était
340 pas le bon moment et donc on arrive en fin de rééducation et je pense à un patient très
341 difficile qu'on a eu l'année passée et qui, voilà ne voulait rien entendre de ce qu'on lui
342 proposé et de toute façon son amis et les gens allaient tout faire pour lui et finalement,
343 on s'est retrouvé, il est parti chez lui à la maison avec des aides totales, je vais dire,
344 alors que s'il s'était poussé peut-être un petit peu plus il serait arrivé à certains
345 objectifs, maintenant je pense, aussi, comme on fait des réunions régulièrement, on
346 réalise quand même rapidement si ces objectifs-là ils vont pas pouvoir être atteints et
347 pas parce que le patient n'est pas capable, parce que parfois le patient, juste il n'a pas
348 envie et ce n'est pas son projet à lui, donc... et dans ce moment-là il faut se dire « ok,
349 c'est dommage mais c'est choix », à partir du moment, je pense que ce qui est épuisant
350 c'est de travailler un objectif et de continuer cet objectif en sachant que le patient ne
351 veut pas et qu'il vaut mieux se dire « maintenant on est là, ça fait deux mois qu'on a
352 cet objectif, vous ne voulez toujours pas l'atteindre, est-ce que c'est toujours le cas ? »,
353 si oui, alors, ok, on arrête et on perdra moins de temps et d'énergie en le faisant nous-
354 mêmes.

355 **Chercheur : ce genre de discussion sont faites lors des réunions de famille ?**

356 – Oui, ou du tour qu'on fait le jeudi avec le médecin et de remmener ça en staff après
357 et de dire « voilà, on a discuté jeudi passé avec le patient et le patient ne souhaite plus
358 faire comme si comme ça, ... » voilà.

359 **Chercheur : de quelle manière est-ce que le fonctionnement de l'équipe**
360 **interdisciplinaire influence le processus de réadaptation d'un patient ?**

361 – (silence) chaque équipe, c'est un peu un emboitement de chaque discipline,
362 personnalité, objectifs, c'est... (silence)... moi je pense que ça marche très, très bien
363 quand le patient il est super acteur, et ça je pense qu'on le voit, tu le voit quand c'est
364 un patient que déjà avant avait beaucoup de ressources et qui malgré le fait que se
365 retrouve au pieds du mur, il a envie d'avancer, même si ça lui fait mal qu'il pleure le
366 soir, qui... mais il a envie de s'en sortir et je pense que les plus belles rééducations,
367 c'est ça, ce sont ces patients que se sont sorties du trou eux-mêmes, en fait, parce que
368 nous on essaye de juste leur tendre une échelle pour remonter un petit peu mais c'est
369 eux qui doivent vraiment faire le boulot, donc, je dirai que pour moi, c'est le patient
370 qui influence le plus tout ça, nous on essaye d'apporter du positif, du dynamisme,
371 mais si le patient déjà avant été dépressif, été... ça va être moins évident, quand
372 même, ça c'est claire et je mettrai, aussi une autre chose négative que nous avons
373 vécu l'année passée c'est au niveau de la charge de travail, c'est quand je pense que
374 les thérapeutes ont beaucoup, beaucoup de travail, malheureusement ils influencent
375 négativement la rééducation auprès des patients, parce qu'on a moins le temps de
376 pouvoir nous occuper d'eux, tu vois ? si p. ex. il a un apprentissage à l'auto-sondage
377 pourrait durer 30 min., si on est vraiment surchargé, on va se dire en 10 min. ça doit
378 être fait et s'il a des questions tant pis, cela sera pour demain et sans doute que demain
379 on n'aura pas le temps non plus, donc, je dirai qu'il a ce facteur, aussi, parfois de
380 surcharge de travail qui vient, aussi, influencer la rééducation et ce n'est pas juste au
381 niveau infirmier, parce que quand on était bien chargés, les autres thérapeutes, aussi,
382 ils avaient énormément de travail, avec nos patients, donc ça se ressentait à tous les
383 niveaux et je pense que les patients le ressentent à ce moment-là, aussi, et ils n'ont
384 pas besoin de ça, malheureusement

385 **Chercheur : selon vous quelles sont les compétences que vous trouvez comme étant**
386 **essentiels à une pratique interprofessionnelle ?**

387 – (silence)... c'est la communication en premier, je pense que si on arrive à bien
388 communiquer on arrivera à mieux rééduquer, à mieux collaborer. Une compétence,
389 aussi c'est ça, c'est la collaboration, vouloir travailler ensemble, parce que parfois il
390 a des gens qui... dans tous les secteurs je pense de la rééducation, il a parfois des
391 gens qui ont une personnalité, ils font leur travail mais ils ne veulent pas entendre
392 parler des autres, chez nous il faut vraiment pouvoir travailler ensemble, pouvoir

393 écouter les autres, je pense qu'il faut avoir des compétences, aussi d'écoute et de
394 remise en question, aussi, parfois...

395 **Chercheur : remise en question, en quel sens ?**

396 – Parfois on fait peut-être notre travail depuis 10 ans, 20 ans comme ça et qu'il faut se
397 dire « tiens, je pourrai peut-être travailler autrement », « on n'a jamais fait comme ça
398 avant, mais pourquoi est-ce qu'on n'essayerait pas maintenant ? » ça c'est tout un
399 travail de changement qu'il faut pouvoir mettre en place. Ça de nouveau, on revient
400 de... autant la co-construction elle doit partir de la base vers le haut, mais le
401 changement doit partir, si on veut l'imposer dans l'institution, il doit partir de la haute
402 sphère vers tout le monde pour se dire « tiens, avant on a fait comme ça, on a
403 remarqué tous ensemble qu'on travaillerait mieux si on changeaient nos habitudes,
404 donc il va falloir travailler, p. ex. là-dessous » c'est ce que j'ai expliqué tantôt avec
405 notre médecin qui aimerait bien influencer certaines pratiques, mettre en place des
406 nouvelles pratiques, mais ça demande aux gens d'avoir, aussi, cette compétence de
407 changement et de remise en question se dire « ok, même si je ne suis pas d'accord
408 maintenant, je veux bien essayer pour voir comment ça se passe »

409 **Chercheur : pouvez-vous me décrire comme l'institution favorise les compétences**
410 **interprofessionnelles ?**

411 – Par le biais des formations, on peut développer nos compétences... quelque chose de
412 tout nouveau cette année qui se déroulera le 25 avril, c'est un team building qui va
413 s'organiser à Louvain, tout le monde est le bienvenu, j'espère voir des gens de la
414 direction, voir Mme. XXX à ce team building ça serait très sympa, mais ça on verra
415 après le 25, moi je pense que c'est, ce qui nous manque ce sont des moments
416 ensemble, de partage, en fait on se retrouve un petit peu en dehors de la rééducation
417 et on puisse discuter, partager nos expériences, nos difficultés. A l'époque, au tout
418 début, quand j'ai commencé à travailler il avait une ergo qui voulait vraiment savoir
419 ce qu'on faisait et donc elle était venue penser une semaine, elle était venue à 7h du
420 matin, alors que les ergos commencent à 8h30 et donc on avait travaillé en binôme
421 avec elle et elle faisait tous les soins avec nous pour voir un petit peu comment ça se
422 passait, je pense que parfois, aussi, on ne connaît pas bien ce qui font les autres, on
423 ne se rend pas compte ce qui font les autres, donc il nous faudrait plus de moments
424 où on puisse serrer nos liens et comprendre mieux ce que les autres font, nous souvent
425 on se dit, oui, on devrait aller en kiné, en ergo pour voir comment le patient travaille,

426 mais le problème c'est qu'on a nos tâches, à faire et puis les tâches administratives
427 et puis... finalement on est occupé toute la journée, plus ou moins et descendre pour
428 5 min. ça sert à rien, je veux dire, il faudrait pouvoir passer une demi-heure, une
429 heure en bas pour voir nos patients... et on n'a pas toujours de temps de faire ça et
430 parfois quand on a « plus de temps » c'est un moment aussi, partager ce moment avec
431 son équipe et se dire « voilà, maintenant on peut un peu se poser, on peut un petit peu
432 partager des choses entre collègues, de notre discipline », donc, je dirai que le temps
433 parfois nous manque pour ça

434 **Chercheur : vous avez évoqué les formations, ces formations elles aident au**
435 **développement de quel genre de compétences ?**

436 – On a eu p. ex. une formation pour les responsables sur le management toxique et été
437 présent à cette formation XXX, il avait VVV, c'est une des premières fois où on
438 partage une formation, il faut de dire, assez forte parce que le management toxique
439 c'est quand même un thème assez fort et on a été vraiment contents parce qu'on a pu
440 partager, d'abord on a pu se former, mais on a pu partager des expériences, des
441 problématiques dont on n'a pas toujours, on ne voit pas toujours la réalité derrière,
442 on se dit « il n'a rien fait », alors que les choses que la personne a essayé de mettre
443 en place, mais on ne le sait pas et donc, je pense que par le biais de formations comme
444 ça, si on pouvait plus mettre toutes les disciplines ensemble ça permettre, aussi,
445 d'avoir ce moment de partage et d'être formé ensemble

446 **Chercheur : et est-ce qu'il a d'autre genre de formations qui sont proposés à ceux**
447 **qui travaillent dans le terrain ?**

448 – Oui, il a pour les nouveaux engagés, malheureusement c'est juste pour les nouveaux
449 engagés, ce qui à mon époque était la gestion de l'agressivité, etc. là c'est vraiment
450 tous les nouveaux engagés su CTR, donc il peut avoir des nouveaux kinés, ergo,
451 infirmier, etc. là les gens se retrouvent ensemble, effectivement, sinon ... oui, j'y
452 repense, à l'époque c'est ça, j'étais avec des gens de la comptabilité, c'est à ce
453 moment-là que le les ai rencontré et je leurs dit encore, maintenant bonjour dans le
454 couloir parce que je sais qui s'est, mais c'est vrai qu'on n'a pas beaucoup ces
455 formations-là c'est uniquement pour les nouveaux et puis après, fin au début ce
456 n'était pas pour les nouveaux, c'est qu'on a mis en fait ce système en place où, voilà,
457 on voulait que tout le monde puisse faire face de la meilleur façon par rapport à
458 l'agressivité qu'on peut avoir parfois des familles des patients, etc. ou par rapport,

459 quand ça vient d'autre thérapeutes, aussi, te donc on a commencé ces cycles de
460 formations, toute l'institution été amené à suivre ces cycles et maintenant comme
461 tout le monde y est passé il n'y a pas vraiment de refresh pour ça, c'est uniquement
462 les nouveaux engagés pour qui on organise cette formation, mais sinon à part ça il
463 a... non, il n'a rien d'autre

464 **Chercheur : si j'ai bien compris pour vous il serait important d'avoir un refresh ?**

465 – Oui, c'est claire

466 **Chercheur : comment est-ce que vous pensez que les différentes compétences que**
467 **vous avez mentionné : la communication, le faite de travailler ensemble, écoute, ...**
468 **comment est-ce qu'elles influencent le processus de réadaptation ?**

469 – Clairement si on n'avait une meilleur cohésion, on va dire dans le meilleur des
470 mondes, si on était vraiment tous au fait de qui fait quoi, on s'entend super bien, on
471 fait des sorties, etc. je pense qu'il aurait un effet vraiment puissant auprès des
472 patients, ça se ressentirait, quelque part j'ai encore vécu hier avec l'agressivité d'une
473 patiente qui exigeait absolument qu'on l'a remette au lit parce qu'elle avait sa séance
474 kiné à 15H30 et qu'elle devrait faire pipi et on se disait pourquoi le kiné n'avait pas
475 déplacé sa séance et puis elle dit « oui, moi je suis victime, ici, du système, etc. », je
476 pense que dans le meilleur des mondes on était en collaboration totale de A à Z, tout
477 le temps, de un les patients ne joueraient pas avec nos pieds, si je peux le dire, parce
478 qu'il n'aurait plus de failles dans le système, les patients, ils comprennent bien
479 comment ça se passe mais il a parfois, aussi, nous-mêmes en sale on se rend pas
480 compte que le patient, en fait, n'a pas été à sa séance ergo ou kiné parce qu'on n'est
481 pas toujours au fait de... je pense que si on était dans le meilleur des mondes, où on
482 collaborait parfaitement ça aurait une influence vraiment puissante sur nos patients,
483 ça c'est claire et quelque part les dysfonctionnements, tire la rééducation vers le bas
484 que vers le haut

485 **Chercheur : pour terminer je voudrais, avoir votre opinion par rapport aux conflits**
486 **interprofessionnels, quelle est votre opinion sur la gestion des conflits**
487 **interprofessionnels ? et quand je perle des conflits interprofessionnels j'inclus, aussi,**
488 **les patients**

489 – Si on prend d'abord le volet patients, les conflits sont gérés principalement par moi
490 et le médecin et parfois l'AS, aussi, la psychologue, aussi, qu'on a eu dans certains
491 cas et là c'est vrai que ce n'est pas toujours évident parce que le staff infirmier,

492 comme il est présent 24h sur 24, avec le patient, parfois les autres thérapeutes ont
493 l'impression, en fait, que c'est l'équipe infirmière qui dysfonctionne alors que, nous
494 c'est parce qu'on est là, au quotidien avec nos patients, on n'a pas de petites séances
495 de 30min. une ou deux fois par jours et donc, ça principalement c'est géré par
496 l'infirmier chef, le médecin et le patient. Entre professionnels, c'est géré soit entre
497 les thérapeutes entre eux, si je prends l'exemple chez nous d'un kiné qui se mêle
498 parfois un petit peu de ce qu'il doit pas, j'ai des collègues qui ont assez de
499 personnalité pour dire « ça tu n'as pas besoin de savoir, maintenant on va parler des
500 choses, si tu veux bien sortir » ou s'il vient nous faire des remarques par rapport à
501 quelque chose, lui dire « mais, ça ce n'est pas ton domaine, c'est notre domaine », si
502 ce n'est pas fait, moi je le fais, p. ex. par rapport au problème ergo, moi j'en ai parlé
503 à la responsable ergo, quand j'ai vu notre directeur médical je lui ai également parlé
504 de ça, il m'a dit qu'il aller regardé mais il n'est jamais revenu vers moi, donc voilà
505 on essaye, on va dire à tous les niveaux de gérer les conflits comme un peut, mais...

506 **Chercheur : cette gestion, se base surtout sur la communication ?**

507 – Sur une communication, ouaih...

508 **Chercheur : et toujours en interne, il n'a jamais quelque de l'extérieur ?**

509 – Non, maintenant ce que p. ex. a fait mon unité c'est qu'on a fait une analyse de risques
510 chez nous, là on a vraiment la cellule des risques psychosociaux qui vient et qui vient
511 pour analyser qu'est-ce que ce passe et quels sont les dysfonctionnements, ça, aussi,
512 j'attends un rapport de la cellule qu'on n'a pas encore reçu ... et là oui, ça va peut-être
513 permettre de manière plus puissante de montrer des dysfonctionnements, parfois ça
514 peut être d'équipe, ça peut-être des problèmes institutionnels qui là doivent être
515 envoyés vers la direction et de dire « il faut faire quelque chose, parce que ça créé
516 effectivement des problèmes, finalement à la base »

517 **Chercheur : mais ceci c'est juste quand il a déjà un problème ?**

518 – Oui, ça c'est effectivement quand il a déjà un problème « grave » qui se passe, oui

519 **Chercheur : vous trouvez que la manière dont les conflits on va dire « plus petits »,
520 la manière dont ils sont gérés c'est bien, ou bien on devrait agir autrement ?**

521 – Je dirais les conflits des personnes sont bien gérés, maintenant les conflits dû à un
522 dysfonctionnement, je reprends l'appareillage, p. ex. mais là malheureusement ce
523 n'est pas avec la communication qu'on va arranger les choses, là il faut vraiment
524 qu'au niveau institutionnel se penche sur le problème pour éviter ces conflits de... là

525 et ne parle même pas de nous les infirmiers, parce que finalement maintenant quand
526 je fais des commandes de chaise, on les a accès rapidement, mais quand j'entends
527 mes collègues ergos et kinés, par rapport à une atèle, par rapport à la chaise définitive
528 à commander, ou à réparer, ou à aménager pour le patient et les délais pour les
529 prothèses pour nos patients amputés, ça prend 6 mois, alors qu'en deux semaines ça
530 devrait être fait et donc finalement ça créé des conflits parce que les gens s'énervent
531 sur l'appareillage, ce n'est pas sur une personne, c'est vraiment sur un département,
532 mais là malheureusement nous, à notre niveau de personne à personne on ne peut
533 rien faire, même au niveau de communication, oui, on peut discuter avec les gens,
534 mais, voilà la résolution du problème doit se faire au niveau institutionnel.

535 **Chercheur : et ma dernière question, de quelle manière pensez-vous que l'institution**
536 **favorise un climat de confiance entre les différents professionnels ?**

537 – Ça été mis, justement au goût du jour l'année passée, l'année d'avant déjà et ici, c'est
538 pour ça que Mme. XXX a essayé de réinstaurer ces réunions pour redonner de
539 l'information et parfois d'expliquer des choses, parce que qu'on sait très bien que au
540 but de la chaine du téléphone on n'a plus vraiment la même information qu'on avait
541 à la source et que nous on puisse redonner les informations à nos collaborateurs,
542 parce que finalement parfois on pense que le CTR n'a pas voulu, voilà on a fait des
543 demandes d'investissement et on entend des bruits de couloir que le CTR n'a pas
544 voulu, etc. et en fait de comptes quand on discute avec des gens qui gèrent vraiment
545 le budget, on se rend compte que c'est à Erasme que les choses bloquent, que ce n'est
546 pas une mauvaise volonté de notre département direction c'est encore plus haut à la
547 maison mère, donc, je pense qu'il a un souci de transparence qui émerge pour essayer
548 de réinstaurer ce climat de confiance avec la direction

549 **Chercheur : et qu'est-ce que vous pensez qu'il faut être fait pour ...**

550 – De nouveau c'est la communication, c'est ça, c'est avoir des mails, maintenant
551 chaque professionnel a un mail c'est pouvoir éventuellement envoyer des mails, pas
552 envoyer des mails, 10 mails par jour, mais de temps en temps avoir un récapitulatif
553 des informations qu'on peut retransmettre à nos collaborateurs pour qu'il n'y ait pas
554 cette cascade, où finalement on n'a pas toujours la véritable info, pour essayer de
555 recréer ce climat de confiance

556 **Chercheur : et par rapport aux patients ? quel est votre sentiment, vous pensez que**
557 **les patients ont confiance aux différents professionnels ?**

558 – Ça dépend des patients et de leurs compétences en communication, aussi, puisqu’il
559 a certains patients qui ne comprennent pas ou ne veulent pas comprendre, maintenant
560 je dirais dans le département infirmier, ce qui est parfois problématique c’est
561 quand... p. ex. dans l’apprentissage de l’auto-sondage si je prends trois collègues
562 elles vont donner des informations pas tout à fait les mêmes et du coup le patient va
563 se dire « à qui dois-je faire confiance ? », ici dans mon équipe j’ai des jeunes
564 diplômés et parfois ça, aussi, pose problème parce que ces gens n’ont pas assez
565 d’expérience dans la rééducation que pour pouvoir donner des bonnes informations,
566 des bons conseils au patient, je ne dirais pas pour autant qu’il n’a pas de confiance
567 mais du coup c’est claire ça moins d’influence sur la rééducation du patient, parce
568 que l’expertise n’est pas assez bonne, mais d’une manière générale... le patient par
569 rapport à la direction on n’a que faire, lui, il n’a pas de contact avec la direction, des
570 gens qui ne savent pas qui c’est Mme. XXX, p. ex. Dr. VVV beaucoup de gens lui
571 connaissent mais au point de vue de l’équipe multidisciplinaire, je pense que à travers
572 les réunions de famille, les tours qu’on fait, etc. ont créé ce climat de confiance,
573 finalement et au début même s’ils nous voient comme « c’est qui ça ? pour quoi on
574 nous impose ça ? » et finalement ils se rendent compte du bien-fondé, parfois la
575 confiance, elle n’est pas là au début mais elle s’installe de petit à petit, mais ça
576 dépend, aussi de la personnalité des patients, parce qu’il a clairement des patients qui
577 vont dysfonctionner jusqu’au but, qui vont essayer de tout... de faire en sorte que
578 rien fonctionne, quoi, voilà ça dépend aussi...

579 **Chercheur : on va terminer, merci beaucoup, je pense j’ai abordé les sujets qui**
580 **étaient à approfondir... est-ce que vous voulez rajouter autre chose ?**

581 – Non, c’est bien...j’ai dit ce que je pensais...

1 **Retranscription entretien 2: professionnel de santé**

2

3 **Chercheur : pour quelles raisons avoir une CIP est importante dans une réussite en**
4 **réadaptation ?**

5 – Déjà je pars du principe que chaque professionnel a sa spécificité et que, déjà si au
6 CTR, il a plusieurs professions c'est qu'il a une raison, si chacun y met du sien, il
7 apporte quelque chose en plus à la rééducation et donc c'est important qu'on discute
8 ensemble, parce que moi j'ai un métier qui est souvent aux frontières de plusieurs
9 métiers et donc si je commence à travailler quelque chose qui est complètement à
10 l'inverse de ce que va travailler le kiné, il n'y a pas de cohérence dans la rééducation,
11 c'est vraiment important de savoir qu'est-ce que le kiné fait, où le patient en ait avec
12 les infirmiers, où il en ait dans sa perception du future et au niveau social, pour savoir
13 finalement comment est-ce qu'on oriente cette rééducation et donner un sens et une
14 cohérence à cette rééducation.

15 **Chercheur : comment est-ce que cette CIP est mise en place, ici au CTR ?**

16 – On n'a pas toujours le temps de discuter entre nous, mais généralement on prend en
17 charge un patient et puis on a une petite question, on va voir l'autre et on discute, il a
18 les staffs qui sont là normalement, selon les étages c'est plus ou moins régulier, qui
19 permet de discuter, malheureusement au sein de chaque staff parfois la parole est mal
20 distribué, les informations ne sont pas toujours pas tout à fait bien données. A mon
21 point de vue, actuellement, la façon la plus efficace de collaborer c'est d'aller de soi-
22 même vers le métier et voilà, moi je vais démarrer, p. ex. une douche avec un patient,
23 je vais les infirmiers, je vais voir le kiné, et aller chercher les information, ça demande
24 un peu de temps mais finalement en posant une question et en ayant une réponse ça
25 dure 10 secondes, 20 secondes et après ça on a une information. Moi, la collaboration
26 c'est essayer chacun d'aller chercher l'information chez l'autre, moi je cherche les
27 informations, j'attends du kiné qu'il vienne, aussi, chercher des informations, s'il
28 débute quelque chose de particulier dans la prise en charge, qu'il sait via le staff ou via
29 d'autres moyens de communication, que j'ai commencé à travailler, plus ou moins ce
30 genre de choses il doit venir vers moi. Pour c'est ça la collaboration, c'est que moi je
31 vais vers lui et lui vient vers moi, je vais vers l'infirmière et l'infirmière vient vers
32 moi, je vais vers le médecin et le médecin vient vers moi et tous ensemble, on doit
33 travailler ensemble en collaborant en donnant chacun une partie de nos informations,

34 parfois propres à la discipline et recevoir de l'autre, aussi d'autres informations propres
35 à sa discipline et faire quelque chose de commun pour le patient.

36 **Chercheur : si j'ai bien compris tu privilégies ces moments de contact plutôt**
37 **informels, comme étant plus efficaces dans cette collaboration ?**

38 – Oui, malheureusement je trouve que lors des staffs, j'ai dit la dernière fois, je pense,
39 ça manque souvent de structure et c'est un peu... parfois je compare ça au marché, où
40 c'est lui qui parle plus fort qui a l'opportunité de donner son information, parfois voilà
41 on a 2h et on doit parler de tous les patients, c'est parfois pas possible et parfois on a
42 une question bien claire pour un patient, on n'arrive même pas à y penser tellement on
43 est noyé dans les informations, donc parfois quand je pense à cette information, une
44 question, bah je vais directement demander au kiné, je n'attends pas le staff parce que
45 je sais qu'au staff j'aurais même pas l'opportunité de poser cette question, je préfère
46 j'ai une question je vais toute de suite la poser et si je n'ai pas l'opportunité parce
47 qu'eux ont une prise en charge, parce que le kiné est occupé je la note et dès que je
48 vois le kiné je vais lui demander.

49 **Chercheur : et ça fonctionne ?**

50 – Ça fonctionne, c'est toujours mieux d'en discuter en staff comme ça tout le monde
51 entend l'information, ça évite de répéter des millions de fois mais,... moi je trouve...
52 à mon niveau en tout cas ça fonctionne, je trouve que ce n'est pas hyper, parfait parce
53 que ça reste plus ou moins dans un couloir, plus ou moins dans un coin pour essayer
54 de protéger les informations du patient, on essaye de ne pas crier dans un couloir, on
55 essaye de s'y trouver un petit coin pour s'en parler, mais ça reste... c'est pas le mieux
56 je trouve, est-ce que le staff devrait être plus long ? est-ce qu'il devrait être plus
57 structuré ? je pense que oui, mais si ce n'est pas le cas, c'est qu'il a d'autres raisons
58 administratives qui font qu'on ne peut pas faire plus.

59 **Chercheur : selon toi qu'est-ce qui pourrait être mis en place pour améliorer cette...**

60 – Moi, je pense que dans un premier temps il doit être plus structuré, avoir et donner des
61 informations claires, à la rigueur proposer par objectifs, dire « voilà, on parle de ce
62 patient-là, quels objectifs pluridisciplinaires sont en cours ? ça marche, ok ! kiné,
63 comment ça va ? ergo, comment ça va ? infirmier vous avez quelque chose à dire ?
64 oui, non ; social, est-ce qu'il a quelque chose... », vraiment faire un tour de table et
65 dire « voilà, objectif pluridisciplinaire qui était la marche ou l'indépendance dans la
66 chambre, ok, ça c'est acquis ou pas acquis » vraiment être, pas protocolaire mais

67 beaucoup plus structuré et pas juste « ok, on parle de tel patient » et puis attendre que
68 quelqu'un prenne la parole, ça ne vas pas, pour moi il faut que chaque discipline dise
69 quelque chose, même si c'est dire « je n'ai rien à dire sur ce patient », mais au moins
70 la personne la personne a eu l'occasion de dire quelque chose propre à sa discipline.

71 **Chercheur : concernant la structure organisationnelle du CTR, comment est-ce**
72 **qu'elle a une influence sur la CIP ? la manière dont les équipes sont formés et**
73 **« distribués » comment est-ce que cela peut avoir une influence sur la CIP ?**

74 – Je n'ai pas l'impression que ça entrave la collaboration... (silence) là je pense à
75 d'autres disciplines qui ne sont pas liés aux médullaires, mais ... si la hiérarchie n'est
76 pas claire, ça peut poser problème, ici je trouve que chez les kinés, ergos et chez les
77 infirmières, je pense que chez les psy, aussi, c'est assez claire, donc je pense que ça ne
78 pose pas de problème dans la collaboration, maintenant les instances supérieures ne
79 favorisent pas particulièrement la collaboration, voilà il faut trouver ton moyen
80 personnel pour collaborer, pour communiquer, il n'y a pas de ... voilà, on nous donne
81 la possibilité d'avoir un staff mais c'est tout, quoi, si vous avez besoin de plus,
82 débrouillez-vous. J'ai l'impression que au-dessus, ils ne se posent pas vraiment la
83 question de savoir, est-ce que finalement les informations, fin ils arrivent à
84 communiquer correctement ? alors, est-ce que c'est le directeur qui doit se poser la
85 question ? est-ce que c'est le médecin d'étage qui doit se poser la question ? ça je ne
86 sais pas...

87 **Chercheur : tu penses qu'il a un manque par les instances supérieurs de ce qui se**
88 **passé dans le terrain ?**

89 – J'ai l'impression, en tout cas, en ce qui concerne la direction, ils ne se préoccupent pas
90 trop, à partir du moment où ça tourne c'est bon. Je pense, après que pour le nombre de
91 staffs c'est un peu dépendant du médecin, en fonction... si le médecin décide qu'il faut
92 deux staffs par semaine, ça n'existe pas, mais un staff toutes les semaines ou toutes les
93 trois semaines, c'est le médecin d'étage qui choisit, pour ça, au moins, ils ont cette
94 liberté-là, maintenant, oui, je pense qu'ils ne se posent pas beaucoup plus de questions
95 par rapport à ça

96 **Chercheur : dans cette lancé, comment est-ce qu'au sein de l'institution les**
97 **différentes fonctions de leadership soutiennent-elles la CIP ?**

98 – Elles ne soutiennent pas, elles octroient la possibilité de faire un staff, d'ailleurs je
99 pense qu'il faut un staff par semaine, forcément on est obligé de caller un staff là-

100 dedans, mais il n'y a pas, de... ils ne favorisent pas plus... je pense qu'il ne se
101 préoccupent pas plus, je pense que c'est plus laisser au médecin, aux équipes de
102 « choisir », mais si on leur dit qu'on fait 4 staffs par semaines cela va poser problème,
103 parce qu'au niveau des chiffres, qui dit être en staff dit ne pas prendre en charge un
104 patient, je pense que là ça poserait un problème, à partir du moment où on peut offrir
105 au patient, au minimum 4 séances par semaine, je pense que là il n'y a pas de souci, je
106 crois qu'au niveau de la direction il faut vraiment répondre aux chiffres, en ce qui
107 concerne la qualité des prises en charge, la qualité de la transmission des infos, ils ne
108 se préoccupent pas vraiment, je pense même au niveau gestion administrative, on a
109 notre logiciel NHcare qui n'est pas très performant, les encodages sautent tout le
110 temps, je pense que c'est un problème informatique, ce qui ne favorise pas non-plus,
111 ça arrive des fois qu'on encode un patient, ça ne prenne pas, on doit aller voir le kiné
112 et puis on doit revenir désencoder, pour que le kiné encode, fin... ça nous oblige, au
113 même temps, à voir personnellement le kiné mais ça complique les choses, on va dire
114 qu'on n'est pas aidé, en tout cas dans la collaboration, ils ne favorisent pas, bref ils ne
115 s'en occupent pas, quoi, ils nous ont donné un logiciel, ils nous ont donné la possibilité
116 de faire des staffs, débrouillez-vous avec ça.

117 **Chercheur : maintenant si je te parle de la définition de priorités par la hiérarchie,**
118 **comment est-ce que tu vois cette définition de priorités ?**

119 – De ce que je ressens, ce sont les chiffres, ce qui importe ce sont les chiffres, ça veut
120 dire que si un patient vient en rééducation, qu'il a un forfait X ou Y, il doit avoir la
121 rééducation qui suit derrière, il doit avoir x séances de kiné, x séances d'ergo, pour les
122 infirmiers je ne sais pas comment ça s'encode, mais il doit avoir un certain nombre de
123 séances, ça doit se voir dans les encodages, en gros je pourrais encoder un patient, me
124 tourner les pouces toute la journée, je suis sûr que cela ne les poserait pas de problème,
125 je suis quasiment sûre, ils ne viennent pas... allez... c'est bête mais ça reflète
126 vraiment... je pense Dr. XXX et Mme. YYY ne viennent jamais en bas, ne savent pas
127 comment se passe une prise en charge et les fois où ils viennent c'est quand il a des
128 inspections ou ce genre de chose, comment veut-on avoir une idée de la qualité du
129 travail, la qualité de la rééducation si on ne vient pas voir comment ça se passe, si on
130 ne demande pas aux équipes comment est-ce qu'elles se sentent, après je ne suis pas
131 chef d'équipe et donc je ne sais pas, je ne sais pas s'ils leurs posent des questions, mais
132 pour moi, j'ai l'impression qu'ils ne se préoccupent pas de tout de la qualité du travail,

133 je pense qu'ils sont conscients qu'il a une bonne qualité, par rapport au fait qu'on n'a
134 pas beaucoup de retour des patients, ils ont pas de patients qui sont catastrophés à la
135 maison ou ce genre de choses, j'imagine qu'il a, aussi, une évaluation de la satisfaction
136 après un séjour, et je pense que via ça ils ont un petit peu des informations mais au
137 niveau du personnel, moi, jamais on m'a posé la question : est-ce que la
138 communication interprofessionnelle se passe bien ? est-ce que pour moi il faudrait une
139 autre chose ? je ne pense pas qu'ils se préoccupent de la qualité de la prise en charge

140 **Chercheur : et donc, de quelle manière les professionnels de terrain interviennent**
141 **dans la définition des priorités dans l'institution ? dans ce que tu viens de dire, si**
142 **j'ai bien compris ils ne viennent pas vers vous, vous demander ce qu'il vous semble**
143 **prioritaire**

144 – Il a deux manières dont nous réagissons par rapport à ce genre de priorités, il a la
145 manière syndicale et il a la manière thérapeute de tous les jours, ça veut dire, voilà,
146 suivre la hiérarchie dire à la chef, voilà "moi je suis débordé, je ne peux plus, je n'ai
147 pas le temps de voir la kiné, je n'ai pas le temps de collaborer, ça interfère énormément
148 dans ma prise en charge, il a un problème là-dessus », c'est de se référer à son chef
149 direct qui est censé de remonter l'information, là pareil, il a une espèce de confiance
150 qui est faite, j'ose espérer que si je le dis à ma chef et je suis quasiment perçoidé, mais
151 je ne sais pas si c'est la même chose dans les autres services, si je transmet l'information
152 à ma chef j'espère qu'elle va la faire remonter, est-ce que c'est fait ? est-ce que c'est
153 pris en compte ? je ne sais pas, en tout cas la seule façon, ... allez, d'exprimer nos
154 priorités à la direction c'est de suivre cette voie hiérarchique, donc ça veut dire, aussi,
155 faire confiance à son chef, ça veut dire, aussi, pouvoir soi-même énoncer clairement
156 des priorités, si c'est « ah non, j'en ai marre » si c'est juste râler pour râler, ça ne sert
157 à rien, on n'est pas efficace comme ça, il faut pouvoir énoncer clairement, qu'est-ce
158 qui se passe ? qu'est-ce qui gêne ? qu'est-ce que tu ferais pour améliorer ? et ça refléter
159 au chef qui va, en espère le faire remonter

160 **Chercheur : et par rapport aux patients, quelle est ta vision de la participation des**
161 **patients dans la définition des priorités ?**

162 – Chez les médullaires, ils peuvent participer, car ils peuvent communiquer et ça arrive
163 souvent, on leur demande, si on n'a pas eu le temps de voir le kiné on pose la question,
164 tout simplement au patient : est-ce que tu as déjà travaillé ceci ou cela en kiné ?
165 bêtement comment fais-tu tes transferts en kiné sur la table ? « ah, je les fait tout seul

166 mais il a quand même un kiné avec moi », ça veut dire que moi, je vais devoir travailler
167 l'indépendance au transfert, p. ex. et ça je peux le faire sans aller voir le kiné, après ça
168 dépend parfois des patients, qui... il faut apprendre à connaître les patients, aussi, si
169 c'est un patient qui donne des informations erronés, on ne fait pas toujours confiance,
170 mais, le gros avantage c'est que les patients peuvent refléter, aussi, «dire : « là je ne
171 suis pas bien, j'ai un rendez-vous avec la psy, je ne suis vraiment pas bien », à ce
172 moment-là voir si le patient veut discuter, ou pas, et en fonction si le patient me dit,
173 voilà « ça m'a vraiment secoué, j'ai quand même encore besoin d'en parler un petit
174 peu » s'il en veut parler avec moi, il en parle avec moi, sinon mon job ça peut être,
175 aussi, retourner voir la psy et lui dire « écoute, cet entretien-là ça lui a vraiment
176 secoué... » le patient, en fait, il est vraiment au centre, parfois via le patient ça créé la
177 collaboration, aussi, parce que spontanément j'aurai pas été voir la psy, en disant « j'ai
178 l'impression, que... » là c'est parce que j'ai communiqué avec le patient que lui
179 exprime ce qui s'est passé et que alors, je vais retourner voir la psy. Ce patient je dirais,
180 on fait un point au milieu, on met tous les partenaires autour et puis on relie partout,
181 les partenaires ensemble, parce qu'il est au centre de sa rééducation, il est au centre,
182 aussi, de la collaboration, sans lui, déjà un il n'y a pas de rééducation et deux on
183 collabore sur rien de tout, donc...

184 **Chercheur : tu mets le patient au centre de sa rééducation, mais par rapport à**
185 **l'équipe interdisciplinaire, où est-ce que tu placerais ?**

186 – A égale distance des autres, là je ne le mettrais plus au centre mais dans le cercle (prend
187 un Bic et fait un cercle dans un papier), pour moi si on faisait un cercle, chaque petit
188 point c'est un thérapeute ou un patient ou la famille et chacun se tient la main et au
189 centre « pour la réadaptation », pour moi il faut partie intégrante de l'équipe, si lui ne
190 collabore pas, on ne sait travailler, si je ne collabore pas avec le kiné, je ne sais pas
191 travailler, après c'est peut-être propre à mon job d'ergo, parce que comme je t'ai dit
192 on est un peu au travers de plusieurs disciplines et on est obligé, nous d'aller chercher
193 les informations, sinon on ne sait pas faire grand-chose et pour moi le patient est un
194 partenaire comme le kiné est un partenaire, l'infirmière est un partenaire, la famille
195 fait, aussi, partie de ce cercle et on doit travailler ensemble, parfois pas au même
196 moment de la rééducation, parfois le patient, au début, s'il est en période de deuil il est
197 complètement absent, il faut nous autour venir travailler avec lui, tout doucement lui
198 montrer qu'il peut donner la main et qu'il peut travailler avec nous et parfois c'est on

199 est plus que avec le patient, puisqu'on est proche de la sortir, parfois on est plus
200 beaucoup avec la famille, ça dépend, les liens ils s'étirent en fonction du moment de
201 la rééducation. Moi je le mettrait vraiment... c'est un partenaire à part entière, on ne
202 peut pas discuter de tout, non plus avec le patient, il a quand même des choses qu'on
203 discute que en équipe, je dirais (prend de nouveau le Bic et désigne un œuf), on va
204 faire un œuf et le patient est plus au-dessus, quoi, pour moi il fait partie du cercle, mais
205 il serait quand même à part parce qu'il ne fait pas partie des discussions, à part les
206 réunions de famille, il est souvent mis à part, quand même. Nous on a nos réunions
207 d'équipe, on discute entre professionnels là c'est la connaissances théorique et les
208 pratiques et il a le patient à part, mais pour moi, si on parle juste de rééducation, il fait
209 partie d'un cercle où on est à égale distance, il a autant de connaissances que le kiné,
210 parce que lui, il se connaît et le kiné ne le connaît pas, le kiné connaît ses connaissances
211 théoriques, l'ergo connaît ses pratiques, aussi, mais il ne connaît pas le patient, il a
212 autant d'information indispensable, comme la famille, elle connaît son passé, elle
213 connaît son vécu, elle sait comment la personne se sent maintenant, elle a autant
214 d'information que le reste de l'équipe, donc pour moi c'est un cercle, alors
215 effectivement dans la pratique de la rééducation, ils sont mis un peu à côté parce qu'il
216 a l'sphère professionnelle et la sphère patient, mais pour moi ils sont indissociables,
217 pour moi le patient est un égal partenaire que le kiné

218 **Chercheur : si maintenant je te parle d'innovations, qu'est-ce que cela t'évoque ?**

219 – Innovation ça serait exceptionnel, mais ce serait d'ajouter quelque chose qui nous
220 manque, si on parle de relation interprofessionnelle, je pense que ce serait proposer de
221 quelque chose de nouveau qui changerait un peu nos pratiques dans notre
222 communication, ça pourrait être n'importe quoi, ça pourrait être un nouveau logiciel
223 pour encoder, ça pourrait être, je ne sais pas un protocole pour le staff, ça pourrait être
224 juste quelque chose de nouveau, pas forcément quelque chose de révolutionnaire, on
225 n'attend pas... on n'attend pas que tout soit fait en 3D, avec des écrans comme ça,
226 juste quelque chose de nouveau qui nous apporterait réellement quelque chose sur le
227 terrain. Des choses nouvelles on a mais on ne les voit pas, il faut quelque chose de
228 nouveau qui apporte réellement un soutien et qui correspond à un ensemble du CTR.

229 **Chercheur : et par rapport aux innovations que tu puisses avoir comme exemple,**
230 **comment est-ce qu'elles sont soutenues par les cadres supérieures ?**

231 – Moi, je ne sais pas de tout ce qui est discuté là en haut, si ça se trouve c'est en plein
232 en train d'être pensé, ou je ne sais pas de tout...

233 **Chercheur : imagine, comme tu l'as mentionné à une procédure que tu trouves**
234 **innovante et qui pourrait apporter un plus à la collaboration, tu discutes de cela**
235 **avec tes cadres supérieurs, quel est le retour que tu as de cela ? est-ce qu'ils**
236 **soutiennent des possibles innovations et de quelle manière cela se passe ?**

237 – Déjà il faut suivre la voie hiérarchique, donc à chaque fois on est confronté à
238 quelqu'un, on est exposé ça à ma chef, ok, elle remonte le chef supérieur va voir si
239 c'est intéressant de le dire à ceux d'au-dessus, déjà la question c'est de savoir si
240 l'information va remonter jusqu'au but, déjà c'est un premier obstacle. Deuxièmement
241 je pense que même si elle revient au-dessus, est-ce qu'il aura une réponse, troisième
242 obstacle c'est ça va remonter au-dessus et puis ils vont faire redescendre l'info en
243 disant fait le et puis quand tu auras fini on verra si c'est bien, moi j'ai l'impression
244 qu'on peut proposer des choses, je ne pense pas que la direction soit contre mais déjà
245 il faut que ça réponde, je ne sais pas à quelle norme, mais j'imagine qu'ils ont des
246 normes pour tout, voilà, il faut que ce soit utile et gérable, que ça réponde aux
247 nécessités et aux exigences de l'institution et je pense clairement qu'on va nous
248 demander à nous de se débrouiller pour le faire, parce que je ne pense pas qu'ils vont
249 débloquer un financement particulier parce que moi, j'ai demandé un logiciel. Si je
250 propose un logiciel gratuit et que j'expose que le mode de fonctionnement est hyper
251 simple, qu'il peut être mis sur tous les PCs, je pense qu'il aurait matière à réflexion,
252 peut-être qu'ils vont discuter ensemble et voir avec les informaticiens la faisabilité,
253 mais si j'amène simplement l'idée je pense pas que ce soit suffisant, je pense qu'il ne
254 sont pas de mauvaise composition, j'en suis convaincu, je pense qu'ils sont prêts à
255 entendre toutes les idées, je ne suis pas sûre qu'ils seront prêts à mettre en place toutes
256 les idées, à juste titre si tout le monde envoie des idées, ils ne peuvent pas toutes les
257 pratiquer, mais j'ai l'impression que c'est toujours compliqué, même si on propose des
258 idées qui sont intéressantes, des idées qui valent vraiment la peine, il a la barrière
259 financière, il a la barrière, comme j'ai dit, il faut que ça réponde aux critères de
260 l'institution, ... il a la faisabilité, est-ce que tous ceux qui sont au CTR veulent utiliser
261 ça ? fin, je pense que c'est vraiment compliqué, je suis contente de ne pas être chef
262 rien que pour ça, parce que c'est vraiment compliqué de mettre en place des choses,
263 de proposer. Après tout est faisable, on a créé des nouveaux événements, il a 4h4roues,

264 il a le carnaval, il a des choses qui sont proposés, mais encore une fois, qui gère ça,
265 pas la direction, c'est toujours, en-dessous. Donc, voilà, on peut amener des idées mais
266 il faut être sûr de bien les pouvoir les mener jusqu'au but.

267 **Chercheur : tu penses que ces idées, ces innovations sont, aussi, soutenues par les**
268 **collègues ? au niveau des collègues comment est-ce que tu ressens ce soutien ?**

269 – De par nos discussions dans les couloirs, au staff et même lors du dernier FG, je me
270 rends compte qu'on est un peu tous sur la même longueur de onde, en terme de relation
271 interprofessionnelle, et ce besoin en fait de faciliter la communication, entre nous, je
272 pense que si quelqu'un sort une idée qui facilite, qui répond, en fait à ce besoin je
273 pense qu'on serait soutenu par les collègues, de là à dire qu'ils viendront mettre la
274 main à la patte en se disant : « je le fais avec toi », peut-être que non, mais... ça ne
275 coûte rien de demander et si on propose quelque chose, faire des appels, de dire :
276 « j'essaie de faire telle chose, si vous avez des compétences pour m'aider, n'hésitez
277 pas, on peut le faire ensemble », je pense qu'il aurait une au deux personnes qui
278 pourrait sortir du lot, mais encore une fois je n'ai aucune certitude là-dessus. Être
279 soutenue verbalement et « psychologiquement », oui, je pense mais dans la réalisation,
280 je ne suis pas sûre, je le voit même dans les événements qu'on a fait, p. ex. les 4h4roues
281 c'est toujours la même chose, tout le monde est content, tout le monde a envie mais
282 qui organise ? qui fait les invitations ? qui contact ? qui trouve un moyen d'adapter ?
283 là il n'y a plus personne, parce que ça demande du temps, de l'énergie et ici, je pense,
284 on met tellement d'énergie déjà dans notre boulot que d'avoir cette seconde énergie
285 pour le faire, bah tout le monde n'est pas capable, moi je n'ai pas d'enfant je vie à la
286 maison, je n'ai pas de ... quand je rentre chez moi si je veux dormir, je dors, mais je
287 comprends qu'il ait des gens qui ont des enfants, qui ont une vie à côté, qui ont parfois
288 un deuxième boulot, que ces gens n'ont pas envie de remettre une deuxième énergie
289 là-dedans parce qu'ils doivent la mettre chez eux, donc je comprends que tout le monde
290 n'ai pas envie de mettre la main à la patte, on ne peut pas... c'est difficile de tout faire,
291 d'innover, de proposer des innovations, de les créer et en plus de les travailler en tant
292 que thérapeute, je pense que à un moment donné, on peut, on peut tout est possible
293 mais ça demande une énergie de fou

294 **Chercheur : peux-tu m'expliquer comment est-ce qu'on définit un projet**
295 **thérapeutique, ici au CTR ?**

296 – Pour moi, un projet thérapeutique il part de toute façon, je vais revenir sur mon rond,
297 il part du patient et des thérapeutes, pour le projet thérapeutique il n'est pas en accord
298 avec projet de vie du patient, il ne colle pas, il faut que ce soit ensemble. Pour moi un
299 projet thérapeutique, c'est... en fait il évolue au cours de la rééducation, au début, le
300 projet thérapeutique ne concerne que la vie au sein de l'institution et puis au fur et à
301 mesure il se décale vers la vie pour sortir. Pour moi, le projet thérapeutique c'est le
302 projet de rééducation du patient, tout simplement qui est discuté en équipe, qui est
303 discuté avec le patient et qui est bah, et qui évolue tout le temps, dès que le patient
304 exprime des besoins, il exprime des nouvelles choses, et donc ce projet, il change, pour
305 moi c'est ça le projet de rééducation du patient

306 **Chercheur : de quelle manière le patient est-il impliqué dans la définition de son**
307 **projet thérapeutique ?**

308 – Pour moi, je reviens à mon histoire de rond, il est partenaire, il fait partie de ce projet,
309 je pourrais dire qu'il est centrale, mais en fait pas il fait partie tout autant que le kiné,
310 que l'AS, ou de la psychologue ou de l'infirmière, il fait partie de ce projet, il est, on
311 essaye qu'il soit le plus acteur possible, c'est pour lui et avec lui à la fois, c'est
312 dépendant 100% du patient et 100% des thérapeutes, juste le patient ce n'est pas
313 possible et on a besoin des relations interprofessionnelles et avec le patient

314 **Chercheur : quelle ta vision de la définition des objectifs thérapeutiques ?**

315 – Ça part un peu du projet, aussi, pour moi, l'objectif du patient c'est... je vais dire...
316 parfois je parle au patient en leur disant : « écoute, qu'est-ce qui te pose problème dans
317 la vie actuelle ? qu'est-ce que tu aimerais faire maintenant ? « j'aimerais aller dans la
318 chaise, retourner dans mon lit tout seul », ok, ça c'est un objectif, objectif du patient
319 c'est d'être indépendant au transfert lit-chaise, ok. Maintenant, par la suite « j'aimerais
320 bien rentrer chez moi », ok, l'objectif du patient c'est de rentrer chez lui, mon objectif
321 à moi, derrière, en ergo, ça va être il veut rentrer chez lui, donc, objectif transfert
322 voiture, objectif... des objectifs du patient vont découler les objectifs à moi. Après
323 derrière je peux avoir d'autres objectifs, aussi, en disant « là je vois qu'au niveau de la
324 période de deuil c'est compliqué » je vais avoir, aussi, d'autres objectifs qui sont plus
325 à moi dans ma tête que le patient ne l'aura pas exprimé, mais pour moi c'est un peu en
326 fonction, son projet thérapeutique c'est avoir une indépendance au CTR et de là vont
327 découler ces objectifs et de là vont découler ses objectifs, « j'aimerais bien de vouloir
328 prendre ma douche, j'aimerais bien pouvoir être lavé juste au gant de toilette », ok, ça

329 c'est un objectif et donc dans ton projet thérapeutique ton objectif pour toi qui est
330 prioritaire c'est de prendre ta douche, sauf qu'avant de prendre ta douche tu dois savoir
331 te transférer, sans planche, on va donc d'abord apprendre le transfert avec planche et
332 puis sans planche et puis transfert sur le siège douche et puis on va tester la douche,
333 donc, mais l'objectif du patient c'est de prendre sa douche, de là je pense que les kinés,
334 les infirmiers, tout le monde a son petit lot d'objectifs, mais pour moi c'est comme ça

335 **Chercheur : et de quelle manière participe aussi la famille ou les proches ?**

336 – Je pense en fonction de la relation qu'il a avec sa famille, aussi, voilà s'il a une très
337 bonne relation avec sa famille lui manque énormément, ça peut générer un objectif de
338 retour à domicile le WE, p. ex. parfois les objectifs de la famille c'est « oui, on lui
339 ramener à la maison mais on ne sait pas le transférer », ça c'est un objectif de la famille
340 apprendre à transférer le patient, ou parfois le patient qui marche, s'ils est
341 tétraparétique c'est ... il a deux, trois marches, c'est comment faire pour le monter à
342 la maison, souvent les objectifs de la famille sont proches du retour WE, sortie... fin,
343 tout ce qui est sortie généralement, les objectifs de la famille c'est plus au niveau de
344 la sortie, les WE, le resto, les voyages, c'est très peu dans le projet dans l'institution,
345 sauf parfois, il en a, je trouve qu'il est fort introverti, il faudrait qu'on trouve un moyen
346 de lui faire sortir de ses ruminations, etc. mais sinon à part ça, c'est très souvent
347 localisé vers tout ce qui est sorties à l'extérieur.

348 **Chercheur : à quel moment est-ce qu'ils s'expriment, ils viennent vers vous ou...**

349 – Soit ils viennent vers les infirmiers lors des visites au CTR, où via le patient qui dit :
350 « ma sœur m'a proposé d'aller au restaurant », parfois via le patient émerge un objectif
351 et donc on dit, écoute je veux bien rencontrer ta sœur et à ce moment-là on fait un
352 rendez-vous, soit comme ça, soit en réunion de famille, aussi, mais c'est souvent plus
353 exceptionnel, généralement quand la famille vient voir l'AS ou vient voir l'infirmier,
354 souvent ils en profitent pour aller voir un autre thérapeute, s'ils ont une demande
355 particulière, généralement ça émane de l'AS, parce qu'ils ont souvent plus de contact
356 avec lui et à ce moment-là lui, il relais en se disant : « ça c'est plus le job du kiné, ça
357 c'est plus le job de l'ergo ou de... » et alors à ce moment-là la famille se déplace et va
358 voir... généralement c'est comme ça

359 **Chercheur : par rapport aux compétences interprofessionnelles, quelles sont celles**
360 **qui tu trouves comme étant essentielles dans un processus de réadaptation ?**

361 – Bon, déjà les connaissances théoriques, mais je trouve que même ça, ça n'a pas
362 énormément d'importance, je pense que ce qui est prioritaire et je pense que je l'avait
363 dit la dernière fois, pour moi à partir du moment où une personne est ouvert d'esprit,
364 a envie d'apprendre et de collaborer, elle peut tout apprendre, parce que le CTR
365 fonctionne comme ça, beaucoup sur l'expérience et si, je pense à un nouveau engagé,
366 il deviendra très vite compétent s'il est ouvert, qu'il va chercher les informations, qu'il
367 va... il ne sait pas comment faire un transfert seul, il dit « je vais aller voir en kiné »
368 et puis il va voir en kiné et il sait comment faire un transfert seul, il ne sait pas faire
369 quelque chose il va voir sa collègue ergo et si la personne est dans cette relation
370 interprofessionnelle, qu'elle va chercher les informations, même interprofessionnelles,
371 je parle même au sein d'une même profession et elle va apprendre énormément et elle
372 va devenir hyper compétente, par contre la personne qui a un grand 10 à l'école, qui
373 arrive et qui dit « moi, je sais tout, j'ai besoin de personne », je ne vois pas comment
374 il va être compétent, puisque chaque institution est différente et on sait que le CTR, on
375 le dit derrière c'est une maison, on fonctionne depuis des années sur les expériences,
376 sur ... les choses évoluent mais on fonctionne toujours de la même manière et d'une
377 façon bien spécifique, au CTR et si tu arrives là en disant : « moi, je sais tout j'ai rien
378 à apprendre » tu ne serais pas compétent parce que tu ne réponds pas aux besoins et au
379 fonctionnement du CTR

380 **Chercheur : de quelle manière ces compétences-là vont avoir une influence dans le**
381 **processus de réadaptation ?**

382 – Pour moi, au début un nouveau engagé, quand il arrive il est un peu moins compétence,
383 on va dire, sauf s'il a déjà travaillé au CTR, il a un peu plus de difficulté, donc ça peut
384 entraver, donc la prise en charge d'un patient et la rééducation, s'il ne cherche pas les
385 informations, parce que du coup il ne va pas apprendre au patient ce qu'il faut, savoir
386 comment faire, par contre s'il a ces compétences interprofessionnelles, il va « appeler
387 à l'aide" en disant : « écoute, moi j'ai l'impression dans la rééducation, je suis coincé,
388 il a quelque chose que je dois faire mais je n'arrive pas à cerner quoi » et il va en
389 discuter avec ses collègues, et en communiquant ses collègues vont lui dire « tu dois
390 faire ci, tu dois faire ça, tu dois faire comme ça », s'il est coincé à un moment « je suis
391 coincé dans un transfert, je ne trouve pas la solution, je ne sais pas comment l'aider »
392 ils vont discuter avec ses collègues ou avec le kiné du patient, il va en discuter avec le
393 médecin, je en sais pas c'est peut-être un problème de médicaments et le patient est

394 complètement apathique, peut-être ça simplement, mais plus il va discuter, plus il aura
395 des informations qui vont pouvoir l'aider à combler ce manque de compétences et en
396 plus doublement il va être plus compétent, parce qu'il va apprendre, aussi. Donc,
397 encore une fois, plus on a envie d'aller vers l'autre et de comprendre comment ça se
398 passe et qu'on a envie d'évoluer dans notre profession meilleur sera la capacité à
399 donner une bonne rééducation au patient, c'est mon avis

400 **Chercheur : à ton avis de quelle manière l'institution favorise le développement des**
401 **compétences interprofessionnelles ?**

402 – Si je repart de ce que je viens d'expliquer, donc, des compétences
403 interprofessionnelles, pour moi, c'est cette ouverture aux autres, cette collaboration,
404 cette recherche de s'exprimer, pour moi et je pense qu'au-dessus ils ne se rendent pas
405 compte, mais je pense que la meilleure façon de favoriser c'est quand ils font des fêtes
406 du personnel où là chacun discute, quand ils font, ils fêtent un anniversaire ou quoi,
407 parce que là toutes les professions sont au même endroit et on discute tantôt avec le
408 kiné, tantôt avec l'infirmière, tantôt avec le médecin, on parle de tout et de rien mais
409 on crée, on tisse des relations qui ne sont pas forcément professionnelles mais on
410 engage une discussion et du coup par la suite, dans notre rôle professionnel, on aura
411 plus de facilité à aller vers cette personne, on saura son « mode de communication ».
412 Je trouve que sont tous ces moments informels qui font que, bah il a une unité au CTR,
413 je pense le fait qu'on « s'entend tous », ce n'est pas parce qu'on travaille qu'on est mis
414 au travail au CTR, c'est justement parce qu'on a cette dynamique, on va vers l'autre
415 qui a un anniversaire, il a des ballons par tout, il a le carnaval tout le monde s'y met,
416 le barbecue tout le monde est là, parce que entre les moments où on travaille, on se parle,
417 justement par cette communication, et cette relation qu'on fonctionne bien ensemble,
418 si chacun travaille de son côté on ne s'en sort pas et je pense, et que l'institution ne se
419 rend pas compte, tous ces petits moments informels qui réunissent, en fait les
420 travailleurs ça favorise la communication, simplement, moi je le vois comme ça, je
421 n'ai pas l'impression, déjà ils font rien pour favoriser la communication professionnelle,
422 du coup nous on développe des modes de communication en parallèle, mais ces modes
423 de communication parallèle ne fonctionnent que si on s'entend un petit peu avec nos
424 collègues et finalement la seule façon dont ils nous aident c'est juste en créant ces
425 moments où on peut aller discuter avec des collègues, parfois on discute du WE ou du
426 patient ou d'autre chose, mais on discute et on crée ce petit mode de communication

427 parallèle comme ça, mais ... voilà pour moi c'est la seule façon où ils agissent un petit
428 peu, nous donnant l'opportunité de parler ensemble.

429 **Chercheur : qu'est-ce qui pourrait être fait en plus ?**

430 – Si on parle de communication interprofessionnel, il devrait y avoir quelque chose en
431 plus pour favoriser notre communication, entre nous, maintenant si on ne sait pas faire
432 ça, je ne sais pas, je ne sais qu'est-ce qu'ils pourraient proposer de plus. Ici c'est vrai
433 qu'avec les 70 ans, ils proposent plein d'activités ensemble et en fait moi, aussi, j'ai
434 hâte d'y être, mais pas juste pour m'amuser avec les gens autour de moi, pour
435 apprendre à connaître d'autres étages, d'autres personnes et parfois c'est ça qui est
436 hyper intéressant, de dire, toi en fait tu as beaucoup travaillé avec un urologue et en
437 fait tu as plein d'information, ça veut dire que si moi un jour, si je bégue sur un
438 problème de sondage ou quoi, je ne comprends rien aux sondages, c'est à toi que je
439 vais poser la question, en fait apprendre à connaître ses collègues, ça augmente nos
440 compétences aussi et donc voilà, à part comme ça je trouve qu'ils ne change pas grand-
441 chose, sinon, oui, sur le plan technique, en tant qu'aide technique, il a des choses à
442 faire et des progrès à faire, ça coûte peut-être plus chère mais il faut voir ce qu'ils ont
443 envie de faire, aussi, mais... c'est compliqué... pour moi on peut faire des choses, soit
444 du technique, soit du relationnel, en technique j'ai l'impression que ça leurs coûtent
445 beaucoup trop chère et que c'est trop compliqué et donc, s'ils développent un peu le
446 relationnel, il a moyen, je pense qu'au niveau des thérapeutes on le fait, on crée ce truc
447 relationnel, en créant des événements, en créant l'anniversaire de quelqu'un on va
448 mettre des ballons par tout, des sorties d'équipe à l'extérieur, on crée ces moment
449 relationnels

450 **Chercheur : mais cette création c'est entre vous...**

451 – Oui, ça ne vient pas d'en haut

452 **Chercheur : je voulais te remercier pour ta participation, est-ce que tu veux rajouter
453 quelque chose ? en plus par rapport à tout ce que tu as dit ?**

454 – J'ai hâte que tu finisses, je crois que ça va être intéressant

1 **Retranscription entretien 3 : professionnels de santé**

2

3 **Chercheur : pour toi quelles sont les raisons pour qu'une CIP est importante dans**
4 **la réussite en réadaptation**

5 – Comme on n'a dit l'autre fois, c'est le but principal ici, je trouve pour les patients,
6 c'est qu'ils évoluent, qu'ils avancent et c'est ensemble et c'est pas juste les infirmiers
7 d'un côté et les kinés d'un côté, non c'est vraiment être... allez, on doit vraiment
8 former un tout pour qu'on puisse avancer ensemble, parce que allez donner un but,
9 si les infirmiers donnez un but, les kinés donnez un autre but, c'est... le capharnaüm,
10 on va dire (rires) et donc et même pour la ligne directrice du patient, aussi, je trouve
11 que c'est important pour lui qu'il ne se sent pas éparpillé dans tout ça, je pense que
12 c'est une chose primordiale

13 **Chercheur : le travail ensemble, pas chaque discipline de son côté...**

14 – Oui, oui

15 **Chercheur : peux-tu me décrire comment cette collaboration est mise en place, ici**
16 **au CTR ?**

17 – De ce que nous, on connaît, c'est bien sûr les staffs, ça c'est sûr, où les unités se
18 réunissent une fois par semaine, c'est-à-dire les kinés, les ergos, le médecin, un
19 infirmier, généralement, plus s'ils savent se permettre être là, en fonction de son
20 travail et alors l'AS, parfois la psychologue, voilà sinon c'est plus... les dossiers, je
21 trouve qu'il n'y a pas tellement d'info non plus, c'est ça qui est un peu dommage,
22 aussi, sinon c'est plus de bouché à l'oreille, on vient donner une info qu'on doit la
23 transmettre, c'est ça que je trouve qui est dommage, il n'y a pas un réel... à par les
24 staffs on ne peut pas avoir un bon suivi, je trouve, du patient. Moi, p. ex. comme je
25 dis qui ne vais pas à ces staffs je n'ai pas un endroit où aller me référer, à moins qu'il
26 en a et que je ne sais pas, mais que voilà, me dire je peux aller voir ça pour ça, pour
27 ça, en kiné il est à tel endroit, voilà, c'est un petit peu ça qui est... il a juste en neuro
28 où là ils ont fait ce qu'ils appel pour les personnes, qui ne savent pas, justement bien
29 communiquer, ils ont fait un carnet de liaison, où là, justement, ils ont un petit carnet
30 dans leurs familles peuvent retranscrire certaines infos, les kinés, aussi, et là tu peux
31 trouver un petit renseignement parfois, mais ...

32 **Chercheur : dans les services des blessés médullaires il n'a aucun outil, aucun**
33 **moyen...**

34 – Pour moi non, de temps en temps les kinés viennent mettre une note, j'ai déjà vu
35 mais ça reste rare, très rare, les AS pareil, chacun a ses dossiers, je pense dans leur
36 unité, donc, parce que j'ai déjà vu de loin dans les staffs, parce que j'ai participé, je
37 crois une fois à un staff, où chacun avait sa farde, l'ergo avait sa farde, le kiné avait
38 sa farde, le médecin et chacun note son bazar, mais je ne pense pas qu'il ait un endroit
39 où on peut réellement se référer, en se disant, p. ex. dans le dossier du patient, « on
40 est à tel but, après ce staff-là », à moins que je ne suis pas occurrent, c'est possible,
41 aussi (rires)

42 **Chercheur : en ce qui concerne les « petites équipes », comme l'équipe volante, de**
43 **quelle manière collaborez-vous avec les autres professionnels ?**

44 – Nous, c'est vraiment plus, du bouche à l'oreille, quoi, on a des infos à demander, on
45 les demande aux personnes avec qui on est, maintenant, le CTR c'est vrai que c'est,
46 je trouve un peu, un endroit particulier, dans le sens om déjà le rapport du matin on
47 le reçoit plus tard, c'est vrai que ça a toujours fonctionné, c'est vrai que c'est sympa
48 mais je trouve, parfois, qu'il a des infos manquantes le matin, quand on commence,
49 heureusement qu'on a ce tableau qui « prévient » des examens ou des trucs comme
50 ça, je trouve ça... j'ai pris l'habitude de travailler comme ça, mais dans tous les autres
51 hôpitaux on commence par un rapport et puis on travaille, ici, voilà, mais sinon
52 vraiment par rapport à la communication avec les autres intervenants, pour savoir où
53 en ait le patient et tout ça, moi je m'informe juste auprès de mes collègues infirmiers,
54 « tiens, où est-ce qu'on est pour lui ? qu'est-ce qu'il peut faire ? qu'est-ce qu'il ne
55 peut pas faire ? », voilà c'est un petit peu...

56 **Chercheur : quel est ton ressenti par rapport à cela ? comment est-ce que tu sens ce**
57 **genre de collaboration ?**

58 – Moi par rapport à ça, ... pour moi personnellement, c'est impossible que je puisse
59 suivre et savoir tout sur tous les patients, d'un côté c'est super intéressant, c'est ça
60 que je dis, je pense qu'il faut que nous-mêmes on soit intéressés, donc à poser des
61 questions, peut-être que j'ai des collègues que ça ne les intéresse pas, ils ne se posent
62 pas plus de questions, ils viennent travailler un peu comme façon de
63 parler, intérimaire : « je fais mon travail et puis je m'en vais », moi c'est vrai que
64 comme je suis là je m'attache, aussi, aux patients il a des gens à qui ça m'intéresse,
65 donc, moi je pose des questions, maintenant de là à dire est-ce que nous ça serait

66 possible qu'on participe, je ne sais pas à chaque staff, pour avoir un peu de suivi des
67 patients ? je pense que serait compliqué à faire

68 **Chercheur : tu dis que c'est compliqué à faire, pour quelles raisons ?**

69 – Parce qu'on change d'unité tout le temps, parce que le matin on est parfois dans une
70 unité, l'après-midi on est dans une autre, on a parfois des horaires, un petit peu
71 décalés, où justement parfois ils nous mettent 7-13h dans une unité et voilà... toutes
72 les unités ne font pas attention, mais c'est vrai que généralement quand il a staff, il en
73 a qui font comprendre que serait bien qu'on reste en salle et comme ça s'il a quelque
74 chose, voilà nous on peut répondre, ou quoi que ce soit. Maintenant, attention, il en
75 a, aussi, il a quand même une majorité qui dit si vous avez fini, venez au staff, c'est
76 vrai que généralement, il faut vraiment que ce soit calme, calme dans une unité pour
77 que quelqu'un puisse, quand même se libérer, parce que parfois même les infirmiers
78 de l'unité, ne savent pas aller au staff non plus, il a juste l'infirmier chef qui va, donc
79 on m'a déjà proposé j'ai déjà eu l'occasion, mais ça reste rare, vu le travail...

80 **Chercheur : mais tu trouves important la participation des petites équipes, je ne**
81 **parle pas que de l'équipe volante, mais aussi, p. ex. de la diététicienne ? est-ce que**
82 **tu trouves important que vous puissiez participer ?**

83 – Par rapport à la diététicienne oui, je pense que oui par ce que ça reste quand même une
84 discipline qui est quand même relativement importante, au niveau du patient, c'est vrai
85 que pour certain ça peut être insignifiant mais je veux dire que pour certain patients
86 c'est quand même important, il faut quand même surveiller la prise de poids, parce
87 que voilà, ils ne maigrissent pas, ils ont un manque de X ou Y, donc, je trouverai ça
88 intéressant de que elles participent, maintenant moi, c'est sûr que j'aimerais bien de
89 temps en temps savoir et comment dire, j'ai déjà été à un staff, p. ex. mais j'ai un tel
90 manque d'information sur le patient, si tu veux, que je ne me permettrait pas
91 d'intervenir, parce que je ne sais pas e tout, je ne sais pas si je m'exprime bien, parce
92 que c'est déjà arrivé, parfois, quand je discute avec des collègues je m'énerve et je
93 dis : « allez, il pourrait quand même faire ça, parce qu'il a quand même ça » et puis au
94 final, il me recadre un petit peu en me disant : « main non ,n'oublie pas qu'il a telle ou
95 telle chose » et puis je suis là « ah oui, c'est vrai », puisqu'on a juste cette vision
96 globale qu'on « voit du patient » et on n'a pas tout le derrière, on n'a pas le contexte
97 familiale, on n'a pas, fin... il a plein de chose qu'on n'a pas, qu'on ne connaît pas et
98 voilà, donc j'aurais du mal à me permettre d'intervenir là-dedans, je pense. Ça ne me

99 déragerais pas d'écouter pour information, voilà, pour intervenir je pense que je me
100 sentirai comme... XXX disait l'autre fois, voilà, quand tu es nouvelle tu n'oses pas
101 t'imposer, dire des choses parce qu'ils sont une équipe, ils sont ensemble et tu as un
102 petit peu mal ... voilà... je pense que j'aurais ce petit mal-être, aussi, dans le sens où
103 voilà, je ne suis pas non plus, je m'entends très bien avec les personnes, mais avec
104 certains médecin, p. ex. où je serai moins à l'aise où je me verrai moins intervenir

105 **Chercheur : est-ce que tout ce tu viens d'exprimer ont une influence dans ta**
106 **motivation ?**

107 – Non, ça pas, parce que c'est ça que je dis, je pense que ça dépend de chacun, moi je
108 pense être quand même quelqu'un d'investi dans mon travail et intéressé, donc quand
109 je reviens dans une unité, j'essayé de m'intéresser aussi, quand j'ai 5min. si je peux
110 je demande aux collègues comment ça se passe pour lui, quel est le projet finalement,
111 au final j'ai quand même mes petites informations, c'est vrai que je les ai pas en
112 grand détail, on va dire, mais moi je m'intéresse, je vais être honnête si je vois qu'un
113 patient n'est pas dedans non plus, qui fait « tout de travers », qu'il n'est pas correct
114 avec le personnel, c'est sûr que je vais moins m'investir, parce que voilà, mais ça n'a
115 rien avoir avec les informations donnés, mais vraiment changer dans mon travail,
116 non, non, parce que moi je m'intéresse et j'arrive à quand même avoir les infos que...
117 c'est vrai que je ne sais pas forcément ce qu'il travaille en kiné, à ce moment-là mais
118 je sais son but principal pour le retour, p. ex. ce qu'il veut et donc, voilà, ça me
119 motive, aussi de lui dire « allez... »

120 **Chercheur : est-ce que tu as déjà entendu d'autres personnes qui disent ne pas être**
121 **motivés parce qu'ils n'ont pas cette participation plus active ?**

122 – Je pense pas que... après je trouve que ça dépend des personnalités dans le sens où
123 je pense avoir des collègues, dans mon équipe qui sont, on va dire moins investies
124 ... pour le patient, mais ne font pas mal leur travail je ne sais pas comment
125 t'expliquer, voilà on leur dit : « il faut mettre tel M. en chaise, habille le », voilà et
126 ça s'arrête là, elles sont peut-être... j'ai déjà vu certaines qui sont peut-être moins
127 motivés aller dans la confrontation du patient, en se disant : « je vais l'aider à
128 s'habiller ça ira plus vite », alors que son but c'est justement qu'il apprenne tout seul,
129 donc ça j'ai déjà vu, aussi, est-ce que c'est peut-être ça être moins investi, pour elles ?
130 peut-être je ne sais pas, je pense que ça dépend de la personnalité, quoi, p. ex. je
131 remarque dans une équipe, aussi, où je vois certaines personnes qui prennent les

132 choses fort à cœur et donc ça les ronge un petit peu de l'intérieur et ça créé pas mal
133 de problèmes, conflit ou quoi que ce soit et il a d'autres que c'est leur personnalité,
134 elles font très bien leur travail mais elles arrivent à prendre du recul par rapport à tout
135 ça et si c'est comme ça, c'est comme ça mais elles font bien leur travail, je pense que
136 ça dépend un petit peu de la personnalité et de l'investissement dans son travail, aussi

137 **Chercheur : et concernant la structure organisationnelle présente au CTR, par**
138 **rapport à l'organisation du CTR, de quelle manière influence-t-elle la CIP ?**

139 – Je pense que c'est sûr... comment dire... je cherche un peu mes mots... je pense que
140 la structure de l'organisation et tout ça je pense qu'elle doit influencer, ça c'est sûr,
141 comme je disais l'autre fois lors de l'autre entretien, p. ex. XXX, qui est logo, oui,
142 on s'est déjà vue mais on s'est jamais adressé la parole, « bonjour, bonjour » pourtant
143 je vais travailler dans son unité, aussi, elles sont quand même perdues dans un petit
144 coin en bas au -1, tu as moins l'occasion de voir, aussi, les gens, de prendre le temps
145 de discuter, voilà, la hiérarchie c'est vrai qu'elle est au 3eme étage, on les voit pas,
146 tandis que peut-être si justement on était, je ne sais pas, peut-être un petit plus
147 mélangés, aussi, peut-être que le dialogue serait un petit peu plus facile, je ne sais
148 pas... oui, par rapport à ça je ne sais pas, après je vois qu'il a des collègues qui savent
149 discuter avec tout le monde, aussi, peut-être que c'est en fonction de la personnalité
150 de la personne, s'il a des gens plus timides, ou quoi... aussi, je sais qu'il en a que se
151 permettent de dire des choses, aussi, à la hiérarchie, s'il a quelque chose qui ne vas
152 pas, d'autres pas, p. ex. ce n'est pas mon cas, sauf si vraiment c'est un gros problème,
153 mais je pense que la hiérarchie ne donne pas non plus toutes les possibilités qu'il
154 faut, pour qu'on puisse avoir une bonne prise en charge du patient et que justement
155 bloque certaines choses, aussi, au niveau de la communication pluridisciplinaire, je
156 pense, maintenant te dire quoi, qu'est-ce qu'on pourrait mettre en place, j'ai un peu
157 du mal, parce que je ne connais pas assez tout ça, mais je pense qu'on pourra
158 améliorer, je pense que la discussion qu'on a eu à l'entretien, s'était quand même
159 intéressant de voir, voilà, il faudrait qu'ils donnent un petit peu plus de moyens, un
160 petit peu plus de personnel pour certaine choses ça c'est sûr, voilà...

161 **Chercheur : tu as mentionné la hiérarchie et donc de quelle manière tu vois que la**
162 **hiérarchie définit ses priorités ?**

163 – Malheureusement je pense que, maintenant je ne crache pas dessus non plus, parce
164 que je pense qu'ils ont, aussi, d'autres choses qu'on ne sait pas, derrière eux, qu'ils

165 doivent avoir d'autres pressions, aussi, mais voilà, pour en premier lieu ce qui les
166 intéresse et ce qu'ils voient leur fonds, leurs finances et voilà et après en fonction de
167 ça on essaye de faire quelque chose, ce n'est pas l'inverse, ça on sent bien que ça
168 découle dans plein de choses (rires)

169 **Chercheur : de quelle manière les professionnels de santé interviennent dans la**
170 **définition de priorités ? est-ce que la hiérarchie donne l'opportunité aux différents**
171 **professionnels d'intervenir dans la définition de priorités pour la réadaptation ?**
172 **quel est ton opinion ?**

173 – Maintenant, attention, il a plein de choses que je n'ai pas connaissance non plus,
174 peut-être qu'il a des réunions qu'ils font que je ne suis pas occupé, je n'ai pas envie
175 de dire des choses par erreur non plus, mais oui, je pense que ça influence ...
176 maintenant je sais qu'il a des réunions de chef où là ils sont quand même avec la
177 directrice du département infirmier, il a XXX, aussi, je ne sais pas s'il a VVV, je ne
178 pense pas, là je pense qu'il a certaines choses qui peuvent ressortir, au du moins au
179 niveau infirmier, où là on voit qu'il a quand même du changement, il a maintenant
180 les autres disciplines, je ne sais pas comment...

181 **Chercheur : est-ce qu'ils viennent vers vous pour vous demander votre opinion par**
182 **rapport à la définition de priorités ?**

183 – Non, ça je ne pense pas, j'ai rarement vu... la direction venir nous trouver et voir ce
184 qu'on pensait, s'il avait des choses à améliorer ou quoi qu'il en soit...

185 **Chercheur : quelle est ton opinion par rapport à cela ?**

186 – Je trouve que c'est dommage, combien de fois on s'est pas dit qu'ils viennent un peu
187 voir sur le terrain, plutôt que de mettre des choses en place aberrantes

188 **Chercheur : quand tu dis des choses en place aberrantes c'est ?**

189 – Comme ex. comme ça... je ne sais pas mais je sais que parfois on se dit : « mais
190 allez, qu'ils viennent voir une fois sur le terrain comment ça se passe », p. ex. c'est
191 comme tout ce qui est informatique, c'est un bête ex. mais on nous donne de plus en
192 plus à signer, de plus en plus à faire, de plus en plus ... et on leur dit on doit laisser
193 le patient pour remplir les choses informatique qui, voilà à eux leur rapport de
194 l'argent, je sais qu'il a certaines conventions derrière, du ministère, ils sont, aussi,
195 obligés de, mais à un moment il faut se battre pour nous, aussi, il faut peut-être dire
196 stop, parce que... allez... maintenant ce qu'ils ont imposé, p. ex. aux référents
197 informatiques, donc de chaque unité polymedis, c'est que pendant qui a le contrôle,

198 le RIM, c'est que chaque référent doit se retirer 2 heures par jours de son équipe pour
199 vérifier toutes les signatures, des personnes et s'il s des choses mal faites, ils auront
200 demandé des codes aux personnes, et qui eux modifieront, ils signeront à leur place,
201 voilà, déjà de un on doit donner nos codes à des personnes à qui peut-être on n'a pas
202 envie et ils nous retirent quelqu'un de la fraction pour travailler, pour vérifier des
203 choses informatiques, pour un peu leur ramener de l'argent, des petites choses
204 comme, c'est un petit ex. parmi d'autres (rires)

205 **Chercheur : si les professionnels ne sont pas invités à participer, alors les patients et**
206 **leurs proches ?**

207 – Ils sont encore moins, maintenant, le souci un petit peu, ici, c'est ça qui me pose un
208 peu problème c'est que les patients arrivent quand même... là je trouve que justement
209 ça fait un peu un trou, aussi, dans la communication et que ça crée pas mal de
210 problèmes, c'est justement c'est que, je trouve que le personnel médical, médical,
211 maintenant je n'ai pas envie de m'avancer pour les kinés, les ergos, logo et tout ça
212 parce que je ne sais pas trop comment ça se passe de leur côté, mais nous au niveau
213 infirmier, c'est ce que me pose de plus en plus de problème c'est que on nous
214 instaurent des règles que les patients doivent respecter, des choses que les patients
215 doivent respecter, on nous apprend une manière de travailler, ici, pour la rééducation
216 du patient, je viens à ça pour en parler des patients et leur famille, quand il a un souci
217 avec nous, les patient vont tout de suite trouver le médical et donc, c'est-à-dire, qu'ils
218 discutent avec le médical mais souvent le médical cède aux exigences des patients et
219 je trouve que c'est un gros problème parce que, justement il a un manque de
220 communication là-dedans, déjà parfois on est occurrent, parfois on ne l'a pas, peu
221 importe, ce n'est pas encore ça, mais je trouve que cela ça intervient dans notre rôle
222 de rééducation, aussi, en fait et ça à moi, personnellement ça me pose problème parce
223 que ça justement on devient démotivé pas mal de personnes. Au final les patients et
224 leurs familles ils arrivent quand même « avoir ce qu'ils veulent » dans le sens, la
225 communication avec le médical n'est pas si perdue que ça, au niveau patient-famille
226 et médecin.

227 **Chercheur : si j'ai bien compris si les patients et familles ont un problème avec**
228 **l'équipe infirmière qu'ils viennent vers nous et pas le médical ?**

229 – Non, je pense qu'il le font mais si cela ne les convient pas, ils vont du côté médical
230 et là, le côté médical accepte, plutôt que de tenir tête, on instaure des règles, dans

231 cette institution, eux-mêmes les ont accepté, parfois peut-être eux-mêmes les ont
232 instauré et voilà, à partir du moment où le médecin de respect pas ces choses-là, oui
233 après la communication devient altéré puisque les patients et familles, au lieu de
234 après venir nous voir s'il a un souci, comme le médecin a accepté, je vais tout de
235 suite trouver le médecin ça passe au-dessus de nous et puis ça fait un micmac pas
236 possible, c'est juste un ex., l'autre fois c'était dans une unité et on a pour règle, à
237 partir du moment où le patient rentre en WE, il doit faire ses démarches pour les
238 sondes, nous après, une fois qu'il a fait ses démarches pour les sondes, on ne peut
239 plus donner des sondes pour le WE, vue qu'il est censé avoir fait les démarches avec
240 le fournisseur, il a deux patients qui sont très forts là-dedans, (rires) et qui font leur
241 réserve et nous avons tenu tête, en disant : « non, tu as du faire tes démarches, ça fait
242 deux mois qu'on te dis, tu as fait tes démarches, non », donc ça a commencé à péter
243 avec le patient « vous allez me laisser partir sans sondes et tout ça » et puis up, le
244 médecin arrive « oui, on ne vas pas créer des conflits, donnez-lui les sondes et il a
245 qu'à les rendre après », mais non, ... et donc ça fait comme ça, les patients vont chez
246 le médecin, ça passe au-dessous de nous et puis il n'y a plus de communication, et
247 puis qu'est-ce qu'on fait ?

248 **Chercheur : ceci remet en question votre travail et la motivation...**

249 – Oui, oui, c'est sûre c'est là-dedans, c'est surtout ça que je veux dire, après c'est ça
250 qu'on s'est dit « tant pis » maintenant les patients demandent des sondes, on va les
251 donner et puis il ne va pas falloir venir pleurer qu'au niveau de la facturation, ils ne
252 vont pas savoir suivre parce qu'on a donné des sondes à tout le monde, tant pis pour
253 eux, fin tout comprends ? ça va nous retomber dessus, mais voilà dans des choses
254 comme ça je trouve que ça influe sur notre travail

255 **Chercheur : là c'est aussi un manque de cohérence entre le corps médical et les**
256 **infirmiers...**

257 – Ils ont pas les mêmes lignes de conduite, oui, ... je ne sais pas pourquoi ils font ça,
258 mais on a accordé une exception pour un et puis une exception pour l'autre et puis
259 ça faisait exception pour tout le monde et puis tu te dis « où est... » puis dans notre
260 travail, on est remis en question, par rapport au patient, aussi, parce que après eux,
261 ils nous en veulent, ils se disent : « de toute façon le médecin va quand même dire
262 oui » et puis ça se permet beaucoup de chose et voilà. La communication, aussi, les
263 relations interprofessionnelles sont mises en cause, quoi, je trouve

264 **Chercheur : comment est-ce que tu penses que les différentes fonctions de**
265 **leadership, tu as déjà parlé un peu, influencent cette CIP ?**

266 – De par leur caractère, justement s'ils ont un caractère de leader ils vont essayer de
267 pousser les gens de les influencer, maintenant ça peut être du bon comme du mauvais
268 côté, ça c'est sûr, maintenant à nous, aussi, avoir le caractère pour suivre si c'est
269 intéressant et de refuser si ce n'est pas, maintenant si c'est un leadership qui est haut
270 placé et qui l'on « impose », voilà ... ça sera compliqué, si c'est quelqu'un qui est
271 plus bas dans la hiérarchie je pense qu'il a moyen de discuter, d'essayer de s'arranger,
272 de trouver des solutions adéquates pour le bien-être de tous que ce soit du travailler,
273 du patient

274 **Chercheur : est-ce que tu as déjà remarqué, dans les différentes équipes, qu'il a un**
275 **leadership qui est partagé, qu'il n'y a pas qu'une personne qui ressort, et que tout**
276 **le monde puisse partager ses opinions ?**

277 – Oui, je trouve qu'il a certaines unités qui sont ... après tu as éléments (rires) qui, on
278 va dire, je ne peux pas dire comme ça, c'est méchant, mais qui n'ont rien à faire là,
279 mais voilà, ça c'est dans toutes les équipes et ça sera partout la même chose, mais
280 sinon je pense qu'il a des unités qui ont une bonne cohésion, voilà le leadership est
281 positif, ça c'est sûr, je vais dire p. ex. XXX je trouve peu importe où il va, je veux
282 dire, il a quand même une carrière derrière lui, il a quand même pas mal d'expérience,
283 il donne cours, aussi, sur la rééducation, il sait, aussi, il sait réellement de quoi il
284 parle, voilà je trouve qu'il sait imposer, voilà il sait tirer les gens là où il faut
285 généralement, j'ai rarement vu que c'était dans le négatif, là je parle au niveau du
286 patient, dans la rééducation j'ai rarement vu que c'était dans négatif qu'il tirait les
287 personnes, oui, ça c'est un bon leadership, je pense que ce n'est pas pour rien qu'il
288 était chef, aussi, (rire) voilà, après on fait tous des erreurs, on n'est pas parfait, mais
289 oui, il a certaines personnes comme ça qui sont positives, qui attirent les gens,
290 maintenant qu'il est dans l'équipe volante j'ai déjà travaillé avec lui je lui ai vu
291 s'imposer, aussi, que ce soit auprès des médecins, oui je pense que le leadership
292 influence énormément la collaboration

293 **Chercheur : et est-ce que tu as déjà remarqué qu'il a des patients qui ont, aussi, ce**
294 **rôle de leader ?**

295 – Ah si, si, il en a qui ont... il en a certains qui se prennent très bien en charge, il en a
296 qui rentent sur leurs opinions, qui ... je trouve qu'il a des patients qui sont leadership

297 pour eux-mêmes mais pour les autres patients, aussi, ça c'est très chouette, aussi, il
298 en a qui n'ont pas leur langue en poche et qui arrivent à mettre le personnel soignant
299 en place quand il le faut ou dire voilà, il n'est pas d'accord et avoir ses propres choix
300 et ça c'est bien, aussi, parce que 'est vrai que nous on veut toujours imposer une
301 certaine rééducation, une certaine forme de vie que nous, on pense être bien mais ce
302 n'est peut pas ce qu'ils en veulent, peut-être pas ce que les patients veulent
303 réellement, donc, parfois j'entends qu'on se bat, c'est sûr qu'il faut se battre un petit
304 peu parce qu'au début ils sont un peu dans l'inconnu et tout ça, mais... je donne juste
305 un ex., c'est un bête ex. mais je vauX dire en uro, maintenant, avant les ancien patient
306 parlaient souvent de percussion pression, maintenant l'uro, pour X et Y raisons du
307 Ca de la prostate, etc., elle ne veut plus entendre parler de tapotage mais les anciens
308 patients ont du mal, quand ils viennent se faire hospitalisés, ils font un tour en uro
309 comme ça, puff maintenant auto-sondages, bah non il en a qui ça pose problème, il
310 en a certains qui n'acceptent pas « il a 30 ans que je fais ça, je ne vais pas changer
311 maintenant » et il d'autres qui suivent et voilà, donc, oui, je pense que influence et
312 parfois ça peut même aider d'autres patients, malheureusement il a, aussi, de mauvais
313 leadership, comme dans chaque truc et donc ça influence mal, aussi, (rires)

314 **Chercheur : maintenant si je te parle d'innovation, qu'est-ce que cela t'évoque ?**

315 – Ça sera de mettre des nouvelles choses en place pour que, je pense, justement, qu'il
316 ait une meilleur collaboration, une meilleure... quand tu me dis ça, c'est ça c'est de
317 mettre des nouvelles choses en place

318 **Chercheur : est-ce que tu as une exemple d'innovation qui est intéressante ou qui**
319 **serait intéressante ici au CTR ? et qui améliore la prise en charge et le processus de**
320 **réadaptation du patient ?**

321 (silence)

322 – Te dire ça comme ça, non, je n'ai pas de réponse comme ça, maintenant je suis
323 convaincu qu'il a des choses à mettre en place, moi p. ex. après plusieurs discussion,
324 notamment celle qu'on a fait ensemble, j'avais parfois été intéressé d'aller jeter un
325 coup d'œil ailleurs, aussi, pas pour travailler ailleurs mais dans un autre centre de
326 rééducation, pour voir comment eux fonctionnent c'est toujours intéressant, ou
327 comme XXX fait pour sa grille d'évaluation de la charge de travail, elle va voir
328 ailleurs et parfois elle dit des trucs, à BBB ils font comme ça, c'est vrai que c'est pas
329 mal, voilà si on n'a peut-être pas de réponse ici, elle est peut-être, la chercher ailleurs,

330 aussi, pour voir ce qu'on pourrait mettre en place, maintenant voilà, peut-être des
331 réunions avec, fin... je ne sais pas comment est-ce qu'on pourrait mettre des choses
332 en place, mais, peut-être des réunions avec vraiment la direction, parce que bon,
333 XXX c'est quand même le BBB et je trouve qu'il est quand même pas mal inclus,
334 parce qu'il est quand même médecin référent au CC, si je ne trompe pas et il participe
335 généralement aux staffs, lui, il est quand même là, aussi, mais p. ex. Mme VVV,
336 quelque chose comme ça, peut-être faire des réunions plus spécifiques et expliquer
337 des choses, comme je dis, je ne participe pas à tous ces staffs je ne vois pas les
338 lacunes, de ce que j'observe de ce que je vois, je vois qu'il a des lacunes dans la
339 collaboration, dans les infos interdisciplinaires, mais... cibler le problème je n'arrive
340 pas, comme je ne suis pas là spécialement tout le temps, fin, je ne suis pas là aux
341 échanges, je ne sais pas où ça coince

342 **Chercheur : quand quelqu'un a une nouvelle idée, à mettre en place, pour quelque**
343 **chose, quel est ton ressenti par rapport au soutien des cadres supérieurs ?**

344 – Ça dépend pour quoi, si c'est juste une nouvelle idée par rapport au patient et qu'il
345 faut juste avoir l'accord des, façon de parler, des kinés, des ergos, c'est quelque chose
346 que je pense se faire facilement, parce que voilà, ils quand même assez proches, allez
347 et voilà, et je pense qu'il a quand même pas mal de personnes motivés qui seront
348 encore ok de mettre des choses en place, maintenant si ça nécessite, je ne sais pas,
349 moi, p. ex. plus de finance, voilà, de ressources du personnel ou peu importe, où
350 justement ça doit monter plus haut, là je ne sais pas...

351 **Chercheur : et par rapport aux collègues ? est-ce qu'ils soutiennent aussi des**
352 **innovations qui sont proposés ?**

353 – Ça dépend (rires), ça dépend pour quoi, il en a que je trouve qui sont difficiles au
354 changement, qui sont dans leur façon comme ça et si on les perturbe un petit peu
355 c'est la catastrophe, donc, voilà, c'est, aussi, une question de personnalité,
356 maintenant avoir du soutien, j'ai déjà vu, parfois, dans les conflits on réclame et puis
357 on est face, p. ex. à la direction et qu'il faut se défendre, là il n'y a plus personne,
358 parfois, peu importe à qui, il en a qui tiennent quand même tête, je pense que ça
359 dépend, aussi, des équipes, des personnalités et tout ça, mais honnêtement dans la
360 plupart des cas, je pense, qu'ils ont du soutien quand même, généralement ce sont
361 des bonnes équipes, il a peut-être un ou deux qui vont se reculer mais je pense que

362 voilà c'est des choses à tenir tête, ou des choses à mettre en place qui pourraient, si
363 ça ne demande pas trop d'investissement

364 **Chercheur : tu as parlé des équipes, tu as évoqué plusieurs fois la personnalité des**
365 **gens et donc je voulais te demander, tu penses que ce sont les équipes**
366 **individuellement, donc l'équipe infirmière, ergo, kiné ou plutôt les personnalités qui**
367 **ont une influence plus grande dans la CIP ?**

368 – C'est vrai qu'une équipe ça donne une force, aussi, je trouve que si tu as l'appui de
369 ton équipe, voilà, ça donne une force pour à la limite faire bouger les choses ou
370 transmettre des infos ou quoi que ce soit, mais maintenant si ça reste en individuel,
371 là ce sont les personnalités qui priment, fin, je pense que les personnalités priment
372 quand même on va dire plus que l'équipe, pour moi, parce que tu as quand même des
373 pions qui sont quand même à caractère fort et qui n'ont pas peur de s'imposer et qui
374 ont parfois un certain respect des autres, aussi, parce qu'ils sont justes et voilà, p. ex.
375 XXX, je ne l'a connaît pas, j'ai entendu des échos, mais ce n'est pas quelqu'un qui
376 se laisse faire, si elle a envie de dire quelque chose elle va dire et pourtant ils sont
377 combien en VVV, 3 ? elle s'en fou, ou 2 ? et elle s'en fou de... elle « toute seule »,
378 donc elle fait front et voilà, je pense que la personnalité interfère plus que l'équipe,
379 je pense

380 **Chercheur : concernant les patients, où est-ce que tu les vois dans l'équipe**
381 **interdisciplinaire ?**

382 – Nulle part... en pratique je ne le vois pas vraiment, je ne le vois pas vraiment parce
383 que je trouve ... oui, on fait ce qu'on appel des réunions de famille, de temps en temps,
384 mais je trouve que ça reste quand même rare, après je comprends que c'est difficile à
385 mettre en place, il faut libérer du personnel et tout ça, mais je trouve que... les réunions
386 de famille c'est plus, aussi, pour mettre au claire avec les familles et discuter, on va
387 dire plus du projet, maintenant sa place dans la rééducation, ... je pense qu'on discute
388 avec un petit peu, comment dire... moi, je trouve personnellement ce que serait bien
389 c'est de faire des petites réunions, mais je ne sais pas si les moyens sont possibles,
390 parce que c'est vrai que ça prend du personnel, ça bloque pour les autres patients et
391 tout ça, mais, je n'ai jamais vu qu'on se réunissait, à part des exceptions, avec un
392 patient et toutes les disciplines en disant : « voilà, maintenant qu'est-ce que tu voudrais
393 mettre en place ? comment tu vois ton truc ? », il va peut-être une fois voir le médecin
394 et puis il va une fois parler avec le kiné, avec l'ergo, une fois avec les infirmiers...

395 **Chercheur : séparément ?**

396 – Pour moi, je vois plis comme ça, j'ai rarement vu qu'on faisait une petite réunion
397 avec ce patient en disant voilà, on met une fois le choses, la rééducation c'est ça,
398 après c'est toujours délicat de trouver le bon moment, parce que voilà, au début il a
399 toujours la colère, il faut le temps qu'ils acceptent leur handicap et tout, donc c'est
400 vrai qu'on ne peut pas mettre une ligne de conduite, un protocole en disant : « voilà,
401 après 3 mois d'hospitalisation, on fait une réunion », parce que c'est différent pour
402 chacun, mais voilà, je pense que tout le monde vient un petit peu plique ploc, on en
403 discute au staff, donc on se dit « voilà, on va faire ça, on va faire ça » est-ce que
404 vraiment l'avis du patient est pris en compte ? je ne sais pas, je pense que qu'est un
405 petit peu chaque discussion que les thérapeutes ont avec le patient, que chacun en
406 ressort quelque chose et en fonction de ça, au staff, en discute peut-être de mettre ça
407 en place, mais est-ce que c'est vraiment ça que le patient veut ? puis je trouve, je
408 reviens avec la personnalité, chacun a un vécu, et quelqu'un pourra dire une chose et
409 il sera interprété en fonction du vécu de chacun, de la personnalité, il sera interprété
410 d'une certaine manière de chacun, différente, est-ce que le thérapeute avec qui le
411 patient discute, est-ce qu'il entend bien réellement ce que le patient veut lui, ou c'est
412 plus lui qui interprète en fonction de ses connaissances, de son truc en se disant « ça
413 peut-être ça pour lui », fin voilà, et je pense qu'on vient tous, comme ça, un petit peu
414 et c'est ça que je dis pour l'instant, moi je deviens un peu perdu dans mon travail,
415 parce que je trouve qu'il n'a plus une rééducation concrète avec les patients, on vient
416 avec une chose comme ça, une chose comme ça, il n'y a plus un ordre, avant un
417 patient arrivait, ok, on fait les mises en chaise, apprendre les transferts, je ne sais pas,
418 l'installer correctement, apprendre à se déshabiller, après on va commencer les auto-
419 sondages, p. ex. maintenant non, le patient arrive déjà sans sonde, on commence tout
420 de suite les auto-sondages, il ne sait même pas se déshabiller, si ça se trouve il n'a
421 même pas son équilibre pour se tenir assis, ça commence à être un mic mac, chacun
422 donne son avis, allez ça serait bien de commencer l'auto-sondage, c'est super, en
423 kiné je ne sais pas ce qu'il fait, en ergo visiblement il est occupé à une autre chose
424 parce qu'il ne sait toujours pas se déshabiller, il est peut-être occupé au transfert,
425 mais voilà, c'est ... c'est pour ça que je trouve maintenant, je ne sais pas si la
426 communication, elle est tire qu'avant, est-ce que c'est ça le problème ? est-ce que
427 c'est pour ça que ça devient... ? je ne sais pas où est le problème là-dedans, parce

428 qu'avant on avait quand même une certaine ligne de conduite, le patient arrivait, on
429 le mettait en chaise, on l'apprenait d'abord à le faire tenir en chaise, le transfert,
430 l'habillage, ensuite, allez... tout ce qui est soins de selles, l'auto-sondage, voilà, ici
431 maintenant, on autorise les patients à sortir en WE, ils savent même pas faire les
432 transferts, fin... voilà

433 **Chercheur : et par rapport au projet thérapeutique du patient, tu as déjà parlé un**
434 **petit peu, comment tu le vois ? comment est-ce qu'il est défini ?**

435 – Il est particulier à chacun, on ne peut pas dire... ça ne peut pas être le même pour
436 tout le monde, c'est en fonction de plein de choses, pour moi le projet, le patient
437 arrive ici, on essaye de le rééduquer, au maximum, pour qu'il ait un maximum
438 d'autonomie, qu'il ne soit pas dépendant, et puis le mieux qu'on puisse le souhaiter
439 c'est un retour à domicile, voilà, je pense que...

440 **Chercheur : dans cette définition de projet, elle est faite par qui ?**

441 (silence)

442 – Je t'avoue je n'ai jamais regardé, la définition d'un projet thérapeutique, après je
443 trouve qu'ici c'est...

444 **Chercheur : sont juste les professionnels qui le définissent ? ou est-ce qu'il a un**
445 **moment où le patient est inclus ? ou pas ?**

446 – Je pense que certains thérapeutes en fonction de leur investissement dans leur travail
447 ou pas, essaye d'écouter un max le ressenti du patient, mais c'est ça que je dis, il a un
448 staff par semaine, où là on parle de tel patient, il a des staffs où on arrive de parler de
449 tous les patients, d'autres c'est la moitié, mais comme je dis, pour moi le patient n'est
450 pas pris réellement, n'est pas réellement inclus dedans, c'est un peu difficile à dire, oui
451 il est inclus dans son projet mais d'un côté non, pour moi il n'est pas inclus comme il
452 le devrait être, je ne suis pas sûr qu'on lui donne toutes les infos, s'il tombe sur une
453 bonne équipe qui est bien, quand je dis équipe, je ne parle pas seulement de l'équipe
454 infirmière, c'est le tout, toutes les disciplines ensemble, qui est bien soudé, qui a une
455 bonne cohésion et tout ça et qui fonctionne bien, là je pense que le patient peut avoir
456 toutes les infos, peut avoir toutes les possibilités qu'il a, et tout ça mais pour peu qu'il
457 ait un quoique, un souci dans tout ça, je ne suis pas sûre qu'il ait toutes les infos, peut-
458 être qu'on va lui parler de ça, alors qu'il a une autre chose qui existe et lui comme il
459 ne connaît pas, il a que cette vision là et donc... voilà

460 **Chercheur : et dans la définition des objectifs, de quelle manière est-ce que le patient**
461 **participe ?**

462 – Après je pense qu'ils ont quand même certains entretiens, on va dire, avec le corps
463 médical je pense qu'avec les médecins ils ont quand même de temps en temps, les
464 médecin font quand même leur tour dans les chambres, généralement, j'ai déjà
465 entendu qu'à ces moment-là ils parlaient, aussi de ces objectifs-là, donc je suppose
466 qu'après les médecin vont retranscrire ça aux corps des disciplines concernés, quoi,
467 voilà et je pense que de temps en temps le kinés, les ergos ils vont voir qu'il évolue
468 sur quelque chose et ban tien « tu ne mettras pas ça comme objectif », pareil pour
469 nous, les auto-sondages on met comme objectif « dans une semaine tu essayes de
470 faire tout seul », fin, voilà, mais réellement prendre le patient, de se dire... lui, aussi,
471 se met parfois des objectifs, alors lui-même trouve le corps, allez la discipline dans
472 laquelle il doit travailler ça et il met, aussi, son objectif, lui-même, les thérapeutes
473 voient si c'est réaliste ou pas et voilà, mais réellement, fin...

474 **Chercheur : maintenant j'ai une question que c'est peut-être un peu difficile pour**
475 **toi, mais je vais quand même la poser, quand il a des objectifs qui ne sont pas atteint,**
476 **quel est ton ressenti par rapport à cela ?**

477 – Ça dépend un peu des circonstances, parfois je ne le prends pas non plus... parfois
478 on le prend pour un échec, ça c'est sûr, moi parfois je ne le prend pas forcément pour
479 un échec parce que parfois, c'est un objectif qui était peut-être idéaliste, on va dire et
480 que voilà, tenir ça, on ne peut pas comparer une personne paraplégique qui a 20 ans
481 et un autre qui a 70 ans, p. ex. c'est vrai que parfois on met des objectifs que tu te
482 dis : « allez, M. il a 70 ans, il ne faut pas oublier ça », si c'est un échec dans la
483 personne qui a 70 ans, je ne vis pas mal, si la personne lui-même n'est pas trop déçue
484 de lui ou ne le vit pas mal, je ne suis déçue de ne pas réussir ça, maintenant si c'est
485 un objectif que là vraiment la personne aurait pu et que c'est un manque de
486 motivation de sa part, oui là, on va dire que ça m'atteint parce qu'il a quand même
487 quelque chose qu'on a raté ou que... mais on essaye, aussi de prendre du recul, parce
488 que rester trop... c'est ça que je dis, moi, dans mon cas, vue que je fais partie de
489 l'équipe mobile, c'est un peu ça que j'aime bien, aussi, c'est qu'on s'investi sans trop
490 s'investir, je suis vraiment bien dans cette équipe parce que là c'est vrai que j'ai pas
491 mal de manque d'information par rapport justement à « ton sujet », et c'est vrai que
492 si je fais une après-midi toute seule et puis qu'une ergo ou un kiné vient me poser

493 une question, c'est vrai que parfois je suis là, écoute, je ne sais pas quoi te répondre,
494 parce que là je n'ai pas toutes les infos, mais donc pour revenir à ta question, je me
495 sens pas, je pense que je vais correctement mon travail, j'essaye de le faire de mon
496 mieux possible, avec les infos que j'ai, c'est le cas je me fais souvent arnaquer, parce
497 que les patients voient une nouvelle tête « elle va m'aider à faire ça » alors que ...
498 mais une fois que je le sais, que je me suis fait avoir je retourne chez le patient et je
499 lui dit « tu ne m'auras pas deux fois » (rires), mais j'aime bien ça, parce que
500 justement je ne suis pas plus investi que ça, aussi, et donc j'ai beaucoup de recul par
501 rapport à tout ça, et que ça soit même aux soucis de l'équipe, je vais dire, je
502 m'entends bien avec toutes les équipes, au début ça été difficile pour l'intégration,
503 mais une fois que tu es intégré, voilà, tu es bien reçue dans les équipes, tu viens et tu
504 n'es pas incluse dans tous les problèmes d'équipes, je viens et je fais mon travail le
505 mieux que je peux et puis je repars, tu comprends et c'est pareil avec les patients, je
506 viens je fais de mon mieux avec mon travail et voilà, et après je n'ai pas toujours la
507 suite, je la demande mais je vais dire, je pense que je n'ai pas si difficile que les gens
508 qui sont vraiment fixes dans une équipe

509 **Chercheur : tu avais évoqué, tout à l'heure que voilà, il a certaines personnalités qui**
510 **s'investissent beaucoup et par rapport à cette question et à ces gens-là, qu'est-ce qui**
511 **en penses ?**

512 – Je pense qu'ils ont dure et je vois qu'ils ont dure et on voit qu'ils le vivent mal parfois,
513 et que là ça commence à interférer dans leur travail, aussi, ils ont envie de lâcher les
514 choses, je ne me bat plus.

515 **Chercheur : tu vois cela souvent, ici ?**

516 – Ça dépend dans quelles équipes, je trouve que tu ressens les conflits dans certaines
517 équipes et d'autres équipes où ça se passe bien, maintenant chacun a ses périodes,
518 aussi, je vais dire, le CC a eu son lot de conflits pendant tout un moment, maintenant
519 je trouve que ça va un peu mieux, maintenant je trouve que c'est le VV qui a eu
520 pendant tout un temps, après le BB c'était une équipe que tout le monde rêvait, regard
521 maintenant il a plein de conflits, aussi, voilà, il a des périodes, je pense, il a des ...

522 **Chercheur : quel est ton ressenti par rapport à la gestion de ces conflits ?**

523 – Écoute, c'est un petit peu l'avantage que j'ai, aussi, c'est que je vois un peu de tout
524 par tout et j'entends un peu de tout par tout, maintenant je n'ai peut-être pas non plus
525 le fond des histoires, moi je ne permets pas de juger, parce que je ne sais pas le tout,

526 maintenant j'ai entendu certaines choses qui font mal, dans le sens où l'équipe attend
527 un soutien, allez du chef et de la directrice du département où ils arrivent à mettre en
528 place avec Erasme une cellule de crise, pour essayer de régler le problème et après
529 quand on entend que la sous-directrice « menace » un peu le chef de ne plus
530 intervenir là-dedans au risque qu'il ait des problèmes, ça c'est dommage à entendre,
531 la personne est prête à faire exploser une équipe juste pour pas que Erasme vienne
532 mettre son nez, je ne sais pas, ça c'est décevant, mais on se dit allez, où on est
533 soutenu ? voilà, parce que l'équipe parfois va un petit peu mieux, oui, parce qu'il a
534 moins de travail mais le jour où il aura de nouveau beaucoup de travail, pour moi,
535 tout va ré-exploser, tu vois ?

536 **Chercheur : si j'ai bien compris il a un manque d'anticipation des problèmes ? de**
537 **prévention**

538 – Oui, oui et puis ici je trouve qu'il n'y a pas assez de cadre... oui, de nouveau la
539 personnalité qui engendre, je vais dire, un chef n'est pas l'autre, je vais dire, après je
540 sais que XXX, pour moi est une très bonne chef, mais c'est sûr qu'elle était critiqué
541 par beaucoup de personnes, mais après quand tu vas dans son équipe tu as déjà
542 entendu un souci ? moi pas, oui, peut-être quelle est chiante, voilà mais je veux dire,
543 est-ce que tu as déjà entendu des gros soucis ? non, parce que c'est une chef, elle va
544 se battre pour son équipe, s'il a trop de boulot elle va envoyer, façon de parler, chier
545 les gens en disant : « non, tu ne mets plus de patients, on ne s'en sort plus » et voilà,
546 mais elle a un fort caractère, elle s'en fou d'être critiqué et tout ça, il a d'autres chefs
547 où... voilà, je trouve que ce n'est pas donné à tout le monde, ce n'est pas facile, mais
548 qui n'arrivent pas à se positionner comme ça et notamment, je trouve par rapport aux
549 nouveaux engagés, voilà il en a qui arrivent, les nouveaux engagés, oui c'est très bien
550 que XXX travaille une journée avec mais après il n'a aucun suivi, aucun suivi, moi
551 j'ai eu l'opportunité de faire mon TFE sur la sexualité chez les personnes
552 paraplégiques, où j'ai dû me renseigner sur les pathologies, j'ai dû m'informer moi-
553 même, mais il en a qui arrivent ici et ne savent même pas ce que c'est une lésion
554 médullaire, il savent même pas ce que c'est les problèmes au niveau de la vessie.
555 Récemment j'ai été confronté à une nouvelle engagé, XXX est venu travailler deux
556 mois après, je ne sais pas combien de temps avec elle, XXX était effaré, elle ne savait
557 pas sur les incontinences, comment réagit la vessie, le truc de l'auto-sondage, elle
558 ne savait pas où trouver certains papiers, elle ne savait pas, ça pour moi, je pense que

559 le problème a déjà été ciblé avant, c'est le chef (claque les mains) il ne cadre pas dès
560 le début, elle est cool, là comme ça, voilà ... il n'y a pas un cadre, ici pour les
561 nouveaux, maintenant ils ont mis en place, mais ... style un entretien, maintenant...
562 c'est peut-être quelque chose de bien qui va être mis en place et là, justement, ce
563 serait une manière d'un petit peu recadrer les gens dans leur travail, parce que sinon
564 c'est vrai si chacun fait un peu tout comme il veut et n'importe comment, s'il n'y a
565 pas quelque chose de grave et bah on laisse, voilà et les personnes arrivent comme
566 ça et ne savent même pas quel type de patient elles prennent en charge, ça aussi c'est
567 un autre, ça n'a rien à avoir on va dire avec les kinés, ergos, et tout ça mais c'est à
568 avoir avec la direction, c'est avoir voilà, je trouve qu'à partir de ce moment-là la chef
569 du département infirmier doit faire un suivi, aussi des nouveaux engagés, parce que
570 sinon il a des choses graves qui peuvent arriver, aussi, le manque de communication
571 là-dedans et voilà

572 **Chercheur : après tout ceci, quelles sont, pour toi les compétences**
573 **interprofessionnelles qui sont essentielles dans une réussite en réadaptation ?**

574 – Ce que je viens d'aborder, la connaissances de ce qu'on fait premièrement, la
575 connaissance de ton travail de ta discipline, pour moi ça c'est une grande première
576 chose qui n'est pas donné à tout le monde. Deuxièmement je pense qu'il faut quand
577 même un savoir-être dans le sens de pouvoir travailler en équipe, pas être quelqu'un
578 ... tu sais il a des gens qui n'arrivent pas à travailler en groupe et ici, pour moi c'est
579 essentiel de pouvoir travailler ensemble. Essayer de avoir une bonne communication,
580 c'est important, le respect des autres, aussi, c'est sûr, ici parfois j'ai toujours rêvé de
581 faire avec certaines personnes, je ne sais pas si tu connais l'émission « vit ma vie » et
582 en fait, sont des gens qui allez faire le travail des autres parce qu'ils ne se rendaient
583 pas compte et ici parfois c'est peut-être une solution, peut-être si c'était possible de
584 permettre intervertir une fois les rôles le temps, je ne sais pas, de deux heures, d'une
585 demi-journée, tu vas suivre une fois un kiné, une logo pour un peu revoir le travail
586 qu'elles font, parce qu'ici, aussi, je trouve que c'est une compétence à savoir et que
587 moi-même je ne respecte pas, attention, mais je me dis qu'il serait intéressant une fois
588 d'aller voir le travail des autres, aussi, parce que c'est bien, elles ont leurs
589 connaissances, mais une ergo ça peut faire quoi ? je l'ai appris au fur et à mesure que
590 je travaillais mais, ça touche aux chaises, ça touche aux transferts, à toutes les
591 techniques au niveau de l'habillage et je pense qu'il a encore beaucoup de choses sur

592 lesquelles on ne sait pas, je vois qu'en bas ils travaillent sur des trucs de préhension,
593 fin, je pense qu'il a beaucoup de choses que je ne connais pas et que ça pourrait être
594 intéressant de, voilà, de savoir un petit peu le travail qu'ils font, les possibilités qu'ils
595 ont comme ça nous, aussi, si on estime quelque chose pour le patient lui dire : « cela
596 serait peut-être chouette d'aller voir avec l'ergo, le kiné », voilà, parce que ça, aussi,
597 c'est bête mais quand il a des opérés les PTG, p. ex. quand on doit mettre le kinetech,
598 personnellement on ne m'a jamais montré comment le placer correctement, que les
599 kinés nous montrent une fois, tu sais ? un petit peu de mélange de connaissances, peut-
600 être

601 **Chercheur : et donc les savoirs des autres permettraient, aussi, augmenter nos**
602 **propres compétences...**

603 – Oui, oui et comme ça peut-être, aussi, améliorer le travail interdisciplinaire, je ne dis
604 pas améliorer la communication mais peut-être le travail interdisciplinaire, oui

605 **Chercheur : comment est-ce que tu penses que l'institution favorise le**
606 **développement de ce genre de compétences ?**

607 (silence)

608 **Chercheur : est-ce que l'institution met quelque chose en place qui puisse améliorer**
609 **les compétences interprofessionnelles comme ce que tu viens de dire ?**

610 – C'est vrai que c'est bien que XXX fasse une demi-journée de travail, p. ex. auprès
611 des nouveaux engagés, oui, ça c'est quelque chose mis en place, je pense que ça aide,
612 allez à améliorer les compétences, ça oui, il a quand même quelques formations qui
613 sont quand même donnés, aussi, aux nouveaux engagés, comme la manutention, je
614 n'ai pas envie de dire qu'il n'a rien qui est mis en place, mais je pense qu'il a quand
615 même pas mal de choses qui pourraient être, on va dire amélioré

616 **Chercheur : comme p. ex. ?**

617 – Peut-être pour en revenir aux nouveaux engagés, un meilleur suivi, au début soit je
618 ne sais pas, p. ex. que le chef les laisse en binôme non-stop avec quelqu'un, tu sais
619 et pas plique ploque pendant un certain temps, pour le reste des autres disciplines, je
620 t'avoue, comme ça, comme je ne connais pas assez leur mode de fonctionnement
621 dans leur équipe, je ne pourrais pas te dire. mais je pense qu'ils pourraient mettre des
622 choses, quand même en place, voilà, comme j'ai dit de permettre une demi-journée
623 tous les X temps, on va dire, parce qu'il a quand même l'évolution de la médecine,
624 ce n'est pas parce que tu as fait ça il a 30 ans que ça a évolué et donc tous les X temps

625 permettre de travailler une après-midi avec une autre corps de travail, sinon comme
626 ça à première vue ce n'est pas si facile à trouver

627 **Chercheur : comment est-ce que les différentes compétences qui a énoncé : les**
628 **connaissances, nos propres connaissances, mais aussi avoir les connaissances de ce**
629 **que les autres font, vouloir et savoir travailler avec les autres, le respect, comment**
630 **est-ce que tu penses qu'elles influencent le processus de réadaptation d'un patient ?**

631 – Comment elles influencent, dire comment elles influencent c'est un peu compliqué

632 **Chercheur : si tu prends les connaissances, avoir les connaissances par rapport au**
633 **travail des autres, comment est-ce qu'elles influencent le processus de**
634 **réadaptation ?**

635 – Je pense que ça peut faire progresser peut-être une personne un peu plus vite, comme
636 on dit, « il a toujours plus dans plusieurs têtes qu'a dans une seule tête » c'est-à-dire
637 qu'un corps de métier ne peut peut-être pas pensé à quelque chose t inversement et
638 donc je pense que en ayant justement ces compétences on formerait justement, allez
639 ... comment dire, on aura un panel plus large de connaissances qui permettraient de
640 faire évoluer le patient encore plus vite, parce que voilà, peut-être qu'une ergo ne sait
641 pas vraiment ce qu'une infirmière fait non plus et que si elle avait un minimum de
642 connaissances ou de vision de ce qu'on fait et bah tien « voit peut-être ça avec les
643 infirmiers, parce qu'elles pourrait t'aider là-dedans » donc, faire avancer ce
644 processus, plutôt que chacun dans sa discipline, tu fais ça, tu fais ça, tu fais ça et voilà
645 et que a ses connaissances, qu'on se met, aussi, nous d'accord sur une ligne de
646 conduite, parce que pour l'instant, je donne un bête ex. c'est comme si tu, tu vas chez
647 un patient et tu l'apprends d'une certaine manière pour un sondage et puis quelqu'un
648 passe derrière toi et lui apprend d'une autre manière, bah ça perturbe le patient, aussi,
649 donc si on est vraiment cohérent, la cohérence, je pense que c'est important, pour le
650 patient, donc voilà, ça aiderait dans le processus de réadaptation, ça c'est sûr et pareil
651 pour quelqu'un qui peut travailler en équipe, aussi, je pense que ce n'est pas donné à
652 tout le monde, quelqu'un qui est individualiste, qui va voir que sa discipline, p. ex.
653 kiné, kiné, kiné, bah non, ce n'est pas kiné, kiné voilà je pense que ça influence
654 également le processus de réadaptation du patient, ça c'est sûr

655 **Chercheur : merci beaucoup, est-ce que tu veux rajouter quelque chose à par**
656 **rappart à cette thématique ?**

657 – Non, pas forcément, comme je disais c'est un peu comme un problème le fait que
658 notre équipe ne participe peut-être pas au staff et tout ça, comme je disais, pour les
659 diététiciennes je trouve que ça c'est important, maintenant pour nous qui sommes
660 une équipe un petit peu particulière, je pense que les équipes sont, aussi, gentilles,
661 elles nous disent « si vous savez, essayez de venir », mais être là assise à
662 comprendre « la moitié », comme je n'ai pas le précédent de tout ça, parfois tu es
663 paumé, tu ne sais pas de quoi ils parlent, donc voilà et je pense que de mettre ça en
664 place serait compliqué, peut-être ce que je me dis, ce que serait peut-être bien c'est
665 d'avoir, fin je ne sais pas comment organiser ça, parce qu'il ne faut pas non plus qu'il
666 ait qu'un seul qui fasse tout le travail, mais je pense qu'il serait bien d'avoir, aussi,
667 une farde de référence par patient ou dans on dossier, où justement il a un petit résumé
668 vite fait du staff, je sais qu'il a certaines unités que le notent, ex. au XX ils prennent
669 souvent l'ordinateur portable et il a une activité concerté avec d'autres disciplines,
670 où là ils notent en gros projet retour à domicile kiné marche avec... au moins les
671 petites lignes, qu'il ait un suivi dans le dossier, pour que les personnes concernés,
672 que ce soit nous ou les étudiants, les autres corps, le kiné puissent voir où ils en sont,
673 pareil pour les ergos, c'est peut-être bien d'avoir une petite, dans la farde, un espace,
674 un intercalaire, où il a p. ex. les contre-rendus des staffs pour les patients, je trouve
675 que cela serait pas mal il fallait encore organiser ça, vue que chacun fait déjà dans
676 ses fardes, voilà... mais je trouve que le CC arrive bien à le faire, dans l'ordinateur,
677 je ne sais pas pourquoi, tu sais ? si on let une note vite fait, voilà projet retour à
678 domicile, kiné ça, ergo ça et comme ça il a une suite, même pour les étudiants c'est
679 peut-être bête mais ils sont quand même ici, souvent bloqués pour leur rapport et tout
680 ça, dans le dossier tu as aucune info, sur rien, en fait, dans les autres institutions les
681 infirmiers ont droit d'aller voir les résultats des prises de sang, p. ex. fin, on a quand
682 même plus de possibilités, ici quand c'est un ancien patient qui revient (claque les
683 mains) il n'a rien, on ne sait pas si c'est suite à un accident, à quelle date...

684 **Chercheur : avoir un outil on reprendrait les observations de chaque discipline, de**
685 **son évolution et les objectifs à venir...**

686 – Oui, retour à domicile, etc. en plus je trouve qu'ici on travaille beaucoup avec les
687 étudiants, p. ex. en kiné, je trouve que les dossiers patients ça fait partie de la
688 communication interdisciplinaire dans le sens où on voit souvent les étudiants kinés
689 qui viennent, aussi, voir les dossiers mais quand tu as rien dedans, sur les patients,

690 quand c'est un nouveau tu as toutes les infos, mais quand c'est un ancien qui vient
691 pour plaie ou peu importe, il n'a rien ,tu n'as aucune anamnèse, a part patient
692 paraplégique ou tétraplégique, mais tu ne sais même pas depuis quand, voilà, je
693 trouve que ça pourrait être quelque chose mise en place qui aiderait un petit peu plus.
694 Je me mets à la place d'un nouveau kiné qui vient, ici c'est bon on les connaît à la
695 force, mais quand tu es nouveau ou étudiant, comme ça, tu ne sais rien et tu vas chez
696 quelqu'un qui tu ne sais rien, c'est un peu aberrant... tu vas chez quelqu'un sans
697 avoir des infos sur sa pathologie, antécédents, etc. je trouve que ça fait, aussi, partie
698 de la communication interprofessionnelle et là je pense qu'on pourrait faire quelque
699 chose, sans avoir besoin des accords plus hauts.

700 **Chercheur : merci beaucoup...**

1 **Retranscription entretien 4 : patient**

2

3 **Chercheur : est-ce que vous avez déjà entendu parler de CIP ?**

4 – Oui...

5 **Chercheur : et qu'est-ce que cela vous évoque**

6 – Oui, parce que je suis un homme de communication, essentiellement, mon métier
7 c'était la communication, la relation avec les gens, mais collaboration avec différents
8 types de personnes, p. ex. j'étais directeur de la communication chez Toyota pendant
9 18 ans, j'ai fait plusieurs fonctions, donc à ma dernière fonction j'étais dans les
10 relations publiques, j'étais dans le domaine avec les journalistes, en fait je devais leur
11 vendre notre produit, qui venait sur le marché, ça veut dire que je les ai amené en
12 voyage, c'était Toyota qui payé. J'avais, donc, cette relation-là, j'avais la relation
13 avec les gens de l'entreprise, parce qu'il fallait que dans mon rôle de relation public
14 je vends, aussi, la relation au personnel, motiver le personnel, j'ai eu une période
15 comme ça, avant d'être chez Toyota, j'ai été 18 ans chez Peugeot, et chez Peugeot je
16 suis rentré comme vendeur, au début, et puis je suis parti, aussi, chez l'importateur
17 et j'ai du former le réseau XXX en Peugeot, ce qui n'est pas une affaire facile, donc
18 je vais voir les concessionnaires et sans dénigrer le produit XXX, je vais leur vendre
19 le Peugeot. C'était très intéressant, parce que qu'est-ce qu'on voit là-dedans ? et je
20 crois que c'est dans l'environnement, c'est partout, où les gens accrochent ou
21 n'accrochent pas ou alors ils ne s'en soucient absolument pas, parce qu'on peut
22 accrocher, ne pas accrocher et ne pas s'en soucier, ce qui est différent, c'est plus
23 grave si on ne s'en soucient pas que si on dit : « j'accroche pas », pour moi il a un
24 différence, celui qui accroche, il accroche, c'est bon mais celui qui n'accroche pas
25 ou celui qui est indifférent, ces deux ils n'accrochent pas ou ils sont indifférents, c'est
26 plus grave, c'est ce que j'estime. Dans ma vie chez Peugeot, j'ai aussi eu une fonction
27 de formation du réseau, donc j'ai eu beaucoup de relations et je devais vendre ça aux
28 gens et essayer de colmater quand il avait un problème, de faire revenir... si la
29 personne était négative, il fallait que j'en fasse du positif, quoi, donc c'était très
30 intéressant, mais le niveau des gens de XXX c'était pas de tout le niveau des gens de
31 chez Peugeot. Peugeot vous avez à faire des grosses concessions, des hommes
32 d'affaires, et XXX vous parliez avec les ceux qui travaillent encore sur la voiture.

33 **Chercheur : si j'ai bien compris pour vous quand on parle de CIP, c'est d'avoir des**
34 **relations avec différentes personnes ?**

35 – Oui, c'est d'avoir, ça faisait partie de mon métier, moi je suis un homme de relations
36 avec les infirmières, les ... avec les kinés, est-ce que c'est moi ou pas moi ? moi je
37 suis arrivé ici, qu'est-ce que j'ai dit aux kinés ? qu'est-ce que j'ai dit aux infirmières ?
38 on se tutoie et je vous appel par votre prénom, boom tout était réglé, tout était déjà
39 bon, je mettais un contexte pour avoir une relation avec elles, parce que ce n'est pas
40 facile pour elles, il faut voir qui c'est, qu'el genre de bonhomme c'est et elles ont un
41 rôle, elles ont un rôle qui n'est pas simplement de nos soigner, ça va au-delà, il a une
42 relation qu'elles doivent avoir avec les patients et cette relation peut être différente
43 de l'un à l'autre et ça c'est quelque chose qui est très bien fait, ici. On croirait, je
44 dirais que... d'abord ce n'est pas un métier, infirmière, c'est une vocation, parce que
45 ça englobe cette relation qu'elles doivent avoir, ou qu'ils doivent avoir avec le patient
46 pour le mettre en confiance. Cette relation est délicate parce que il ne peuvent pas
47 dire exactement vers où vous allez, ils doivent vous positiver, le passage que vous
48 avez ici et le message est très claire « pas tout de suite, avec le temps », on sait qu'on
49 on va rentrer ici mais on ne sait pas quand on va sortir et ils entretiennent ça, on ne
50 va pas nous dire : « vous ne marchez plus », on voit l'évolution, M. XXX m'a dit
51 quand il a eu une réunion avec lui, avec l'AS, avec une infirmière, aussi, il a dit :
52 « on va pousser pour que vous arriviez au maximum de la mobilité que vous avez eu
53 quand vous êtes arrivé, avant de venir ici vous avez eu une mobilité, on va essayer
54 de vous ramener là, mais on ne sait pas dire quand, on ne sait pas dire à quel moment
55 est-ce qu'on peut vous dire », donc, on vous dira jamais « vous sortez d'ici, vous
56 marchez », mais au fur et à mesure du temps, moi j'analyse ce qu'on dit, et je me
57 rends compte, fin il a un petit temps, que probablement je resterais dans une chaise
58 roulante, sauf miracle. Ça va mieux, à ce stade-ci ça va même beaucoup mieux avec
59 une jambe, comme je vais 3 fois à la piscine, par semaine, ce qui est très, très bon
60 l'objectif était d'arriver dans l'eau et de pouvoir mettre mon pied à plat et le poids,
61 la force de mes fesses pour rester droit.

62 **Chercheur : et l'hydrothérapie c'était quelque chose qu'on vous a proposé ? ou**
63 **c'est vous qui étiez demandeur ?**

64 – Tout ce que je fais ici on m'a dit que j'en avait besoin, moi j'ai rien demandé, je ne
65 suis pas médecin, je ne suis pas infirmier, j'ai suivi, parfois on me dit « qu'est-ce que

66 tu prends comme médicament ? », je ne sais pas, cela ne m'intéresse pas, je fais
67 confiance au médecin aux infirmiers, puis des amis « mais enfin, ... » je sais que je
68 prenais 3 Dafalgan par jours, ça je sais, le reste... je sais à quoi sert certains
69 médicaments, mais ... parfois on me dit « tel, tel médicament, ne me demandaient
70 pas le nom des autres, Dafalgan , oui, ça je... » mais pour le reste, non je fais
71 confiance pour les médicaments et donc ce que veut dire, comme on apprend à ce
72 connaître, il a une certaine confiance qui s'installe et pour en terminer sur la relation
73 avec les gens, j'ai dit, quand je suis arrivé ici, j'ai dit : « moi, je suis XXX, vous êtes
74 VVV, BBB » et on parle comme ça et quand elles me vouvoier je disais : « je ne
75 t'écoute pas », on ne se vouvoie pas on se tutoie.

76 **Chercheur : avec moi cela serait difficile (rires)**

77 – C'est vrai que sur un jour, sur un entretien c'est normal, mais on se verrait 15 jours,
78 3 semaines je vous jure que vous me tutoyiez, parce que je vous direz à chaque fois.
79 Je viens d'aller à la kiné, il a des nouvelles qui sont arrivés pur faire leur stage et
80 alors ... c'était quand... c'était samedi, elle arrive dans ma chambre et elle me parle,
81 elle me vouvoie et je ne dis rien « pourquoi vous ne me répondez pas ? », « vous
82 m'avez tutoyer ? », « ah non, ça je ne m'habitue pas encore » quand vous lui dites ça
83 deux fois, elle revient une troisième fois... par contre professionnellement je devrais
84 garder un certain niveau de statu, parce que j'avais quand même un poste de
85 directeur, là il faut faire attention à que les gens ne viennent pas vers vous pour rentrer
86 dans, je vais dire dans ce système, de copinage, moi c'est pour faciliter, pour être
87 bien avec les gens, quand vous travaille dans un bureau ce n'est pas très souvent ça,
88 c'est pour se mettre plus près du bon dieux, vous voyez ce que je veux dire ? c'est
89 une autre situation, il a des gens que j'autorisait à tutoyer mais, aussi à tutoyer à tête
90 à tête, pas à l'extérieur, parce que pendant que j'ai voyagé avec les journalistes, je
91 devais vendre les produit, on partais, je partais avec 15- 20 journalistes à l'endroit où
92 Toyota Europe nous disait, là je voyais le relation, mais le rationnel était secondaire,
93 c'était surtout qu'est-ce qui peut lui m'apporter ? il écris quoi ?

94 **Chercheur : c'est intéressant dans tout ce que avez dit jusqu'à présent, il a des**
95 **choses... comme ce côté relationnel, la communication l'importance de pouvoir bien**
96 **s'entendre avec les autres, tout ceci est important pour la collaboration...**

97 – Les infirmières, p. ex. et les kinés, je connais presque de toutes, de tous je connais
98 leur vie, ils m'ont tout raconté spontanément, je demande rien, je discute avec elles

99 et elles me disent tout, je peux presque vous dire, presque toutes ce qu'elles font...
100 et ce qui est bien, c'est que quand vous êtes en relation avec les gens, comme ça,
101 vous ne risquez pas de dire une bêtise par rapport à sa vie privé, c'est important, c'est
102 important de la respecter, parce qu'on pourrait dire quelque chose qui la vexerait et
103 qui n'a pas de vexant, mais pour elle, dans sa vie, c'est important, il faut essayer de
104 bien connaître les gens et je pourrais vous faire un schéma celui va dans ça, celui-là
105 va dans cette colonne-là, je pourrais le faire, donc la communication, c'est... le
106 relationnel pour moi c'est avant toute chose, c'est très important. Alors la relation,
107 ici, je vous l'ai dit, elle est... bonne et très bonne, une autre chose, je crois que je
108 vous ai dit l'autre fois, c'est les infirmières de nuit, maintenant ça va mieux, ça va
109 mieux parce que, ça ne sont pas ... d'abord ce ne sont pas des gens d'ici, quand je
110 dis d'ici, qui ne travaillent pas en permanence ici, c'est comme les volantes, donc, là
111 il n'a pas ce relationnel, comme on a avec le personnel de jour, d'abord on les voit
112 beaucoup plus et c'est... la relation est tout à fait différente et ce n'est pas, comme
113 j'ai dit, pour celles de jour et ceux du jour, om c'est une vocation, pour celles de nuit
114 ce n'est pas une vocation

115 **Chercheur : quelle est la différence ?**

116 – Parce que d'abord vous les connaissez moins bien, c'est souvent des intérimaires,
117 c'est souvent des gens qui passent ici et qu'on ne sait pas avoir une relation avec ces
118 gens-là, pas tous, il en a qui sont... il a une XXX qui c'est une perle, quand elle arrive
119 elle vient me dire bonsoir, il a certains qui donnent l'impression qu'elles travaillent
120 contre leur goût, je n'ai pas dit qu'elles fessaient mal leur boulot, mais d'abord il a
121 certaines que quand on vous soignent sont brutes, vous donnez vos soins, c'est brutal,
122 ce que vous n'avez pas avec les infirmiers de jour, je ne les veux pas. La relation,
123 pour moi, avec les gens ici, pour être dans un centre de revalidation, si devait donner
124 une cote la relation est positive à 85%

125 **Chercheur : selon vous pourquoi est-ce que les professionnels devraient collaborer,**
126 **les uns avec les autres ?**

127 – moi je dis que la collaboration que j'ai avec celles de nuit, je dis que je fais un plan
128 générale parce que là-dedans il en a qui sont très bien, donc c'est la relation que moi,
129 j'en ai avec le personnel de nuit et le personnel de jour, maintenant le personnel de
130 jour et de nuit ils ne se connaissent pas, ils se connaissent très peu, parce qu'ils ne
131 voient pratiquement pas, celles qui viennent, qui vont faire le jour au rapport le matin

132 et qu'on ait très vite fini pour celles de nuit, pour qu'elles puissent rentrer et celles
133 de jour c'est la même chose, ils n'ont pas envie de faire une réunion d'une heure,
134 « celui-là à ça, celui-là à ça et s'est passé ça, point » et parti, dans un cas comme dans
135 un autre, je le comprends...

136 **Chercheur : est-ce que pour vous ce genre de réunion devrait être plus longue ?**

137 – non, moi je vous donne mon sentiment par rapport à l'équipe de nuit, parce que je
138 vous dit l'équipe de jour pour moi, qu'est-ce que j'ai dit ? 90%, 85-90% c'est positif,
139 donc, c'est très bon, je ne donnerais pas une cote pareil pour celles de nuit

140 **Chercheur : en ce que concerne la collaboration entre les différents professionnels,**
141 **je veux dire, l'infirmiers, les kinés, les ergos... quelle est l'impression que vous avez**
142 **par rapport à cette collaboration entre les différents professionnels ?**

143 – je l'ai dit l'autre fois, entre les infirmières, les ergos et les kinés, la main gauche ne
144 sait pas ce qui fait la main droite, elles travaillent toutes dans un petit cercle où elles
145 sont dedans, les infirmières ne sont pas dans le cercle des kinés, d'ailleurs les kinés
146 se sentent supérieurs aux infirmiers... les kinés ne considèrent pas les ergos à leur
147 niveau, pour eux ils sont au-dessus, donc ça veut dire, je ne crois pas qu'il y a des
148 bagarres, mais quand vous écoutez sans intervenir vous entendez « bac, bac, bac » ça
149 tire très souvent

150 **Chercheur : vous avez cette impression que les thérapeutes ne sont pas tous au même**
151 **niveau ?**

152 – non, d'ailleurs j'ai dit que la main gauche ne sait pas ce qui fait la main droite, ça
153 veut dire que de là il y a quelques problèmes, des problèmes de communication, je
154 donne un exemple, la semaine passée XXX me dit : « tu viens à la piscine demain ? »,
155 je dis « oui, oui », la kiné m'a dit « tu as piscine » on m'habille, on me met un maillot,
156 une heure après il y a XXX « qu'est-ce que tu fais encore là ? », je dis : « j'attends
157 qu'on vient me chercher pour aller à la piscine », très dynamique, elle téléphone, elle
158 revient et me dit « il n'y a pas piscine », bon bah, je vais à 11h à la kiné, puisque
159 quand j'ai piscine je ne vais pas à la kiné, car c'est trop, en plus que j'en ai l'après-
160 midi, donc j'ai trois fois kiné, j'ai ergo une fois, je suis content, mais ... je suis ko,
161 donc à 11h15 on me dit « tu peux aller à la piscine mais il faut trouver quelqu'un qui
162 t'amène » parce que XXX qui vient me chercher, qui me met à la piscine, qui me sort
163 et qui me met à la douche, après, était malade, alors XXX dit « pourquoi est-ce qu'il

164 n'y a pas une kiné n'est pas venu t'amener à la piscine ? il pouvait venir te
165 chercher ! »

166 **Chercheur : vous trouvez que cette situation est due à un manque de communication**
167 **ou à un manque d'organisation ?**

168 – c'est les deux, puisque la première qui est en tort, fin en tort, la première qui n'a pas
169 fait ce qu'elle devrait faire c'est l'aide-soignante qui me met, elle n'a pas prévenu
170 qu'elle ne venait pas et qu'elle avait un certificat, je ne peux pas en vouloir à ceux
171 qui sont ici, pour eux elle était là, elle fessait son boulot et puis il a fallu s'arranger
172 pour après, parce que là il fallait que XXX commence « oh, oh, là », alors ils ont
173 demandé, comme pour aujourd'hui, on est lundi et donc pour vendredi, elle n'était
174 toujours pas là, ils ont demandé et c'est XXX qui est venu, qui m'a habillé, qui m'a
175 amené et qui est venu me rechercher, une infirmière d'ici, donc ils ont eu le temps,
176 mais il a souvent... des problèmes, ça revient au problème du personnel, parce qu'ils
177 sont trop peu, et d'office ça créé des problèmes dans l'organisation et les premiers
178 qui en subissent sommes nous, parce que on fait ceci, on fait pas cela, change les
179 heures, maintenant ça ne dérange pas, mais de nouveau on m'a changé les heures,
180 mais il a une raison, parce que l'ergo quand j'allais chez elle, le lundi ou le vendredi
181 j'allais chez elle et je fessait des poids pour les triceps, et puis on a changé parce que
182 c'est XXX, qui est très, très bien, elle m'a dit : « André je ne sais pas travailler avec
183 toi à 15h, ce n'est pas possible tu es complètement dawn quand tu fais la piscine »,
184 donc on a changé.

185 **Chercheur : pour la définition de votre projet thérapeutique, qui implique, aussi,**
186 **l'hydrothérapie, de quelle manière est-ce que vous participez dans la définition de**
187 **votre projet thérapeutique ?**

188 – les thérapeutes me proposent quelque chose, elle me dit, je crois qu'il a des éléments
189 de base, remuscler les bras pour avoir de la force, ça ne pas été difficile parce que je
190 suis un golfeur, je jouais 3 fois par semaine, les muscles j'avais et c'est vite revenu,
191 parfois j'ai mal et je le sais, j'ai compris que ça restera, on peut me donner un
192 médicament si ça devient trop fort, donc ... quand je discute avec eux, pour voir, eux
193 me proposent des choses et moi, par rapport à mon état, je dis « écoutez ça c'est très
194 bien », parce que je regarde, aussi, qu'est-ce qui va à mon avis pour faire au plus vite
195 évoluer, pour ne pas me faire des choses qui je me dis, « ça ne sert à rien » et si ça ne
196 sert à rien, qu'on arrête et qu'on fasse une autre chose, donc, et c'est pour les

197 infirmiers, aussi, thérapeutes, infirmiers, pour les kinés, c'est pas difficile, une fois
198 sur trois ils me demandent et surtout les kinés : « qu'est-ce qu'on fait aujourd'hui ? »,
199 les kinés me demandent à moi qu'est-ce que je vais faire, et ça je peux dire par rapport
200 à mon état, si j'ai quelque chose qu'il faudrait plus travailler que eux ferait une autre
201 chose, donc ça passe bien. Les infirmières se soucient, aussi, quand ils me mettent
202 dans mon lit, ils se soucient de savoir si je suis bien, systématiquement et l'ergo, je
203 veux, dire, au début, avec ce que je fessais avec l'ergo, je les ai dit que cela ne serrait
204 à rien, je n'étais pas convaincu et puis on a commencé à faire des choses, maintenant
205 j'ai XXX donc, avant s'était VVV, je veux être très franc avec vous, VVV qui était
206 là pour améliorer ma situation, on sent tout de suite, je l'ai senti, après trois fois, ça
207 ne l'intéresse pas, VVV est intéressé par tout ce qui est administration, elle est
208 intéressé aux réunions de famille, quand quelqu'un va partir, puisque j'en ai eu une,
209 elle était là. j'avais un jour, j'avais rendez-vous avec elle à 3h pour faire des exercices
210 et elle n'est jamais venu, quand je suis revenu dans ma chambre, elle était ici avec
211 une famille, elle ne m'a pas dit

212 **Chercheur : c'est très intéressé ce que vous dites, moi je parle beaucoup d'équipe,**
213 **des différentes équipes, l'équipe infirmière, l'équipe ergo, l'équipe kiné, et puis**
214 **l'équipe interdisciplinaire, quand on met tous les thérapeutes ensemble, mais**
215 **j'aimerais que vous approfondissiez un petit peu, si je parle d'avoir une influence**
216 **dans la collaboration, est-ce que c'est plutôt l'équipe qui influence ou se sont les**
217 **personnalités des thérapeutes qui influencent cette collaboration ?**

218 – dans chaque spécialisation c'est... pas tous mais quelques personnes, quelques
219 personnes, j'entends ça quand on me soignent, qui commencent à parler, c'est là que
220 je dis, ils parlent d'organisation, ils parlent en visant une personne bien précise, donc
221 ce n'est pas une équipe contre équipe c'est individuel, mais cette individualité forme
222 des petits groupes, de deux, trois personnes, il a un noyau ici qui est génial, c'est
223 XXX, CCC, sont tous des kinés, et BBB, ces trois filles sont un peu une entité, un
224 club dans le club mais elles parlent très peu entre elles des autres, mais il a quelques
225 autres qui ne font pas partie de leur petit groupe, avec qui elles parlent des autres, ce
226 noyau, ce n'est pas pour ça qu'ils parlent des autres, non, c'est parce qu'ils
227 ressentent, ils sont bien. Il a eu le carnaval, je suis descendu avec mon épouse, à
228 6h30, on a vu le défilé, s'était super, concours, disque joker, après, moi disc joker je
229 remonte, il était déjà 8h, je suis remonté, mon épouse est partie, elles sont toutes les

230 3 arrivé dans la chambre et elles ont commencé à danser dans ma chambre, elles ont
231 fait ça que dans ma chambre, je n'ai rien demandé, et puis elles sont parties, c'est
232 chouette, ce climat qu'on a créé, ben on a rendu ça très agréable, pour en revenir à
233 ce que vous disiez, est-ce que c'est un groupe qui ferait des reproches sur un autre ?
234 je ne pense pas, c'est de l'individualisme, il faut être à deux pour critiquer quelqu'un,
235 parce que si on le dit tout seul cela ne sert à rien et même plus je ne pense pas que ça
236 sert à quelque chose, et attention ce n'est pas trop méchant, ce n'est pas pour attaquer
237 une personne, ce sont des commentaires qu'on a sur un tel ou un tel, ce n'est pas une
238 équipe qui se met contre une autre équipe

239 **Chercheur : qu'est-ce que vous pensez de la manière dont la collaboration entre les**
240 **différentes équipes, équipe infirmière, kiné, ergo, ... se passe au CTR ?**

241 – la collaboration n'existe presque pas, parce que c'est (silence) ... parce que les
242 kinés entre eux travaillent et entre eux ça fonctionne, je peux vous dire qu'ils ne
243 s'adressent pas aux infirmières, ce n'est pas qu'ils ne veulent pas, à la limite ils n'y
244 pensent pas, donc et c'est la même chose avec les ergos, avant que j'ai une situation
245 claire avec XXX, avant qu'on ait réglé ce problème, pour moi comment on allait
246 faire, ça appris 3, 4 séances

247 **Chercheur : vous dites qu'ils ne collaborent pas et donc pour vous qu'elles en sont**
248 **les conséquences ?**

249 – sommes-nous qui en payons les pots cassés

250 **Chercheur : de quelle manière ?**

251 – parce que, j'ai donné l'ex. que je devrais aller à la piscine et que je n'ai pas été et
252 pour finir c'est moi que j'ai payé, parce que je n'ai pas été, pour moi c'est important
253 et c'est moi qui était, pour finir, celui qui a subi cette absence, ça c'est pour nous
254 patients, c'est décevant, parce qu'on nous a pas... alors que dans un autre sens sont
255 tous très bien, mais dès qu'il s'agit de communication, c'est la communication qui
256 n'est pas bonne et ce n'est pas une communication pour nuire à l'autre, c'est une
257 non-communication par indifférence

258 **Chercheur : par rapport à vous, en tant que patient comment se passe la**
259 **transmission d'information ? quand il a quelqu'un qui doit vous transmettre une**
260 **information ou que vous voulez avoir une information, comment est-ce que ça se**
261 **passe ?**

262 – la communication au CTR, dans l’ensemble, ça j’ai compris tout de suite, on fait, je
263 crois, j’ai dit bien je crois, la communication au CTR, est malgré tout dirigée, dans
264 le sens où tout le monde est draillé pour la façon où l’information que l’on peut
265 donner à un patient, si vous ne demandez pas, on ne vous dit rien, on ne va pas vous
266 dire ici, « vous rentrez chez nous et vous en avez pour 6 mois, vous en avez pour un
267 an, vous serez dans une chaise roulante », rien, ni positif ni négatif, mais s’il a des
268 évolutions que vous les demandez, alors ils vous communiquent

269 **Chercheur : et vous êtes satisfait de la manière dont les informations vous sont**
270 **transmises ?**

271 – je me suis habitué, parce que pour finir j’ai compris que je sais que, j’ai compris qu’il
272 a certaines informations, et je les comprends en quelque part, parce que vous dire :
273 « dans 6 mois vous marchez » et dans 6 mois vous ne marchez pas... ils sont mal, et
274 je comprends que ça pourrait arriver très régulièrement ce genre de choses, moi je
275 me suis adapté, j’ai aussi compris que quand je dois demander quelque chose je
276 demande à XXX ou à l’infirmière, et l’infirmière se soucie de ce que je demande et
277 au c’est elle que revient avec une réponse ou c’est le médecin, mais je me suis adapté
278 à la façon dont ça se passe ici et ça ne me gêne pas, parce que je me suis adapté, ça
279 pourrait jouer sur quelqu’un d’autre qui est très, ... qui veut que ça soit comme lui
280 veut, mais moi pas, je dis toujours quand on a une discussion comme ça, il faut que
281 tous les deux arrivent à mettre du sien, il ne faut pas exiger des gens des choses, de
282 cette façon-là, parce qu’ils pourraient exiger de vous, aussi

283 **Chercheur : vous, en tant que patient, où est-ce que vous vous positionnez dans cette**
284 **équipe interdisciplinaire ?**

285 – je me positionne comme quelqu’un qui est rentré ici, qui ne le souhaitez pas...

286 **Chercheur : mais est-ce que vous vous sentez inclus dans cette équipe ? ou est-ce que**
287 **vous vous sentez à part de l’équipe interdisciplinaire ?**

288 – je ne sens inclus, parce que quand je pose des questions on me répond comme on
289 peut me répondre et je m’en contente, je ne vais pas à chaque fois qu’un kiné vient
290 dans ma chambre ou que je vais dans la salle, je ne vais pas aller l’embêter tout le
291 temps, est-ce que je vais marcher ? est-ce que je vais marcher ? non, il a une chose
292 c’est que si j’ai un mal, p. ex. j’ai pour le moment dans la nuque, à la hauteur des
293 omoplates l’impression qu’on m’a mis un morceau de corde, et que cette corde était
294 tendue et ça me fait mal depuis un petit temps, c’est ma faute, je n’ai rien dit,

295 maintenant j'ai dit au médecin « je dois avoir un muscle qui me... » il me dit : « non,
296 non c'est comme ça » tout de suite ils m'ont dit « on va augmenter un petit peu un
297 médicament qu'on te donne pour atténuer ça », parce que moi j'ai toujours cette
298 question : est-ce que c'est pour atténuer le mal ? ou est-ce que c'est pour vous
299 guérir ? parce que si vous me dites que c'est pour atténuer le mal, il va rester en
300 permanence, ça veut dire qu'ils ne savent pas faire plus, donc je me suis adapté et
301 j'ai les réponses aux questions que je pose et au niveau des infirmières, et au niveaux
302 des kinés... l'ergo (silence) je n'ai pas de réponse mais je ne pose pas de questions

303 **Chercheur : et quel est votre rôle dans cette équipe ?**

304 – mon rôle je le fait, mon rôle c'est d'avoir une bonne ambiance, une ambiance
305 sympathique où tout le monde se sent bien, d'un côté comme de l'autre et que tout aye
306 bien. On a une infirmière de nuit, ici, encore une fois, elle est venue dans ma chambre,
307 et je vois ça tout de suite, j'ai dit : « qu'est-ce que t'as ? », « mais comment j'ai rien »,
308 « tu as quelque chose », elle venait d'apprendre que son mari avait un Ca, elle a pleuré
309 dans ma chambre, elle est sortie, elle ne pleurait plus, pas parce que moi... si j'ai parlé
310 avec elle, mais c'est plus parce qu'elle ne voulait pas dire à d'autres patients, tu vois ?
311 j'étais content de ce que j'avais fait, elle ne venait pas me dire ça, je l'ai tiré, tu vois ?
312 là je trouve que ça permet, quand tu connais, je ne peux pas dire très, très bien, quand
313 tu connais bien les gens, dans le contexte où tu es, c'est beaucoup plus facile pour eux
314 et pour toi, donc comment est-ce que je me sens ? que si je peux les aider, je le fais, en
315 parole, quand je sens qu'ils sont demandeurs, je réponds, pourtant ce sont des choses
316 que je ne vais pas m'en mêler, mais pourtant que je puisse je le répond et je suis content
317 si elle sort de la chambre avec un sourire, quoi

318 **Chercheur : et par rapport à vos proches, votre famille, de quelle manière voyez-**
319 **vous vos proches dans cette équipe ?**

320 – mon épouse

321 **Chercheur : est-ce qu'elle participe avec vous dans la définition de votre projet**
322 **thérapeutique ?**

323 – non, c'est juste moi, c'est moi avec infirmier, kiné, ça c'est moi, c'est venu
324 naturellement, mon épouse est très intelligente, elle fait, tout le monde le dit ici, je
325 suis le roi ici, mon épouse vient, elle pense à plein de trucs que moi, je ne pense pas
326 et ça fait un coup dans sa tête, aussi, ce que s'est passé, mais je qui m'a étonné, c'est
327 que quand on a été à la maison, la première fois que je suis retourné à la maison, il

328 doit avoir deux mois, maintenant, j'étais ici depuis le mois de mars, et elle était ravie
329 que je rentre à la maison, elle était triste que je quitte la maison, elle m'a dit : « qu'est-
330 ce que ça t'as fait ? », j'étais franc et je dis : « rien de tout » je ne me suis pas senti
331 mieux, je ne me suis pas senti moins bien, je suis retourné à la clinique, alors pourquoi
332 est-ce que j'ai cette attitude ? parce que je vois ce que les infirmières font ici, et moi
333 je dois me préparer à ne pas considérer ma femme comme une infirmière, très
334 important ce n'est pas une infirmière, c'est mon épouse, elle peut éventuellement
335 m'aider, mais pas tout faire pour moi, il faut que je m'habitue, il a déjà beaucoup de
336 choses que je fais, beaucoup de choses que je fais moi-même, mais dans la tête c'est
337 claire, donc sa relation, ici avec les infirmières c'est nickel, c'est géniale, ça se
338 passe très, très bien même avec des patients. Quand elle vient, maintenant, pas au
339 début parce qu'elle avait très peur de me toucher, elle aide les infirmières, pour me
340 mettre dans le lit ça se fait avec une infirmière, si elle est là

341 **Chercheur : vous avez évoqué la réunion de famille, tantôt, dans ce genre de réunion**
342 **où on discute aussi la définition des objectifs thérapeutiques, je voudrais savoir de**
343 **quelle manière vous intervenez dans ce genre de réunion, comment ça se passe ce**
344 **genre de réunion ?**

345 – ce genre de réunion, il paraît que ça se fait d'office, non, on m'a dit on voudrait faire
346 une réunion avec le médecin, avec l'infirmière, ils ont, aussi, pris une infirmière qui
347 est XXX, qui a une expérience de longue date, qui est quelqu'un de très bien qui
348 parle peu mais bien, ne parle pas pour rien dire, et donc il avait aussi l'ergo, son rôle
349 je dirais qu'elle est très timide, elle ne rentre pas dans le... moi, je rentre tout de suite
350 et je parle tout le temps, donc ça veut dire que ce n'est pas toujours évident de pouvoir
351 placer un mot avec moi, mon épouse elle a posé ses questions, à elle, XXX c'était
352 très bien et VVV, l'AS, il est un gars extraordinaire, du point de vue de vous aider
353 administrativement, de vous aider par rapport à votre situation, oui, c'est...

354 **Chercheur : et votre intervention dans cette réunion elle était comment ?**

355 – ce n'est pas évident, parce que comme j'ai dit là tantôt, on vous dit des choses, mais
356 on vous fait comprendre les évolutions qui peuvent y avoir ou qu'il n'y aura pas, il
357 faut analyser ce qu'ils disent, ils faut bien comprendre, et je comprends qu'ils ne font
358 pas, ils ne lâchent pas ça comme ça, donc il faut savoir que il a ceci ou cela, on vous
359 fait savoir que, on vous dit pas « vous devez savoir que vous n'allez plus jamais
360 marcher », non, il faut savoir que... dans l'évolution on va essayer ou on ne va pas

361 essayer, on va faire le maximum pour que vous retrouviez votre mobilité, c'est
362 comme ça qu'on vous le présente, vous le prenez comme vous le voulez, si vous êtes
363 un peu intelligent vous comprenez ce qu'on vous dit, mais toujours avec une porte
364 ouverte, que peut-être, entre maintenant et le moment où il n'y a plus de raison que
365 vous soyez ici et bien qu'il aura encore de l'évolution

366 **Chercheur : quel était votre sentiment lors de cette réunion ?**

367 – j'étais prêt, j'étais prêt à cette approche, d'abord je le sens et puis moi, je suis
368 quelqu'un « dites-moi les choses telles qu'elles sont, ne commencez pas ... » et je n'ai
369 pas dit que eux, ils tournaient autour, non ils fessaient un plan définitif qui était très
370 bien, il était très clair le plan, « on va faire au maximum, mais à partir du moment
371 où on ne sait plus vous faire évoluer... » ils n'ont pas dit que cela allait poser un
372 problème, c'était clair quoi

373 **Chercheur : vous avez pu exprimer ce que vous voudriez ?**

374 – moi, je n'ai pas beaucoup d'objectifs, j'en ai un : me rapprocher au maximum de ce
375 que j'étais avant, de pouvoir faire tout ce que je faisais avant...

376 **Chercheur : c'est déjà un grand objectif...**

377 – oui, mais d'accord c'est un grand objectif, mais il faut voir les paramètres qu'il a
378 dans les objectifs, qu'est-ce que je peux dire d'autre que je souhaite que j'atteigne le
379 taux de mobilité que j'avais avant, sans pour ce dire que c'est l'objectif final, non,
380 j'accepte si à un certain moment ça va s'arrêter, mais je ferais tout pour que je puisse
381 aller le plus loin possible, ça c'est l'objectif de base, qu'est-ce que je peux avoir
382 d'autre comme objectif ? tout est lié

383 **Chercheur : vous vous êtes senti écouté lors de cette réunion et même lors d'autres
384 rencontres que vous avez pu y avoir ?**

385 – j'en ai eu qu'une seule réunion de famille, oui, et je me suis senti écouté, j'avais des
386 choses à dire mais ça faisait partie déjà de leurs questions, non, non ça au niveau de
387 la réunion de famille avec les responsables, ici, j'ai répondu à mes questions, comme
388 il le fallait les présenter, pas oui, ou non et s'était très bien, mais je n'ai pas des
389 objectifs, j'en ai un, que je puisse arriver de nouveau à ce que j'étais avant, que je
390 puisse, ça il ne faut pas rêver, que je puisse de nouveau jouer au golf, c'est ma
391 passion, c'est ce que j'adore, sans dire que je vais jouer au golf, mais il y a une chose
392 qui est certaine, c'est que si je ne sais plus jouer au golf je ne vais plus au golf, plus
393 de tout, parce que c'est pour tourner le couteau dans la plaie et ça je n'ai pas besoin

394 **Chercheur : maintenant on va rentrer dans la partie des compétences et j'aimerais**
395 **savoir, pour vous quelles sont les caractéristiques, les qualités, ça peut être**
396 **professionnelle comme personnelles, des thérapeutes que vous trouvez comme étant**
397 **essentiels pour bien collaborer, ici, en réadaptation ?**

398 (silence)

399 – pour moi, en premier c'est que eux aient dans leur esprit de mettre tout leur savoir
400 pour me redonner la mobilité que j'avais

401 **Chercheur : les connaissances ?**

402 – oui, et les appliquer, ça pour moi ça doit être en premier lieu, en deuxième c'est au
403 niveau relationnel, que et ça se fait, ici, au CTR, que la relation humaine soit
404 développé avec un win win, moi je dois gagner et elle doit gagner, ce que je crois
405 que si vous avez une infirmière ici qui un jour vous a vu arriver mais vous voir partir
406 et que l'évolution est à 70%, elle est pour 70% dans cette réussite, donc elle
407 conscientise, elle, aussi, qu'elle soit comme moi, qu'elle espère, qu'elle souhaite que
408 j'arrive au maximum de mes capacités, parce que pour elle c'est un... et ça c'est pour
409 les trois, c'est pour les thérapeutes. En troisième c'est une sincérité, entre nous que
410 l'on parle franchement, la franchise, quand j'ai la franchise c'est quand je pose une
411 question, tu veux savoir puisque tu poses la question je te la donne et pas se sentir ...
412 quitter la pièce, quoi, ça c'est important et que... les deux parties se sentent bien pour
413 arriver à un succès de l'état dans lequel on est

414 **Chercheur : ces qualités-ci, les connaissances, le relationnel, la sincérité, la**
415 **franchise, ces compétences-ci de quelle manière influencent-elles votre**
416 **réadaptation ?**

417 – un par leur attitude, la façon dont elles sont avec moi, vous pouvez... ça prend un
418 peu de temps, c'est normal, parce qu'il a une bonne relation et puis il faut voir où ça
419 s'arrête cette relation, parce qu'il ne faut pas tomber dans le travers non plus, on ne
420 tape pas sur le fesse d'une infirmière, c'est un ex. que je prends, il a des infirmières
421 ou des kinés avec qui vous pouvez blaguer, plus que avec d'autres, lorsque vous
422 parlez, mais vous le ressentez de leur part, aussi, parce que moi je leurs raconte des
423 blagues et ils me racontent des blagues qui sont parfois plus salasses que moi, je
424 raconte, c'est... ça veut dire qu'on est à l'aise, quoi, il ne faut pas dépasser avec
425 chacune, il en a que je sais que je ne peux pas raconter des blagues, ça il faut faire la
426 part des choses, donc c'est... comme j'ai dit tantôt un win win, que elles soient très

427 contentes de ce qu'on a fait ensemble et moi aussi et c'est ça la base de tout, que elle
428 est bien, que je suis bien, on avance et on va vers nos objectifs, si on fait tout ça et je
429 suis dans ce stade-là, je n'ai pas de problèmes, même si j'ai fait quelques réflexions,
430 en général je n'ai pas de problèmes, de un avec les kinés, de deux avec les infirmiers
431 et de trois avec l'ergo, donc ça c'est le classement que je mets, parce que je dois peut-
432 être dû mettre les infirmiers devant, non je le mets en deuxième, parce que je vois
433 plus souvent les infirmiers, les kinés je les vois tous les jours mais les infirmières
434 c'est en permanence, donc c'est plus difficile pour une infirmière que pour un... kiné,
435 parce que le kiné, il sait ce qu'il doit faire, il a son programme il vous demande ce
436 que vous voulez faire, l'infirmière elle a qu'un seul programme, un seul... c'est vous
437 soigner, faire attention à qu'il n'y a pas une catastrophe qui se passe, donc ce n'est
438 pas comme une charte que les kinés ont, c'est quelque chose où il faut réagir si
439 nécessaire à un moment où la situation peut être catastrophique, pas par elle, parce
440 qu'elle se trouve, moi j'ai eu ici un soir, mon épouse était là, malheureusement, et à
441 5h on m'apporte mon souper et je suis dans mon lit, avec mes deux mains dehors et
442 je commencer à trembler, mais alors ... mon corps aussi, et s'était l'infirmier qui est
443 ici, qui est un type, maintenant je le connaît mieux, mais au début bufffff, pas un mot,
444 rien... au début s'était très difficile avec lui, j'ai appris à le connaître et maintenant
445 je parle avec lui, peu, mais... donc XXX est arrivé, mon épouse a appelé et s'était
446 lui, il a regardé, il a fait deux, trois trucs et puis il est parti chercher le médecin, qui
447 était le médecin de garde et en fait j'avais fait de l'hypertension, j'étais à 20 ce qui
448 est solide et ce médecin, c'est pour ça que je dis, l'infirmière peut se retrouver devant
449 cette situation qu'un kiné n'aura pas, le kiné il vous fait faire les exercices mais il ne
450 doit pas en principe, avoir d'autre chose que de faire son métier, les infirmières
451 peuvent être mis à contribution, c'est déjà arrivé, je ne sais plus quand, une infirmière
452 que me soigné, elle était appelé en urgence avec d'autres collègues pour un patient,
453 donc il avait quelque chose de grave, donc ces gens-là peuvent être confrontés à des
454 situations qui n'ont pas l'habitude d'avoir ou qu'ils ont eu une ou deux fois, et que
455 là il a quelqu'un qui est là et il faut surtout qu'il revienne à la norme, donc c'est très
456 important ça, leurs objectifs, moi j'ai mes objectifs, dans les grandes lignes, je ne
457 crois pas qu'elles aient elles des objectifs, parce que si en dehors de, il a ceci, il a
458 cela, mais pour moi ce sont des petits objectifs ça, tout doit être en ordre, il a ceci, il
459 ne faut pas oublier, j'ai une liste je n'en peut finir, mais il n'y a pas de surprise, tandis
460 que l'infirmière peut avoir des grosses surprises, donc ça c'est un peu la différence,

461 donc ces gens-là pour moi je crois qu'elles doivent être en permanence sur le qui-
462 vive, à ce dire et faire très attention à quelqu'un. Donc j'ai eu ça, le médecin a
463 directement, comme je fessait de l'hypertension, il m'a assis parce que chute de
464 tension on vous couche et hypertension on vous met assis, j'écouté tout ce qu'ils
465 disaient parce que ça m'intéressé et alors, ça a commencé à descendre, ici je
466 n'interviens plus, je subi, donc c'est chacun est à son poste et oublions ces histoires
467 de ne pas avoir, le seul qui pourrait être un peu affecté c'est moi, annulations, etc.
468 parce que je perds quelque chose, pas parce que je suis fâché, mais je perds quelque
469 chose et c'est vrai que si vous perdez deux ou trois la piscine, ça joue

470 **Chercheur : j'en ai une dernière question, d'une manière tout à fait personnelle,**
471 **qu'est-ce que vous pensez qui pourrait être mis en place afin d'améliorer votre prise**
472 **en charge ?**

473 – la première chose que je vais dire c'est améliorer la communication dans les
474 différents fonctions, pour que on ne soit pas devant un problème qu'on le résout
475 avant, qu'on le résout en amont et pas en aval, ça je trouve que c'est hyper important
476 et qu'on fasse le maximum pour que le... oui, pour que le patient ait tous les soins
477 auxquels il adroit par son état, ça je trouve que... le reste, mais le reste fonctionne,
478 en dehors de ça il a la nourriture, je pense que ça vous savez, mais attention je dis
479 toujours, quand on analyse quelque chose il faut dire le bon côté et le mauvais côté
480 et je ne sais pas pourquoi je trouve que la nourriture dans certains cas est devenu
481 meilleur.

482 **Chercheur : à par ceci, la communication qu'est-ce qui pourrait être amélioré ?**

483 – oui, ça c'est... améliorer la communication entre les différents départements, je vais
484 dire, c'est... (silence) en ce que moi, je vois et je subi, vous l'avez noté c'est le fait
485 de pouvoir améliorer la communication entre eux et je ne suis pas plus exigeant, parce
486 que vous avez au CTR, c'est quand même un centre de réputation quand on parle de
487 quelque chose et qu'on parle d'établissement le CTR c'est toujours le premier, donc
488 la difficulté du CTR depuis qu'il dépend d'Erasmus ça, aussi, parce que dans le temps
489 ils étaient maîtres de leur budget, maintenant ils doivent passer par Erasmus et c'est
490 tout à fait une autre chose, ça rentre aussi en ligne de compte, pour eux, parce que ça
491 on ne nous dit pas, on l'apprend comme ça, parce que je fais parler les gens, mais il
492 faut travailler là-dedans, aussi, d'un côté vous voulez le bien-être des gens et d'un
493 autre côté, votre direction, si je peux dire ne répond pas à ce que vous estimez avoir

494 besoin et avoir droit, quand je dis vous, je parle de l'entité, ici, et ça c'est très difficile
495 pour eux et nous on le ressent, pas trop, parfois oui, mais pas trop

496 **Chercheur : vous dites parfois oui...**

497 – parce que fin vous dites, j'ai dit là tantôt, voilà mon fauteuil ici, mon fauteuil c'est
498 une complication, on a dû me mettre des petits rallonges comme ça (il les prends et
499 me montre), voilà, ça c'est ce qu'on vous met dans votre fauteuil parce que si je dois
500 faire comme ça avec mes mains c'est impossible, ça c'est une chose, et regardé
501 l'état... hier dans la chambre il avait des morceaux noires, pour finir l'infirmière a
502 cherché « ça devient de quelque part », ça n'a pas suffi de dire je ramasse te je jette
503 elle a dit : « ça vient d'où ? » et cela est devenu de la chaise qui est abimé, et elle dit
504 « ils n'ont pas d'argent pour acheter des nouveaux », elle ne devrait pas le dire, si
505 elles disent la vérité, donc ce n'est pas... des fois c'est difficile pour le personnel,
506 aussi, et pourtant vous avez déjà pas mal de matériel, quand je vois la sale, tout le
507 matériel que vous avez, mais je crois, fin je crois, ce n'est pas mon rôle mais à mon
508 avis, les investissements, on fait ce qu'il faut en premier nécessité mais on ne vas pas
509 avoir d'argent pour dire tiens, on va encore développer ceci ou cela et ça c'est
510 dommage parce que à long terme ça peut changer la réputation de l'établissement,
511 alors que l'établissement, le personnel qui travaille ici, peut toujours trouver ailler,
512 mais pour déjà avoir ce qu'on a ici, il faut déjà chercher loin. J'étais faire un tour à
513 Erasme, quand on m'a opéré, pour la pompe à baclofen, je suis revenu ici, allez je
514 reviens ici, et j'étais quoi ? quatre jours ici, dont 2 à Erasme et 4 infirmières qui
515 m'attendait dans ma chambre, parce qu'on avait dit que j'allais arriver pour telle
516 heure, je suis arrivé deux heures plus tard, franchement parlé elles avaient peur que
517 je n'en vienne pas, pour une ou l'autre raison

518 **Chercheur : quelle était la différence majeur que vous avez ressenti entre Erasme et**
519 **ici ?**

520 – vous êtes un numéro à Erasme, vous ne restez pas longtemps et donc la relation est...
521 il n'a pas de relation, vous êtes un numéro, on vous soigne, on mange mieux à Erasme
522 (rire) et, non, c'est... alors le personnel, de nouveau je ne jette pas la pierre, je suis
523 dans mon lit, d'abord ici j'ai une chambre seul, je me retrouve dans une chambre à
524 deux lits, il n'avait personne à côté de moi, mais ça joue sur votre... et je suis dans
525 mon lit, il a un infirmier et je lui demande « vous ne voulez pas me donner mon
526 téléphone ? » puisque moi j'étais chamboulé à gauche à droite, il n'y a pas de

527 téléphone, « M. je suis venu avec mon téléphone, voyez avec votre collègue, moi j'ai
528 apporté mon téléphone, il faut chercher, il faut regarder », « non, non il n'a pas »,
529 « ce n'est pas possible ! » et puis je rappelle « vous avez trouvé mon téléphone ? mes
530 lunettes, vous savez où sont mes lunettes ? », « je ne sais pas », le lendemain matin,
531 ils étaient changés, une infirmière sympa je dis « je vais m'adresser à vous, votre
532 collègue je lui ai demandé, s'il pouvait me donner mon téléphone et mes lunettes,
533 puisque quand je suis arrivé c'est lui qui était de service », elle ouvre l'armoire elle
534 sort mon sac vert et « voilà votre téléphone et vos lunettes », ça c'est Erasme, c'est
535 un hôpital

536 **Chercheur : ils n'ont pas la même sensibilité qu'ici ?**

537 – pas de tout, c'est tout à fait différent, mais ça s'explique, aussi, ça serait plus chouette
538 si elles étaient agréables, mais... ça à mon avis c'est l'entreprise, cela se cultive ça,
539 ça se cultive de créer un climat...

540 **Chercheur : on va s'arrêter, vous devez aller manger, aussi, vous avez dit des choses**
541 **très intéressantes, même si je n'ai pas posé toutes mes questions, je pense que vous**
542 **avez répondu à toutes, dans ce que vous avez dit, quand je vais décortiquer, il a des**
543 **choses qui sont très intéressantes, notamment par rapport à la confiance, vous avez**
544 **parlé beaucoup de ce côté relationnel, une autre chose très intéressante que vous**
545 **avez parlé c'est le fait de connaître les autres qui amène à la création de cette**
546 **relation de confiance et ça facilite aussi le travail avec les différents thérapeutes**

547 – tout à fait...

548 **Chercheur : dans les différents entretiens que j'ai réalisés, ainsi que lors des**
549 **discussions la communication est quelque chose que effectivement ressort comme**
550 **étant inefficace et un peu problématique, aussi... un tout grand merci pour ce**
551 **moment d'échange...**

552 – pour moi, en dehors de la relation et autre le poids le plus important pour le patient
553 c'est qu'on respecte ce pourquoi il est ici, comme j'ai dit là tantôt on ne peut pas
554 annuler une intervention, on ne peut pas annuler une piscine, on doit trouver la
555 solution, on ne dit pas à un patient, il n'a pas kiné, ou il n'a pas ceci, parce que c'est...
556 ça donne aussi l'impression, que pfff il n'a pas kiné, il n'a pas kiné, quoi, c'est
557 presque dire ce n'est pas nécessaire, puisqu'on ne fait pas ce qu'il faut pour qu'il ait
558 sa kiné et c'est... le mot frustrant n'est pas bon, ça inquiète, ça peut inquiéter un
559 patient, pas moi, mais un autre patient, quelqu'un qui est, qui a peur, quoi, on ne fait

560 pas sa kiné, on ne met pas à la piscine alors que s'était prévu, pour moi cette
561 communication inter-service est primordial et ici, c'est grave, grave, c'est fort... c'est
562 fort et je crois qu'il a, ça ce n'est pas mon rôle, mais je crois qu'il a des moyens de
563 remédier à ça.

564 **Chercheur : oui, je pense qu'il a des choses qui pourraient être mises en place pour**
565 **remédier ça, mais je pense, aussi, qu'il faut avoir une bonne volonté de nos**
566 **supérieurs et de nos collègues...**

567 – de tout le monde... s'il a des directives à mettre en application et que les supérieurs
568 ne croient pas, alors on se lève tous... car s'ils ne croient pas alors comment est-ce
569 que nous on va y croire ? ils ne vont absolument pas nous motiver pour qu'on arrive
570 à un résultat par rapport à ce qu'on nous demande, on ne vas pas perdre le temps,
571 s'investir en quelque chose en sachant qu'ils ne croient pas, si la tête le croit pas à un
572 projet, bahh il ne faut pas le faire.

573 **Chercheur : merci beaucoup...**

574