

---

Protocole N° de réf. CER : 08-148R (NAC 08-050R)

Simposietto

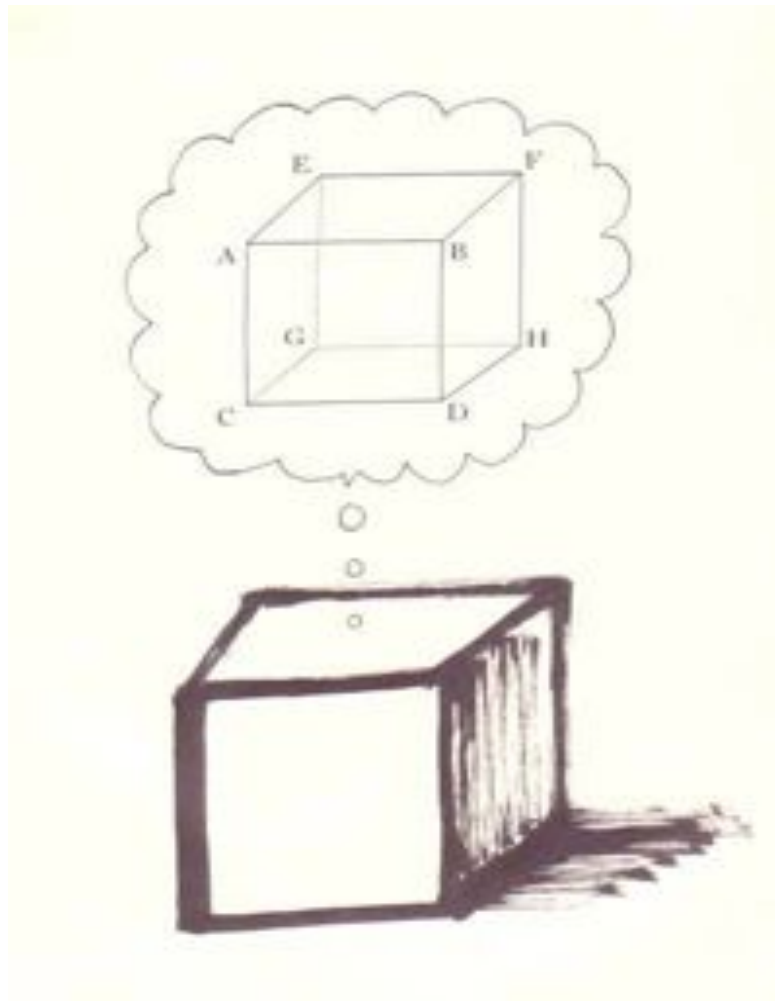
Présentation du samedi 6 novembre 2010

MM S.F. Empeyta, P. Brennenstuhl et al.

## PLAN - PRESENTATION (synthèse) - PHASE I

- Une recherche-intervention
- Problématique générale
- Question de recherche
- Cadre théorique
- Méthodologie
- Principaux Résultats : Phase I
- Phase II

## Une recherche-intervention



## Une recherche-intervention

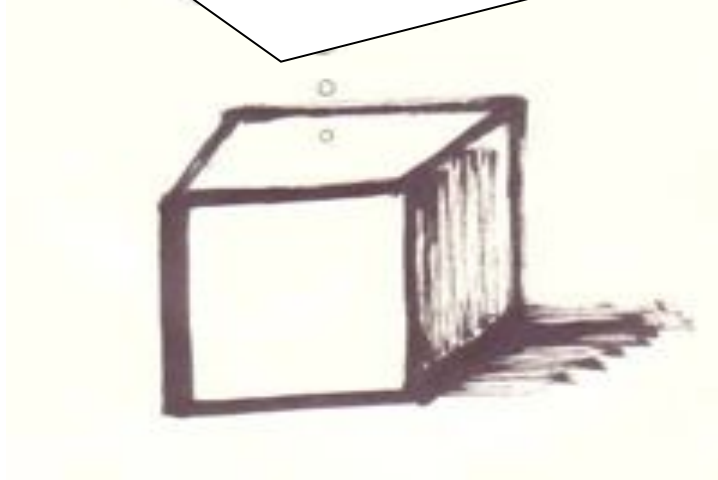
« A ce niveau,  
pas de partage à faire entre théorie et expérience, ou méthodes et résultats;  
il faut lier les structures profonde de la visibilité  
où le champ et le regard sont liés l'un à l'autre par des codes de savoir;  
nous les étudierons sous leurs deux formes majeures:  
la structure linguistique du signe et celle aléatoire du cas. »



Foucault, M. (1963). p. 89.  
Naissance de la clinique. PUF. Paris

## Une recherche-intervention

« Lorsque les gens vont là où il y a de l'action, c'est souvent en un lieu où ce qui augmente, ce ne sont pas les risques qu'ils prennent mais le risque de se voir obligé d'en prendre. »



Goffman, E. (1974). p.225.

Les rites d'interaction. Les éditions de minuit et Ervin Goffman. Paris

## PLAN - PRESENTATION (synthèse) - PHASE I

- Une recherche-intervention
- Problématique générale
- Question de recherche
- Cadre théorique
- Méthodologie
- Principaux Résultats : Phase I
- Phase II

## PROBLEMATIQUE GENERALE

---

Comment rendre compte  
de la diversité, complexité, singularité  
des pratiques langagières (oral/écrit)  
dans le monde hospitalier et des soins ?

---

Quelles organisations et quelles fonctions  
par rapport aux activités et aux environnements matériels ?





---

## PROBLEMATIQUE

### Caractéristiques et fonctions du langage dans les soins ?

Les soignant-e-s (se) parlent : les soignant-e-s (s') écrivent en soignant, pour soigner et/ou pour que d'autres soignent.

## ECRIRE-SOIGNER

« La mise à jour de la documentation clinique fait partie intégrante du soin. »

Critères d'exigences pour la documentation des soins dans le dossier du patient. 2.2.1. DS. 7 mai 2003.



## PROBLEMATIQUE GENERALE

TROIS CHAMPS THEMATIQUES LIES

ET

### TROIS UNITES D'ANALYSE DES PRODUCTIONS HUMAINES

L'action

Portion de l'activité individuelle et sociale orientée vers un but.

Le discours (oral/écrit)

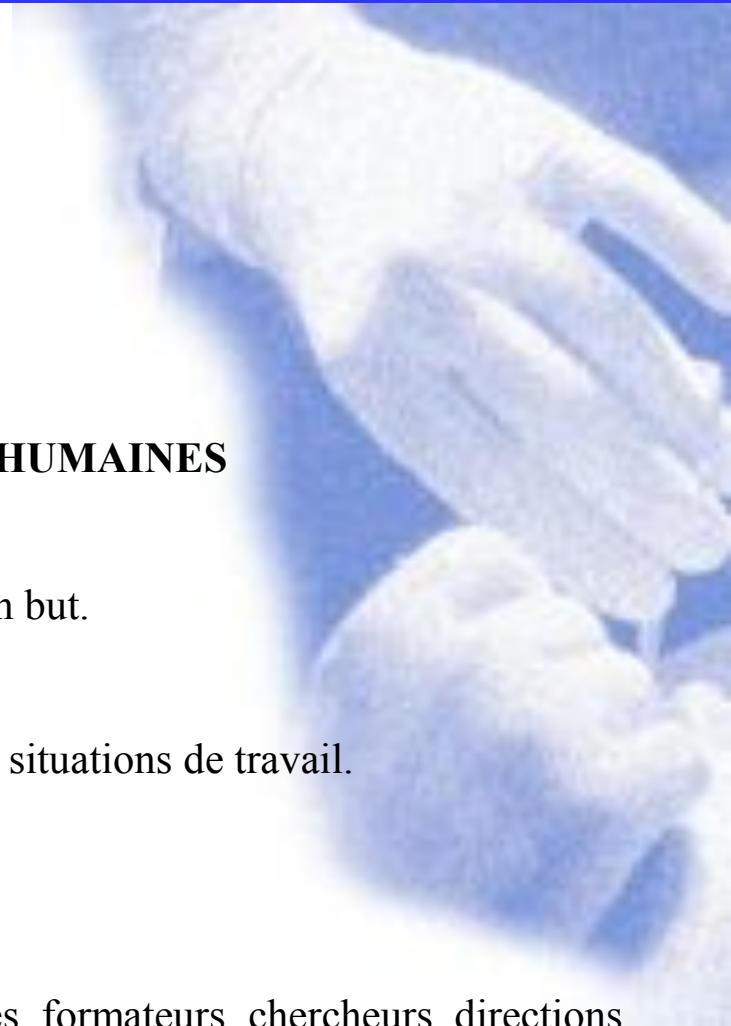
Instrument : planifier, évaluer, reconfigurer des actions en situations de travail.

Les situations de travail

Lieux de l'interdisciplinarité.

Points (Temps-Espace) de rencontre entre :

Soigné-e-s, soignant-e-s (AS-ID-PPS-Médecins,...), cadres, formateurs, chercheurs, directions.



## PLAN - PRESENTATION (synthèse) - PHASE I

- Une recherche-intervention
- Problématique générale
- Question de recherche
- Cadre théorique
- Méthodologie
- Principaux Résultats : Phase I
- Phase II

QUESTION DE RECHERCHE

CARACTERISTIQUES

DES ECRITS DES SOIGNANTS

DANS LE DOSSIER DU PATIENT ?

ANAMNESE & TRANSMISSIONS CIBLEES



## PLAN - PRESENTATION (synthèse) - PHASE I

- Une recherche-intervention
- Problématique générale
- Question de recherche
- Cadre théorique
- Méthodologie
- Principaux Résultats : Phase I
- Phase II

## METHODOLOGIE - PHASE 1- Cadre théorique

### **L'interactionnisme socio-discursif (ISD): J.-P. Bronckart et al.**

La spécificité de l'ISD est d'attester que la problématique du langage est absolument centrale et que les communications (orales/écrites) sont les instruments majeurs du développement humain. Que ce soit sous l'angle des connaissances et des savoirs, des capacités d'agir, de la construction de l'identité personnelle et professionnelle.

L'ISD a développé la question de l'unité d'analyse de l'humain dans une acception intégrative.

Ainsi l'ISD considère que cette unité est de l'ordre l'agir : « défini comme conduite humaine finalisée, mobilisant des ressources à la fois bio-comportementales, sociales et mentales » et que « les conditions d'émergence, de déploiement et d'interprétation de cet agir doivent en outre être analysées en regard des préconstruits socio-historiques constituant le monde dans lequel tout individu naît et se développe » (Bulea, 2002).

## METHODOLOGIE - PHASE 1- Cadre théorique

### Genre de texte et type de discours ; le modèle de l'architecture textuelle

« La richesse et la diversité des genres sont infinies, car la variété virtuelle de l'activité humaine est inépuisable et chaque sphère de cette activité comporte un répertoire de genres qui va se différenciant et s'amplifiant à mesure que se développe et se complexifie la sphère donnée » (Bakhtine, 1984, p. 285, cité par Dolz & Gagnon, 2008).

Il n'en demeure pas moins que les genres de texte se construisent selon des règles, qu'elles soient prescrites ou faisant parties des us et coutumes en vigueur à une époque et dans un milieu. Ainsi les productions textuelles ont recours à des unités communicatives cohérentes qui ont comme fonction de rendre le texte compréhensible.

Cette notion de texte est donc définie comme « toute unité de production verbale véhiculant un message linguistiquement organisé et tendant à produire sur son destinataire un effet de cohérence et cette unité de production verbale peut dès lors être considérée comme l'unité communicative de rang supérieur » (Bronckart, 1997, p. 74).

## METHODOLOGIE - PHASE 1- Cadre théorique

### Genre de texte et type de discours ; le modèle de l'architecture textuelle

J.-P. Bronckart nous rappelle que toute production textuelle est constitutive de choix, d'empreints et de références plus ou moins explicites. Cette situation d'énonciation matérialisant l'interaction entre le système textuel-discursif et le système de langue (Bronckart, 2005).

Dans sa démarche visant l'étude des textes et leur organisation interne, Bronckart a posé l'existence d'une organisation qui est celle des types de discours.

Il définit dans le même mouvement un appareil notionnel en trois niveaux d'approche dont les activités langagières, les textes et les types de discours, ces derniers étant des : « formes linguistiques attestables dans les textes et traduisant la création de mondes discursifs spécifiques ; ces types étant articulés entre eux par les mécanismes de textualisation et de prise en charge énonciative qui confère au texte sa cohérence séquentielle et configurationnelle » (Bronckart, 1997, p. 151).

## METHODOLOGIE - PHASE 1- Cadre théorique

### Genre de texte et type de discours ; le modèle de l'architecture textuelle

Ces précisions sont parties intégrantes du modèle de l'architecture textuelle visant une lecture de l'organisation d'un texte comme un feuilleté en trois couches hiérarchiquement superposées interagissant entre elles et avec l'intertexte. Lui-même constitué de l'ensemble des genres de textes à disposition.

Le modèle de l'architecture textuelle se décrit donc en trois niveaux :

1. L'infrastructure comprenant la planification générale et la structure thématique, les types de discours et les modalités d'articulation de ces types de discours comme leurs séquences.
2. La textualisation et la création de séries isotopiques participant à la cohérence thématique du texte. On peut y distinguer les mécanismes de connexion, de cohésion nominale et de cohésion verbale.
3. Les mécanismes de prise en charge énonciative annonçant les responsabilités énonciatives du texte et les voix qui s'y expriment et d'explicitier les diverses évaluations (jugements, opinions, sentiments) formulées par l'auteur-e du texte.



## METHODOLOGIE - PHASE 1- Cadre théorique

### Genre de texte et type de discours ; le **modèle de l'architecture** textuelle

Dans le modèle présenté ci-dessus, les types de discours se matérialisent dans les parties du texte et peuvent être articulés dans des séquences diverses. Un même type de discours peut être présent dans différents genres.

Les types de discours sont au nombre de quatre : le discours interactif, le discours théorique, le récit interactif, et la narration. Ils se construisent sur le plan théorique suivant le rapport que le monde discursif de l'activité langagière entretient avec les activités ordinaires.

Ainsi : « soit les coordonnées organisant le contenu sémiotisé sont explicitement mises à distance des coordonnées générales de la situation de l'actant, opération correspondant à l'ordre du RACONTER, soit elles ne le sont pas, ce qui correspond à l'ordre de l'EXPOSER. [...] Soit les instances d'agentivité sémiotisées dans le texte sont mises en rapport avec l'actant et sa situation, ce qui correspond à un rapport d'implication, soit elles ne le sont pas, ce qui correspond à un rapport d'autonomie » (Bulea, 2002).

## PLAN - PRESENTATION (synthèse) - PHASE I

- Une recherche-intervention
- Problématique générale
- Question de recherche
- Cadre théorique
- Méthodologie
- Principaux Résultats : Phase I
- Phase II

## METHODOLOGIE - POSTURE

---

- Recherche socio-linguistique, rétroactive, exploratoire, compréhensive, empirique
- ≠ audit
- ∅ juger ou évaluer les activités observées
- ∅ imposer un modèle d'analyse ou pédagogique,
- ∅ opposer aux démarches de formation-accompagnement, de recherche qualité en cours au sein des

## Protocole de recherche

### PHASES - OBJECTIFS

1. DECRIRE - ANALYSER - COMMUNIQUER  
des productions écrites.....des résultats  
(Ø visée de généralisation)

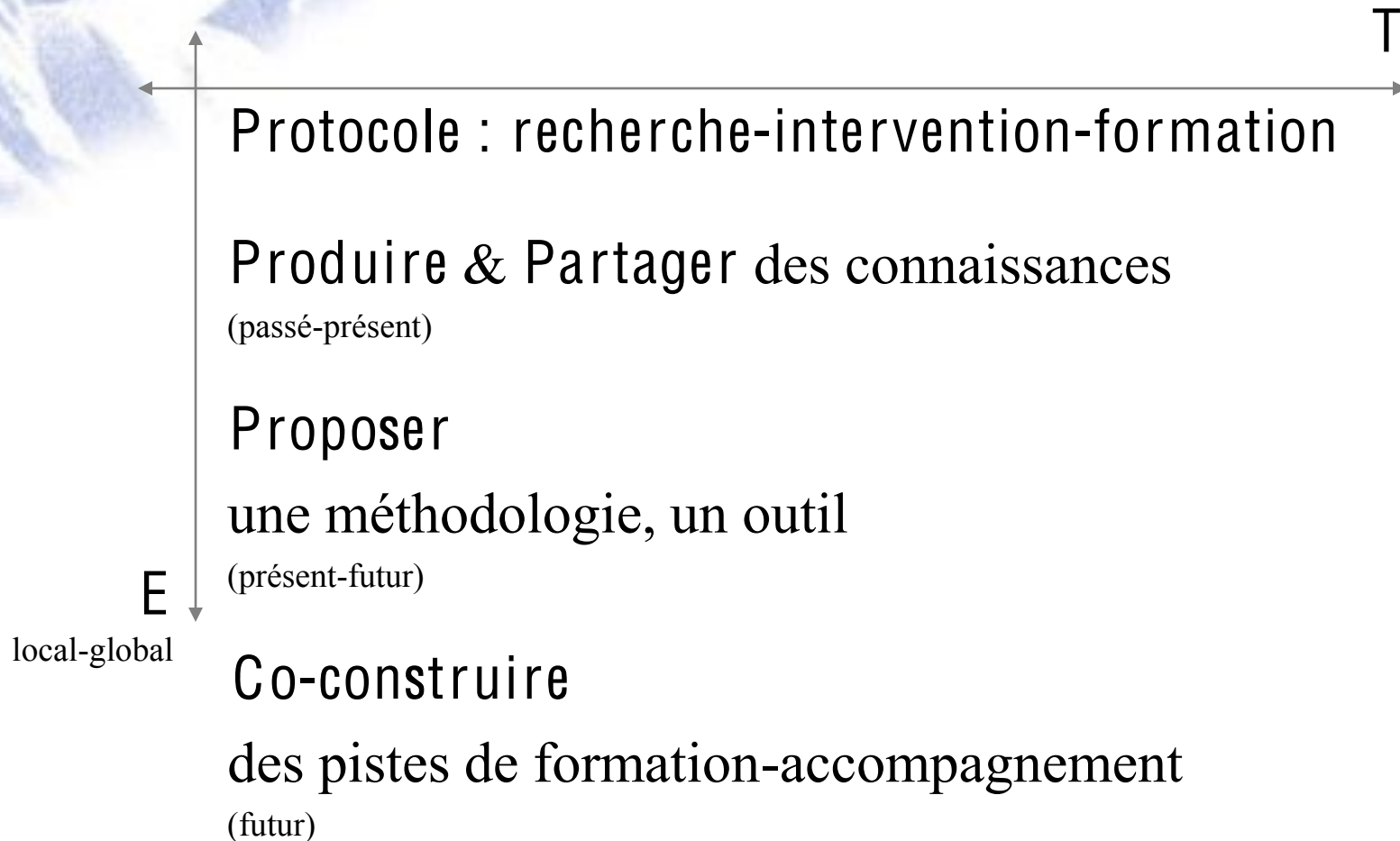
Sur la base des résultats 1

- ↳ 2. RENCONTRER - INTERVIEWER - RECUEILLIR  
des soignant-e-s....connaissances...points de vue, horizons d'attente

Sur la base des résultats 1&2

- ↳ 3. ANALYSER - PROPOSER - ACCOMPAGNER





## METHODOLOGIE - PHASE 1

---

Décrire (Ø visée de généralisation)

Caractéristiques des production écrites

dans le dossier du patient (versions manuscrites&électronique)

## ANAMNESE & TRANSMISSIONS CIBLEES

Analyser (Ø visée de généralisation)

Propriétés, différences, évolutions (temps, lieux, supports)

## METHODOLOGIE - PHASE 1

---

Caractéristiques générales des productions langagières ?

De quel-s genre-s textuel-s relèvent-ils ?

Selon quel plan général ?

Comment les thématiques qui en organisent la structure se composent-elles ?

Quels sont les différents types de discours mobilisés, leur organisation et articulation ?

## METHODOLOGIE - PHASE 1

---

### Moyens linguistiques utilisés

Quel type de rédaction ?

Est-ce que cette écriture professionnelle a développé des modalités propres ?

Les mécanismes de connexion ?

Les mécanismes de cohésion nominale ?

Les mécanismes de cohésion verbale ?

Les mécanismes de prise en charge énonciative ?



## METHODOLOGIE - PHASE 1

---

### **Dimensions de l'agir-référent**

(soit les différents soins mis en mots dans les textes)

Sont-ils définis ?

Sont-ils qualifiés, explicités ? (et comment ?)

Sont-ils structurés ?

Comment se présente le cours de l'agir ; soit son organisation dans le temps ?

Est-ce que les conditions de l'agir sont mentionnées ?

(facteurs qui participent à sa réalisation ou l'influencent)

Est-ce qu'il est fait mention des agents responsables ou impliqués ?

(de quelle manière ?)

## METHODOLOGIE – CORPUS (2003-2008)

Département	Unité/code	Corpus		Admissions
		Nb de dossiers	Mois	
Unité d'orthopédie	CHIR1	10 manuscrits	juin.08	80
		10 électroniques	oct.08	101
Unité de chirurgie viscérale	CHR2	10 manuscrits	mars.07	148
		10 électroniques	juil.07	140
Unité de néphrologie	MI1	10 manuscrits	février/mars 07	52
		10 électroniques	juil.07	50
Unité de cardiologie	MI2	10 manuscrits	mars/avril 07	74
		10 électroniques	août.07	85
Unité de gériatrie 1	RG1	10 manuscrits	août/sept./oct./nov.03	28
		10 électroniques	juil./août 08	41
Unité de gériatrie 2	RG2	10 manuscrits	janv./fév./mars 04	45
		10 électroniques	juil./août 08	56

120 dossiers - 48314 admissions/entrées en 2009

## Anamnèse – Dossier manuscrit

RECUEIL DE DONNÉES		FAIT PAR		LE			
Motif d'hospitalisation HAP - G. - <i>sollicité depuis l'hospitalisation</i>		Pathologies associées / Antécédents - DM II - <i>diabète sucré</i> - <i>HTA (traite avec Lisinapril 50 mg)</i> - <i>HT</i> - <i>chirurgie 4 - 5 ans 2002</i>		Situation sociale / profession / condition d'habitation et / Besoins en soins à domicile, aide au charge par le proche, personnes à charge, absence de contact des proches, logement adapté possible		Perspectives / Démarches de sortie <i>30/6 = 30 jours MARIAGE de la mère possible</i> <i>Refuse le chirurgie</i>	
Alimentation - Hydratation Ex: Alimentation satisfaisante, déshydratation, troubles du sommeil <i>1 lit / 1500 ml</i>		Circulation - Cardiovasculaire Ex: altération palpatoire, pouls, tension, bruits de cœur <i>30/6 = HTA - Refuse le chirurgie</i> <i>apc</i>		Cognition - Perception Ex: altération de la conscience, orientation temporelle <i>30/6 = HTA - Refuse le chirurgie</i> <i>apc</i>		Communication - Relation Ex: contact, expression des émotions, langage parlé	
Comportement - Adaptation Ex: altération comportementale, altération, hygiène		Développement - Concept de soi Ex: ne se fait pas de sa maladie, angustie, peur		Élimination Ex: constipation, diarrhée, altération urinaire		Gestion de la santé Ex: prise en charge à l'hôpital	
Hygiène Ex: défaut en soins personnels, en dent, en vêtu		Mobilisation Ex: mobilité physique réduite, risque de chute <i>30/6 = HTA - Refuse le chirurgie</i> <i>apc</i>		Peau - Téguments Ex: altération de l'état de la peau, prurit, éruption cutanée <i>30/6 = HTA - Refuse le chirurgie</i> <i>apc</i>		Respiration Ex: altération respiratoire, toux, altération postures posturales	
Sexualité - Reproduction Ex: troubles sexuels, performance, contraception		Sommeil - Rythme Ex: troubles de sommeil, postures, sommeil, insomnie		Thermie - Neurologie Ex: hyperthermie, convulsions, épilepsie, tremblements, raideurs articulaires		Valeurs - Spiritualité Ex: lien avec spiritualité, motifs de croyance, pratiques religieuses	

## Transmissions ciblées – Dossier manuscrit

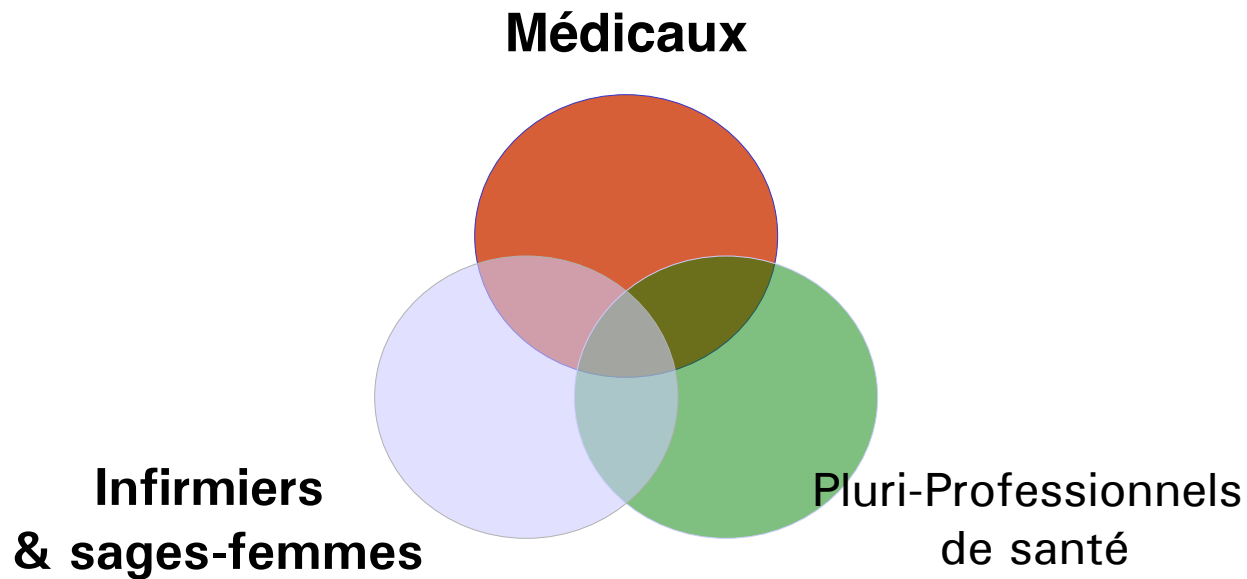
**HUG** Hôpitaux Universitaires de Genève  
 Directeur des soins infirmiers

Dossier du patient  
 Transmissions

N° page du dossier: 5

Date et Heure	Domaine et Cible (cf. catalogue DST)	En Domaines A: Action B: Réaction	Transmissions cliniques - sans abréviation hors catalogue DST	Initiales du soignant
18.06.2011		D	<del>...</del>	
	8 <sup>e</sup> Hygiène	D	Patient assez tolérant au début de malaise, "grogne", semble en colère, ne tient pas en place.	
		A	Douche donnée + stamping + massage	
		B	laisse = tonne sous la douche chaude, apprécie +++ Beaucoup plus calme après ce "cocooning"! Placé ensuite sous ph.	
	soin thé	(S)	Éducation du patient non verbal que son foyer revient par le repiquage pour l'instant car il est MRSA et qu'il n'a pas de moyens de protection pour ses caries et il leur semble difficile d'arriver des point 10/11.	
		(A)	non dans un combat avec (cf. spécialité infé) + explication MRSA, propose d'organiser l'après soi l'inf pour le soin de son foyer.	
	compensat	D	Actif calme via l'après-midi	
21/06/2011			<del>...</del>	
19/6	8 <sup>e</sup> so. courant	D	Bonne nuit. le réveille par TA et ph. TA 95/6	
	8 <sup>e</sup> Océ	D	Douche ce matin après le petit déjeuner Procéd à Beck-Syler	
	soin thé	D	soin à l'après-midi	
21/06/2011			<del>...</del>	

## Modules DPI (Dossier Patient Intégré)



2010 : 1 DPI - 122 unités hospitalières ~ 2000 lits

Source: FHVI – 2 juin 2010 – MM Pierre Brennenstuhl & Jacques Butel

## Anamnèse –DPI (Dossier Patient Intégré)

The screenshot displays the 'm023 Banque de Formation' software interface. The top navigation bar includes tabs for 'Histoire de vie', 'Environnement socio-familial', 'Habitudes de vie', 'Histoire de la maladie', and 'Situation clinique d'admission'. The left sidebar contains a tree view with categories like 'LANGUE', 'FORMATIONS et SITUATION PROFESSIONNELLE', 'HANDICAPS et DÉFICIENCES de NAISSANCE', and 'ÉVÉNEMENTS SIGNIFICATIFS DE VIE'. The main content area shows a text entry for 'Traducteur' with the text: 'Monsieur me dit qu'il ne connaît pas de traducteur. Son épouse me dit...'. Below this, there is a section for 'Historique' with entries for 'Langue maternelle (07/11/2009)' and 'Langue parlée (07/11/2009)'. The bottom of the interface features a toolbar with various colored buttons labeled with medical abbreviations: Pdc, R, Hds, F, Lab, Doc, Emg, RD, EC, DI, RAD, EG, PS, E, VES, TE, SV, OS, IV, AD.

Source: FHVI – 2 juin 2010 - Pierre Brennenstuhl & Jacques Butel  
Direction des soins



## Transmissions ciblées - DPI (Dossier Patient Intégré)

**Transmission de type ciblé** Douleur aiguë

Expérience sensorielle et émotionnelle désagréable, associée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle, ou décrite dans les termes évoquant une telle lésion. Association internationale pour l'étude de la douleur. Le début est brusque ou lent. Intensité varie de légère à sévère. L'arrêt est possible. La durée est inférieure à six mois.

Date / heure: 2010/07/07 14:10

**Demandes**

Monsieur V. m'explique qu'il ressent des douleurs de la main gauche jusqu'à son épaule et irradiant parfois jusqu'au thorax.

L'évaluation de ses douleurs indique 6 sur l'échelle EVA.

Le médecin interne est venu l'ausculter et a expliqué au patient l'origine possible de la douleur et les moyens qui lui seront proposés pour la soulager efficacement.

**Actions**

Je installe le patient dans une position anatomique pour lui.

Je lui administre le traitement en réserve prescrit (cf. Echéancier).

Je lui ai indiqué que l'évaluation de sa douleur sera effectuée chaque heure (cf. relevés dans le module échelles cliniques).

**Résultats**

Le patient me dit qu'il est rassuré par ma présence et mes explications. Il me dit être confiant dans la prise en charge de sa douleur, malgré que le TTT dispensé ne soit pas immédiatement efficace.

Suivon clinique à réévaluer dans deux heures.

Date / heure: dernière transmission

Statut: P

Unité: 11

Source: FHVI – 2 juin 2010 - Pierre Brennenstuhl & Jacques Butel

Direction des soins

## METHODOLOGIE - PHASE 1

### UNITE D'ANALYSE

DOSSIER DU PATIENT : ANA-TC

TEXTE : ITEM/CIBLE [DAR-D/A/R]

VARIABLE 1 (T & E)

CATALOGUE DES ITEMS – CIBLES

CATEGORIE DE PHRASE

TAUX D'ELISION

TYPE DE DISCOURS

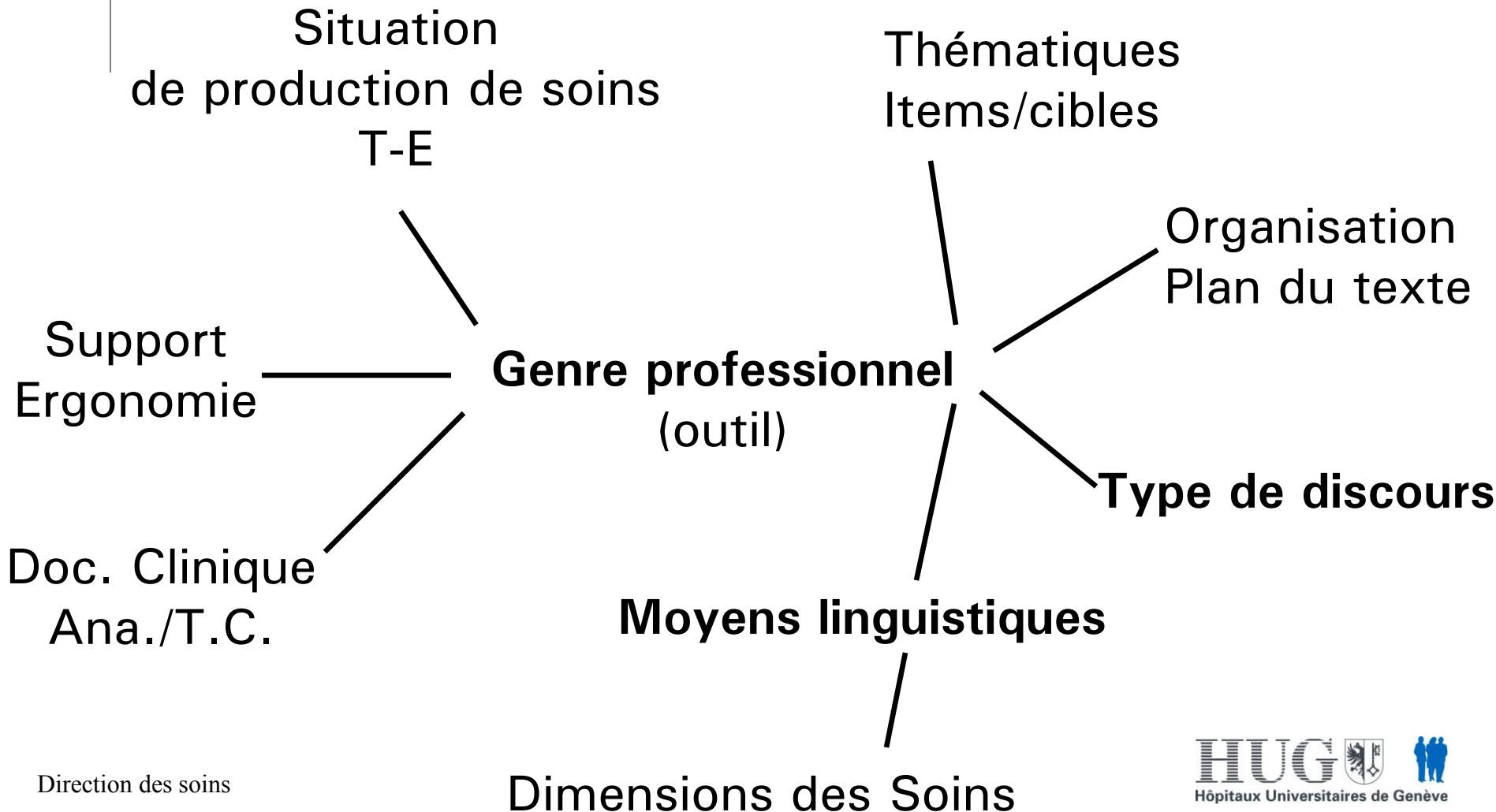
VARIABLE 2(T & E)

MOYENS LINGUISTIQUES

DIMENSIONS DES SOINS



## METHODOLOGIE (recherche-intervention-formation)



## METHODOLOGIE - Catégories de phrase

### Catégorie simple

Mot
Apposition de mots
Apposition de mots/chiffres
Apposition de chiffres/sigles
Apposition de mots/sigles
Apposition de mots/chiffres/sigles
Phrase simple indépendante
Phrases simples indépendantes
Phrase simple indépendante elliptique
Phrases simples indépendantes elliptiques
Phrase complexe coordonnée
Phrase complexe coordonnée elliptique
Phrases complexes coordonnées
Phrase complexe juxtaposée
Phrase complexe juxtaposée elliptique
Phrases complexes juxtaposées

### Catégorie mixte

Phrase simple indépendante / Phrase complexe coordonnée
Phrase complexe coordonnée / Phrase complexe juxtaposée
Phrase simple indépendante / Phrase complexe coordonnée / Phrase complexe juxtaposée
Phrase simple indépendante / Phrases complexes coordonnées / Phrases complexes juxtaposées
Apposition de mots / Phrase simple indépendante
Apposition de mots / Phrases simples indépendantes
Apposition de mots / Phrase simple indépendante elliptique
Apposition de mots / Phrase complexe coordonnée
Apposition de mots / Phrase complexe juxtaposée
Apposition de mots / Phrases simples indépendantes / Phrase complexe coordonnée
Apposition de mots / Phrases simples indépendantes / Phrases complexes coordonnées / Phrase complexe juxtaposée

ELIP: taux d'élision des catégories de phrase, toutes catégories confondues.

## METHODOLOGIE - Types de discours

### ORIENTATION DANS LE TEMPS ET L'ESPACE

	<b>Organisation temporelle</b>	
	<b>Conjonction</b>	<b>Disjonction</b>
<b>Organisation actorielle</b>	Exposer	Raconter
<b>impliqué</b>	Discours interactif	Récit interactif
<b>autonome</b>	Discours théorique	Narration

Temps de l'écriture (=exposer;  
≠raconter) Temps des actions relatées

Rapport énoncé : rédacteur-trice -les acteur-trice-s impliqué-e- s :

Autonomie

Implication

## METHODOLOGIE - Types de discours

Discours Interactif : DI

Récit Interactif : RI\*

Discours Théorique : DT

Narration : N

### RI\* - Sous-types :

Récit Interactif Descriptif : RID

Récit Interactif Explicatif : RIE

Récit Interactif Prescriptif : RIP

Récit Interactif Recommandatif : RIR

### DR - Discours Rapportés :

Discours Rapporté Indirect de l'entourage (Famille, partenaire,..) : DRIF

Discours Rapporté Indirect du Médecin : DRIM

Discours Rapporté Indirect du de la Patient-e : DRIP

Discours Rapporté Indirect du de la Soignant-e : DRIS

Discours Rapporté Direct du de la patient-e : DRDP

## METHODOLOGIE – Outil de recherche

Patient	CIBLE	DATE	TXT	Organisation texte données			A	B	C	D	E	F	1	2	3	4	5	TDD	
C0@12				Phrase complexe coordonnée					1				1					DI	
				Apposition de mots/sigle			1								1			DT	
				Apposition de mots			1									1		DT	
				Apposition de mots/chiffres/sigle			1									1		DT	
				Chiffre			1									1		DT	
				Apposition de mots/sigle			1									1		DT	
				Phrase simple indépendante				1							1			RID	
				Apposition de mots / Phrase simple indépendante								1		1					DI
				Phrase simple indépendante				1							1				RID
				Phrases simples indépendantes				1							1				RID
				Phrase complexe juxtaposée					1									1	DRIP/DI
				Phrases simples indépendantes / Phrase complexe juxtaposée elliptique						1								1	DI/RID/DT/RID
				Apposition de mots / Phrase simples indépendantes / Phrase complexe coordonnée									1					1	DI/RID/DT
				Mot				1								1			DT
				Phrases simples indépendantes / Phrase complexe coordonnée							1							1	RID/DI/DT/RIP/DI/RID
				Phrase simple indépendante elliptique / Phrase complexe coordonnée							1							1	DT/RID/DI/DI
				Phrase simple indépendante elliptique					1							1			DI
				Phrase complexe coordonnée						1								1	DI/DI
				Apposition de mots/sigle				1									1		DT
				Apposition de mots/sigle				1									1		DT
			Phrase simple indépendante elliptique					1										DI	
				Organisation texte données	Total	21	8	5	3	3	1	1	3	3	9	0	6	Total	
				C0@12	%	38	24	14	14	5	5		14	14	43	0	29	%	
					4		62						71						
					19		100						100						

## METHODOLOGIE – Outil de recherche

### Séquence complète des types de discours

ANA/TC							DI	RI*	DT	DR*	N	RID	RIE	RIP	RIR	DRIF	DRIM	DRIP	DRIS	DRDP	
DI/DI/DI/DRIP/RID	DI	DI	DI	DRIP	RID																
DI/DI/DI/RID/RID	DI	DI	DI	RID	RID																
DI/DI/RID/RID	DI	DI	RID	RID																	
DI/DRIM/DI/DI/DI	DI	DRIM	DI	DI	DI																
DI/DI/DI/DRDP/DI/DI	DI	DI	DI	DRDP	DI	DI															
Total							25	17	5	0	3	0	5	0	0	0	0	1	1	0	
%							68	20	0	12	0	20	0	0	0	0	0	4	4	0	

100

## PLAN - PRESENTATION (synthèse) - PHASE I

- Une recherche-intervention
- Problématique
- Question de recherche
- Méthodologie
- Principaux Résultats : Phase I
- Phase II

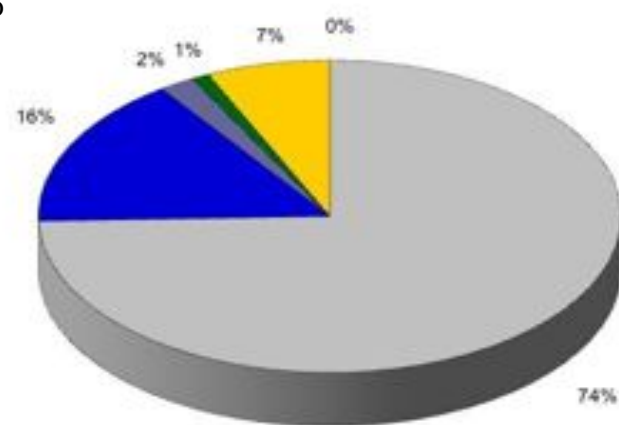
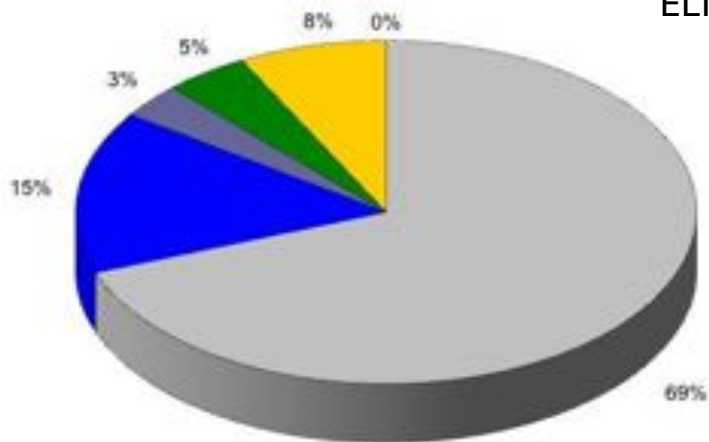
## RESULTATS

<p>Chirurgie</p> <p>A.CHIR1&amp;2 - Support manuscrit A.CHIR1&amp;2 – DPI (2x10)</p>	<p>Médecine interne</p> <p>A.MI1&amp;2 - Support manuscrit A.MI1&amp;2 – DPI (2x10)</p>	<p>Réhabilitation et gériatrie</p> <p>A.RG1&amp;2 - Support manuscrit A.RG1&amp;2 – DPI (2x10)</p>
<p>B.CHIR1&amp;2 - Support manuscrit/DPI (2x20)</p>	<p>B.MI1&amp;2 - Support manuscrit/DPI (2x20)</p>	<p>B.RG1&amp;2 - Support manuscrit/DPI (2x20)</p>
<p>C. CHIR1&amp;2 / MI1&amp;2 / RG1&amp;2 - Supports manuscrits/DPI (2x60)</p>		



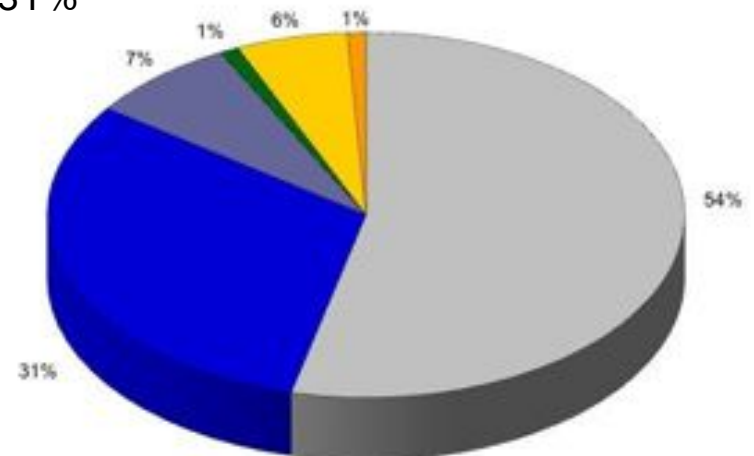
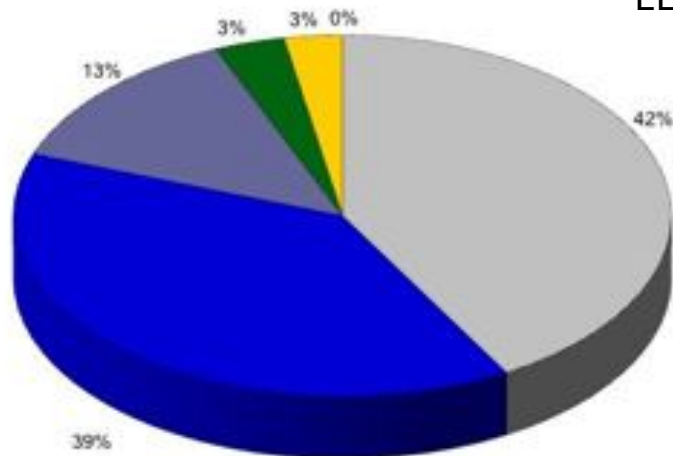
### Manuscrit-Juin2008

ELIP: 9 et 14%



### DPI-Juillet-October 2008

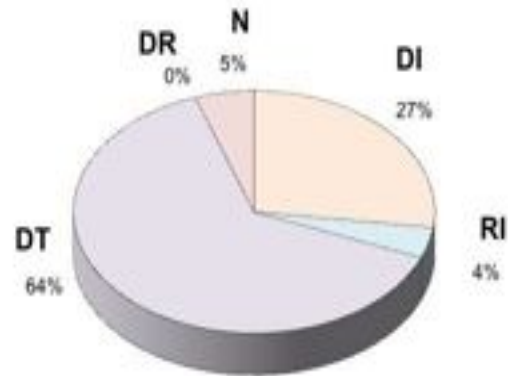
ELIP: 22 et 31%



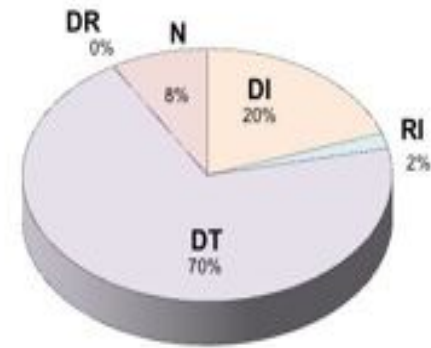
CHIR 1

CHIR 2

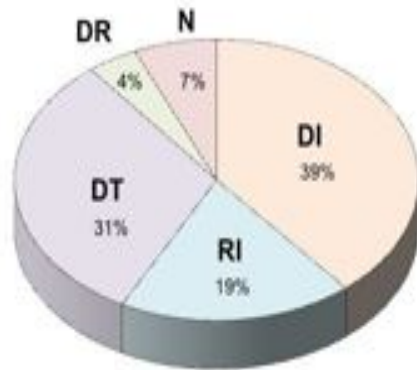
### Manuscrit-Juin2008



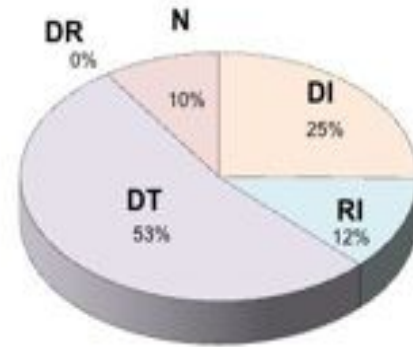
ELIP: 9 et 14%



### DPI-Juillet-Octobre 2008



ELIP: 22 et 31%

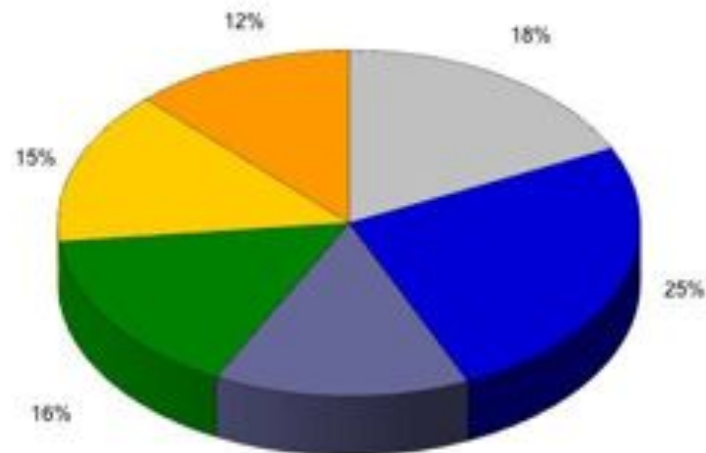
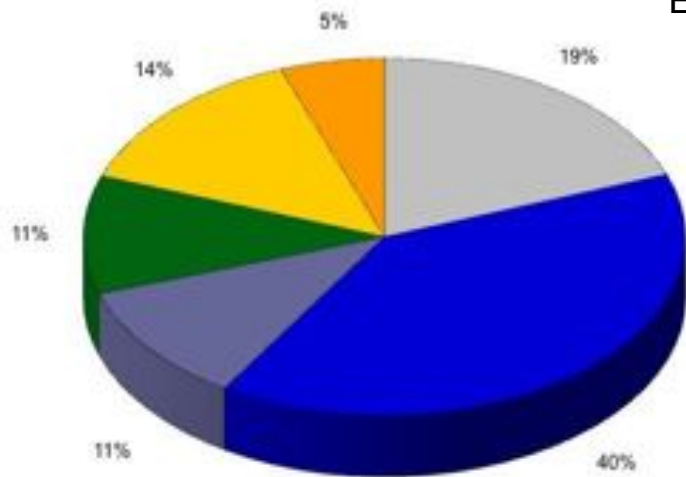


CHIR 1

CHIR 2

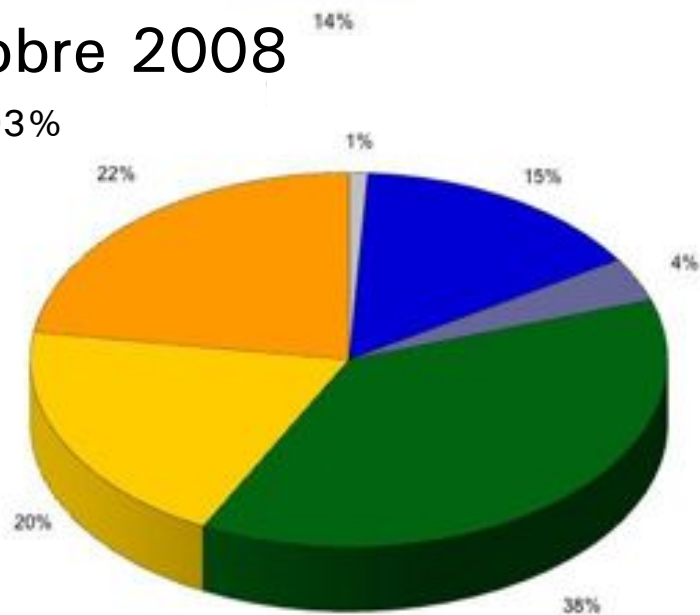
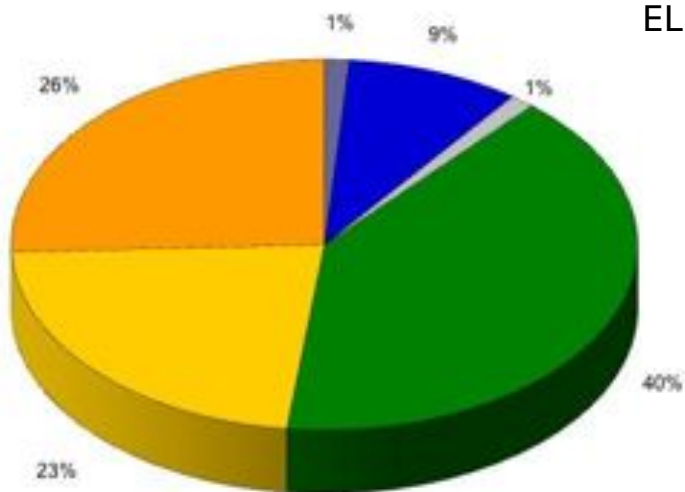
## Manuscrit-Mars et Juin2008

ELIP: 41 et 41%



## DPI-Juillet-October 2008

ELIP: 62 et 93%



CHIR 1

CHIR 2

## Manuscrit-Juin2008

ELIP: 41 et 41%



## DPI-Juillet-October 2008

ELIP: 62 et 93%



CHIR 1

CHIR 2

### Evolutions

#### Anamnèse

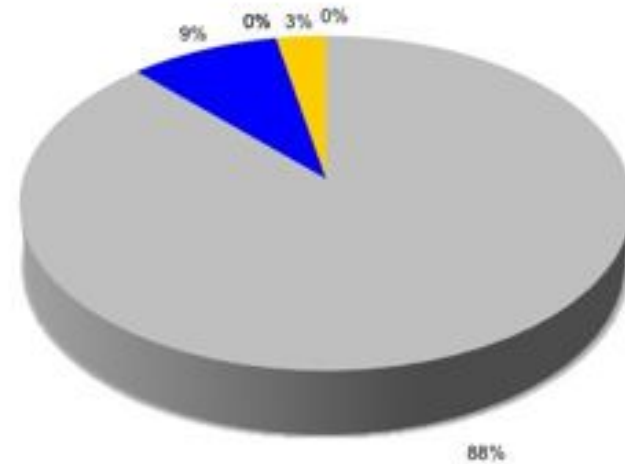
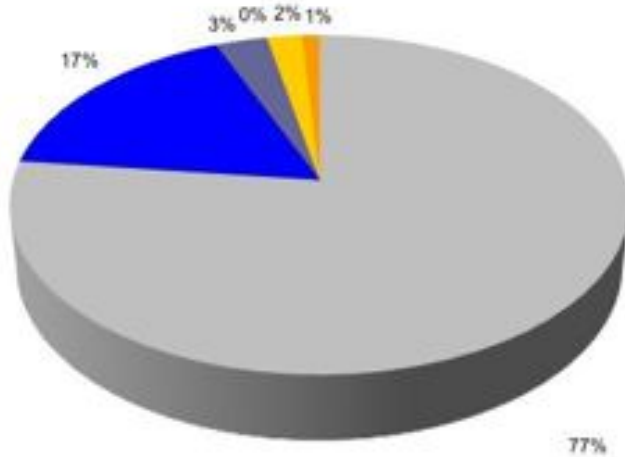
- Prédominance des « Appositions de mots/chiffres/sigles » et des « phrases simples indépendantes » : DPI : ↗ < 39%
- Prédominance du « Discours théorique », ⊙ DR et ↗ de la mixité des autres types (DI;RI: implication) DPI : ↗ dans 1 unité.

#### Transmissions ciblées

- Mixité des 6 catégories, DPI ↓ « Appositions de mots/chiffres/sigles » : 1%
- Mixité des 4 types, ⊙ N, DPI ≈ ↗ des « Discours rapportés » et ↘ du Discours théorique

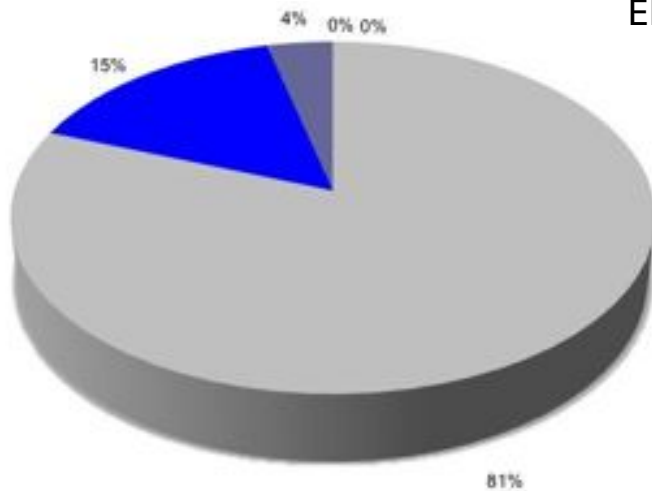
## Manuscrit-Mars et avril 2007

ELIP: 6 et 2%

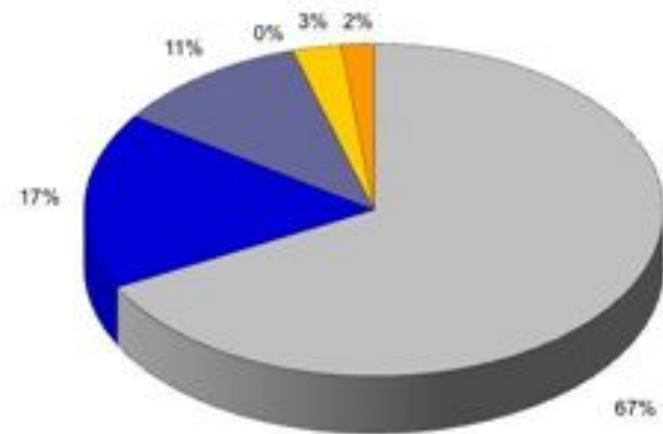


## DPI-Juillet-Août 2007

ELIP: 2 et 10%



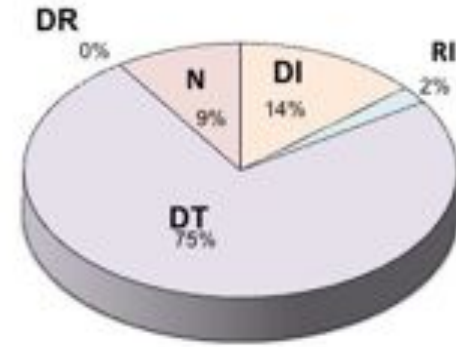
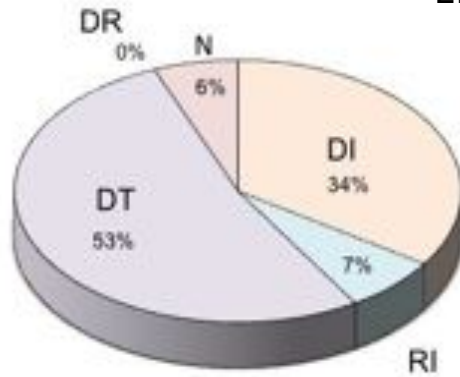
MI1



MI2

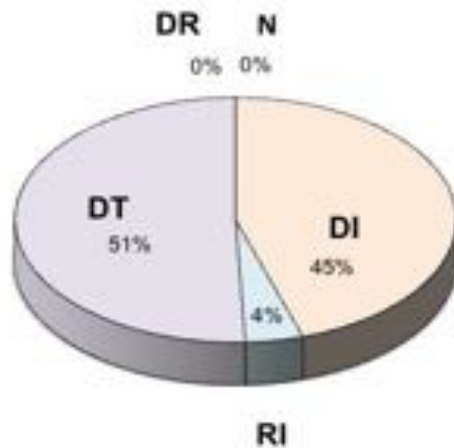
## Manuscrit-Mars et avril 2007

ELIP: 6 et 2%

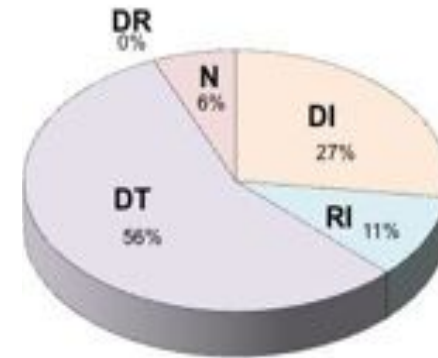


## DPI-Juillet-Août 2007

ELIP: 2 et 10%



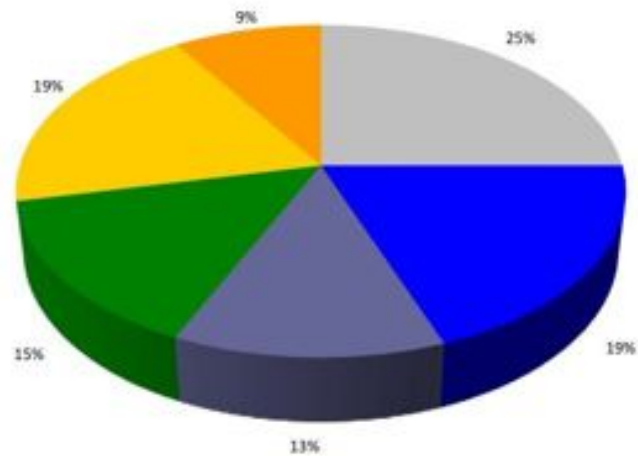
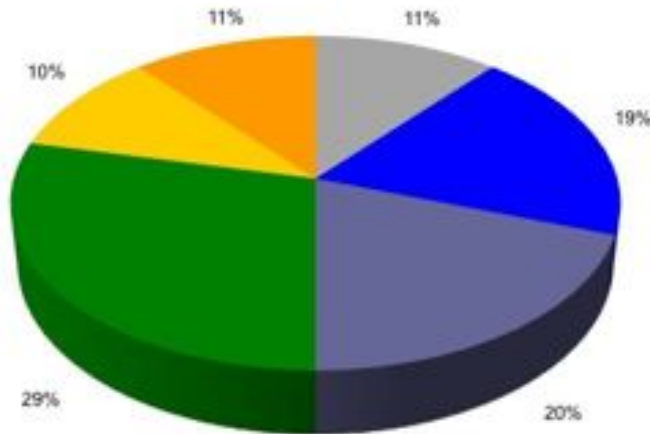
MI1



MI2

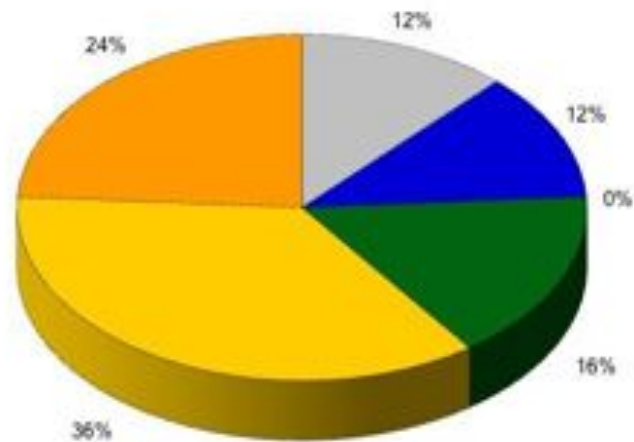
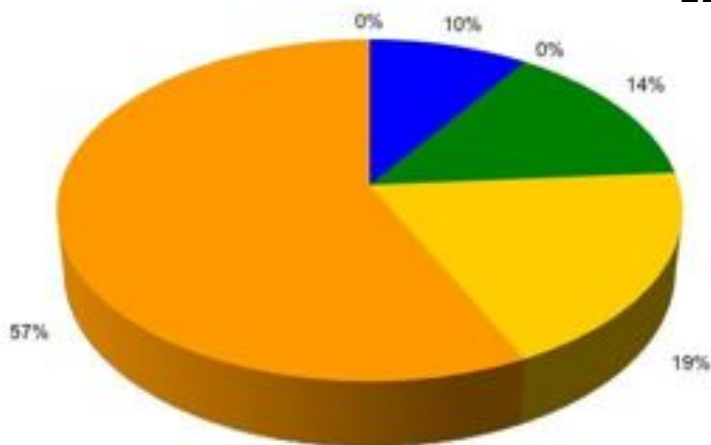
# Manuscrit-Mars et avril 2007

ELIP: 46 et 58%



## DPI

ELIP: 0 et 40%



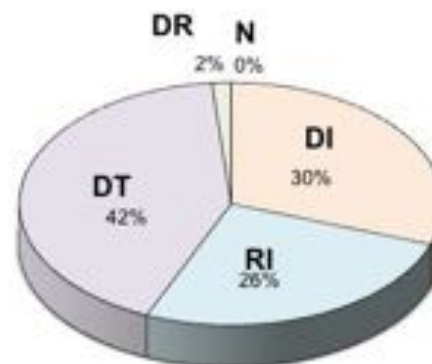
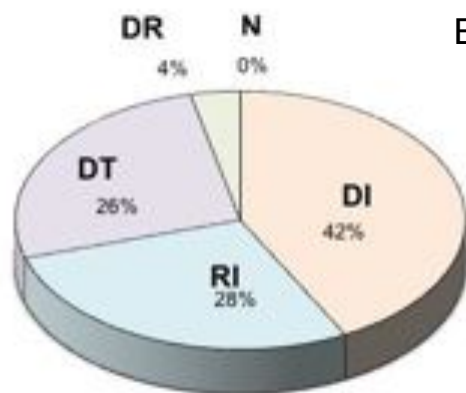
MI1

MI2



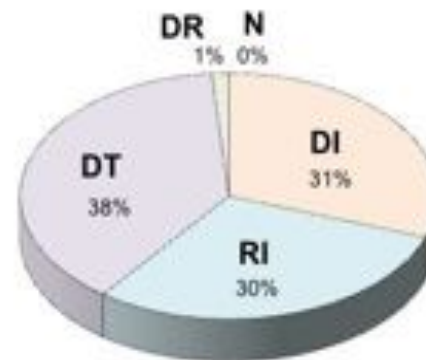
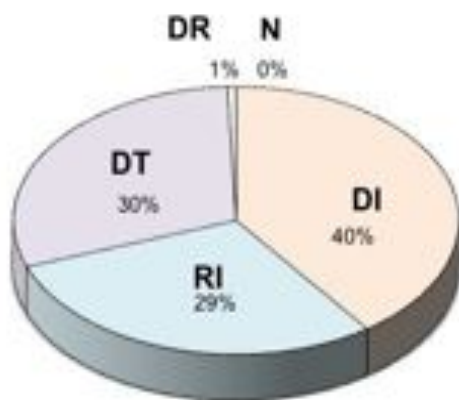
## Manuscrit

ELIP: 46 et 58%



## DPI

ELIP: 0 et 40%



MI1

MI2

### Evolutions

#### Anamnèse

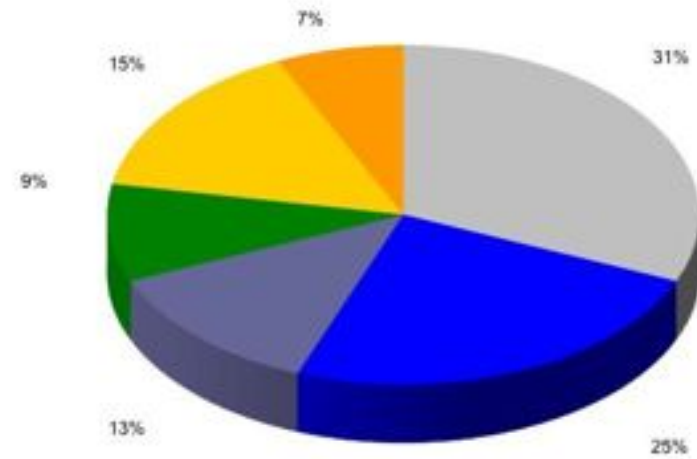
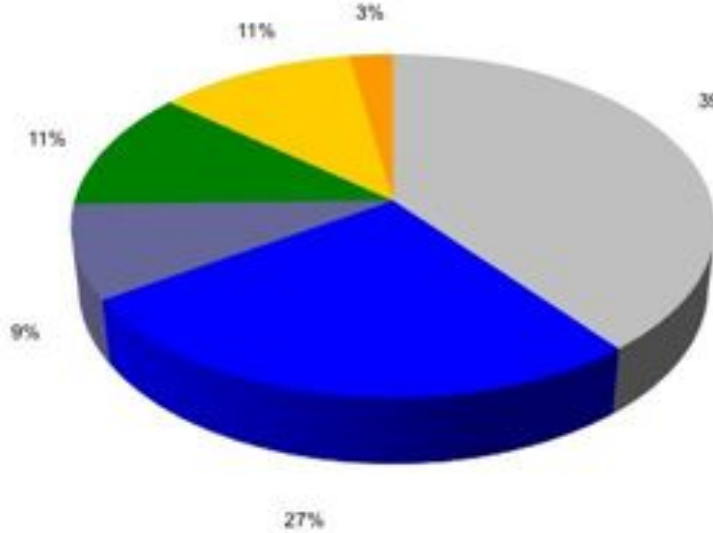
- Prédominance des « Appositions de mots/chiffres/sigles »,  
DPI : dans 1 unité  $\approx$  ↗ « Phrases simples indépendantes »  
et « phrases complexes coordonnées/juxtaposées ».
- Prédominance du « Discours théorique »,  $\ominus$  DR,  
DPI : dans 2 unités:  
 $\approx$  ↗ de la mixité des autres types (DT et DI;RI: implication).

#### Transmissions ciblées

- Mixité des 6 catégories,  
DPI↓ 1 unité: « Appositions de mots/chiffres/sigles ».
- Mixité des 4 types,  $\ominus$ N, DR :4,1%,  
DPI: mixité conservée,  $\cong$  des DR et DT.

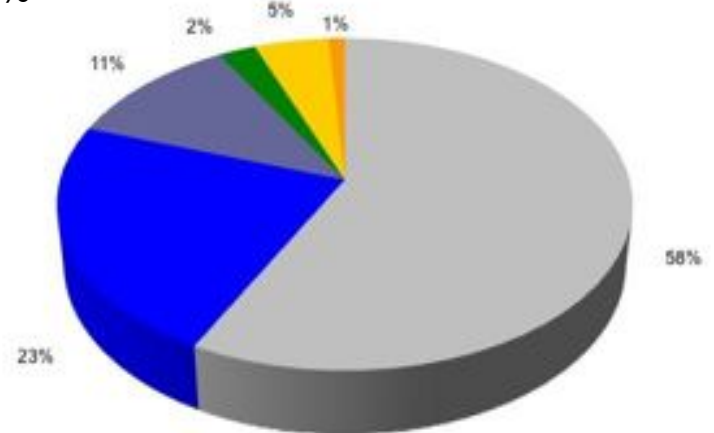
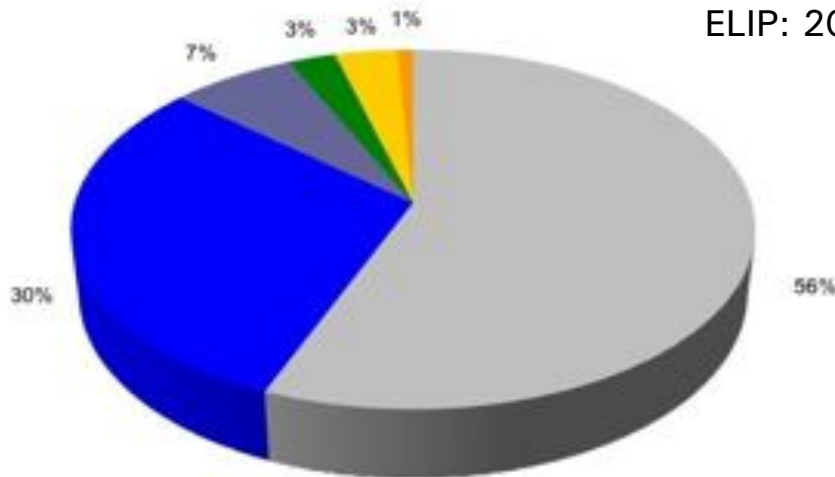
## Manuscrit

ELIP: 13 et 13%



## DPI

ELIP: 20 et 17%

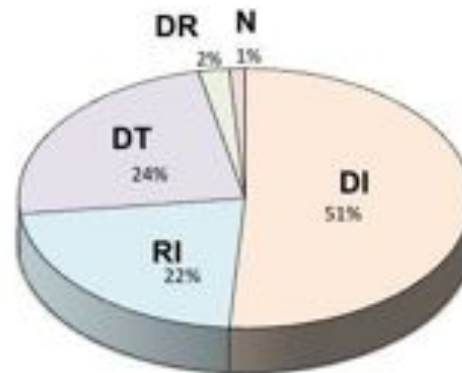
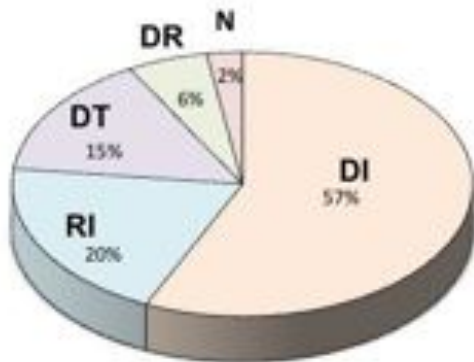


RG1

RG2

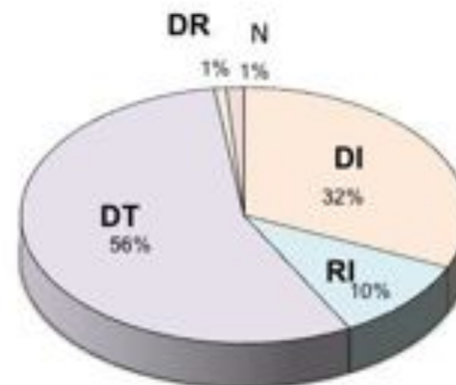
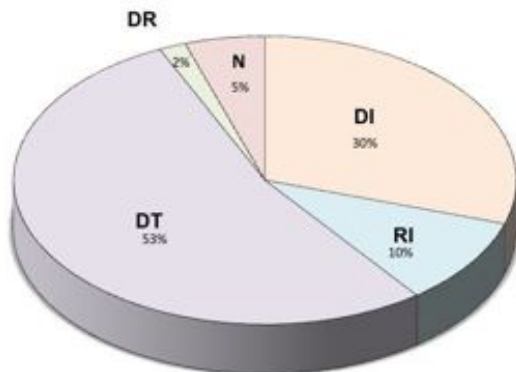
## Manuscrit

ELIP: 13 et 13%



## DPI

ELIP: 20 et 17%

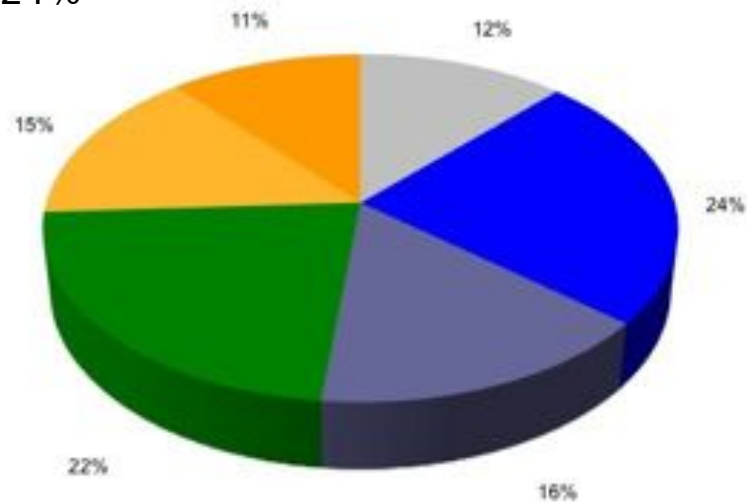
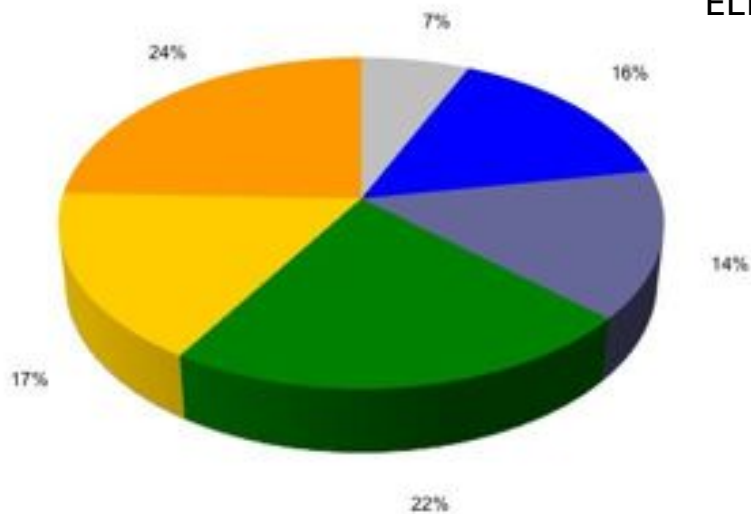


RG1

RG2

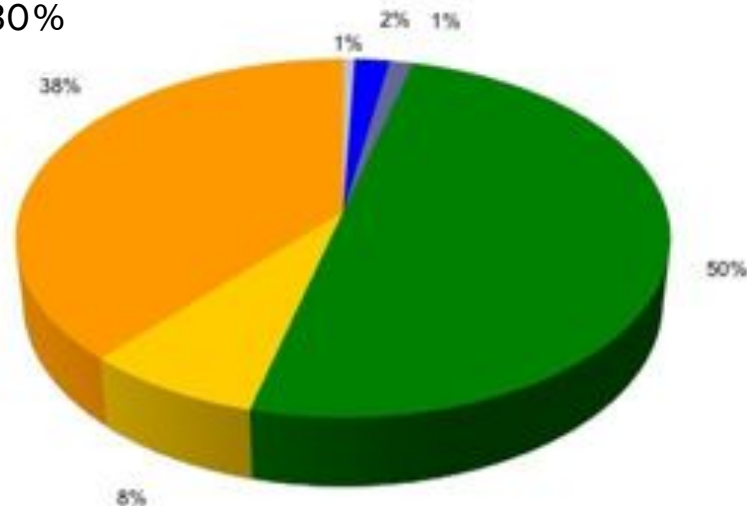
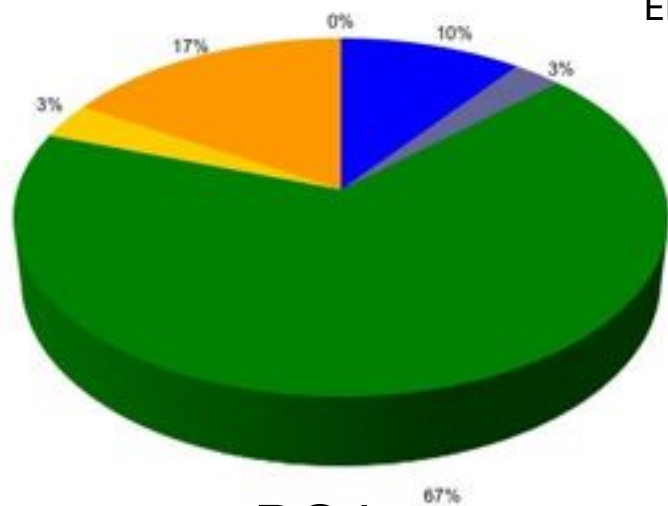
## Manuscrit

ELIP: 46 et 24%



## DPI

ELIP: 25 et 30%

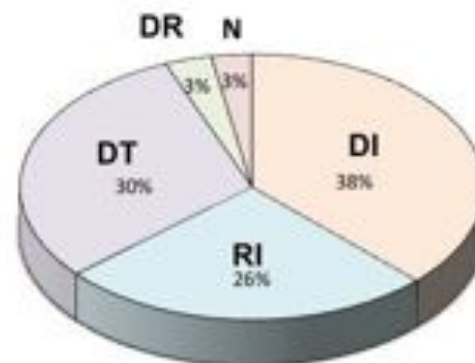
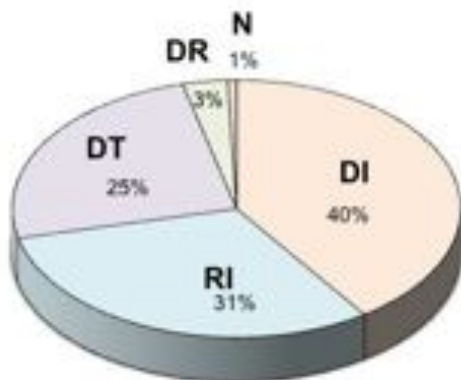


RG1

RG2

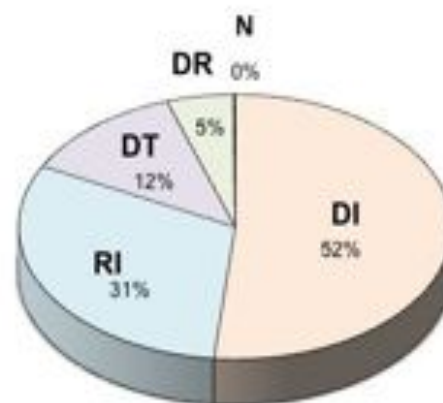
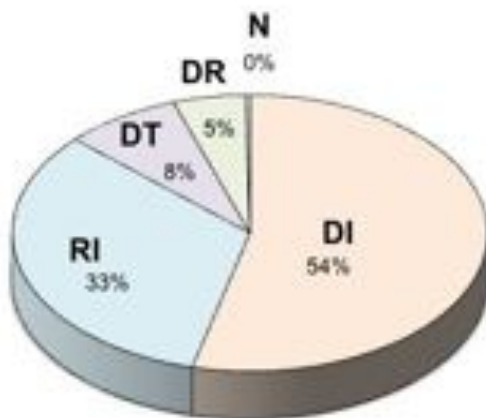
## Manuscrit

ELIP: 46 et 24%



## DPI

ELIP: 25 et 30%



RG1

RG2

### Evolutions

#### Anamnèse

- Mixité des 6 catégories, prévalence des « Appositions... »  
DPI : dans 2 unités  $\approx$  ↗ « Appositions de mots/chiffres/sigles »  
et ↓ autres catégories : ↓ mixité. ↑ « Phrases simples indépendantes ».
- Mixité des 5 types et prévalence du « Discours interactif »,  
DPI : ↑ dans 2 unités du « Discours théorique » avec ↘ DI, RI et DR

### Transmissions ciblées

- Mixité des 6 catégories. DPI ↑ des catégories mixtes, ↓ « Appositions... »
- Mixité des 5 types, N : 3,1% ; DR : 3%  
DPI ↘ du « Discours théorique »,  $\cong$  DT, DI, RI.

## PLAN - PRESENTATION (synthèse) - PHASE I

- Une recherche-intervention
- Problématique
- Question de recherche
- Méthodologie
- Principaux Résultats : Phase I
- **Phase II**



## Protocole de recherche

### PHASES II

1. DECRIRE - ANALYSER - COMMUNIQUER  
des productions écrites.....des résultats  
(Ø visée de généralisation)

Sur la base des résultats 1

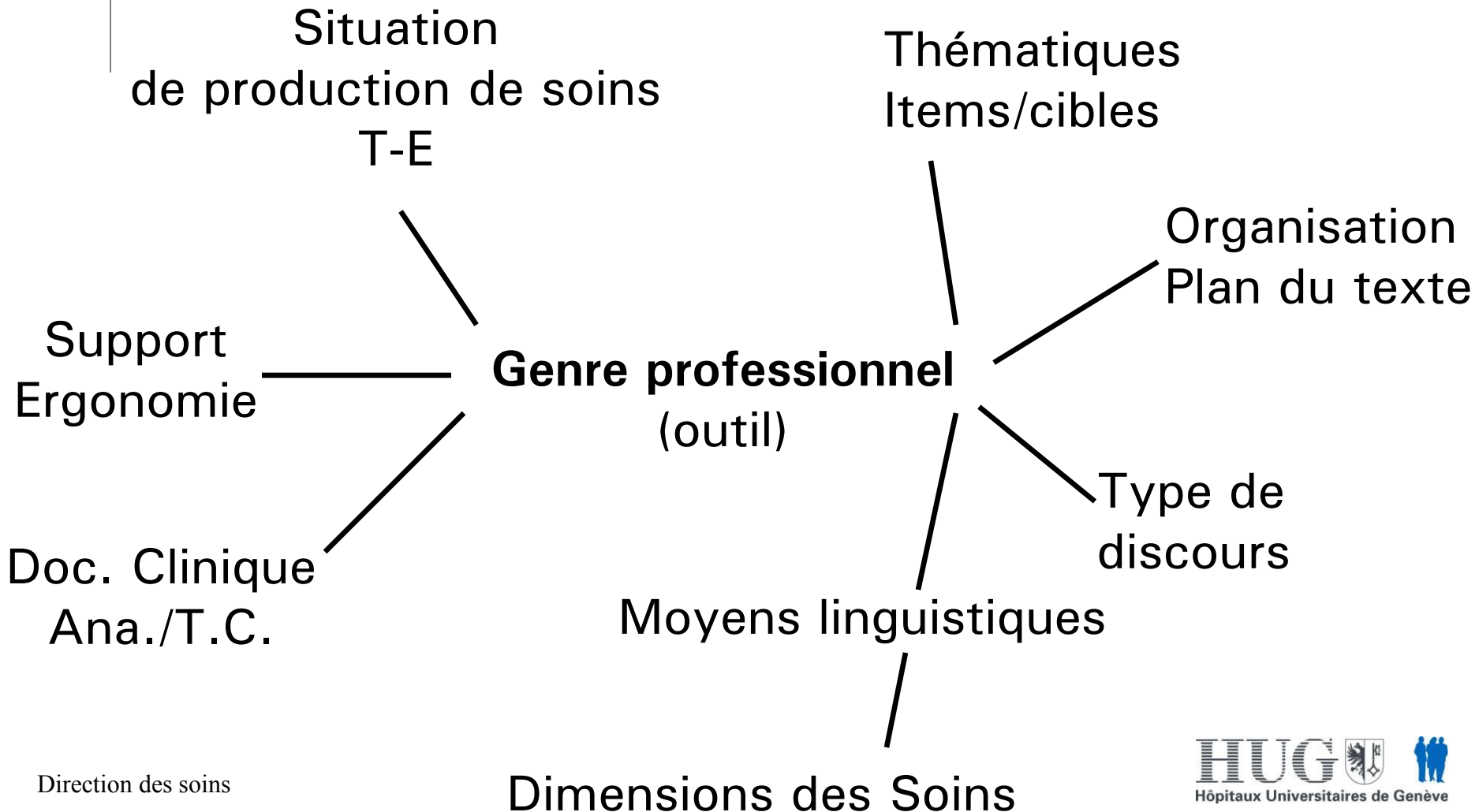
- ↳ 2. RENCONTRER - INTERVIEWER - RECUEILLIR  
des soignant-e-s....connaissances...points de vue, horizons d'attente

Sur la base des résultats 1&2

- ↳ 3. ANALYSER - PROPOSER - ACCOMPAGNER



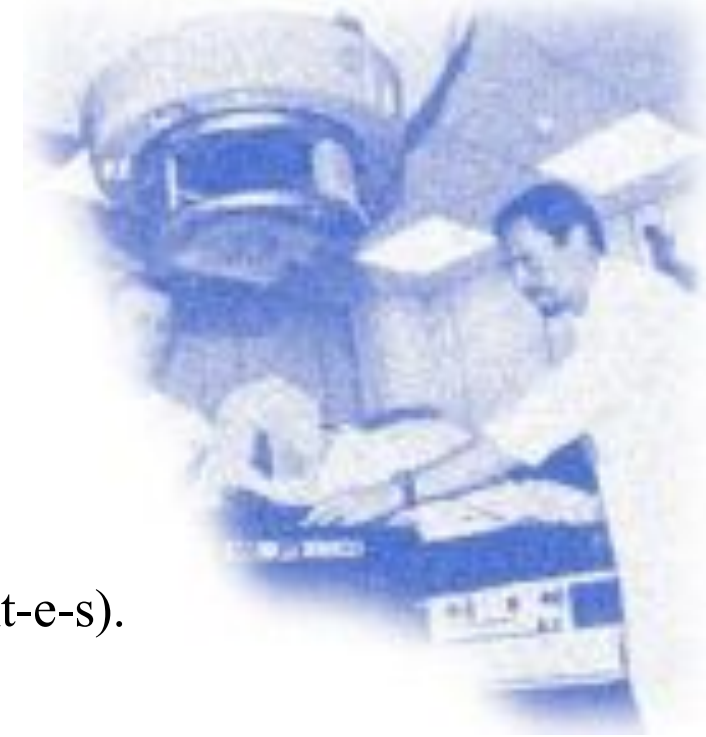
## METHODOLOGIE (recherche-intervention-formation)



## Protocole de recherche

### PHASE II

- Interviewé-e-s
- Soignant-e-s des unités Phase I  
(dix-huit infirmier-ère-s, dix-huit aide-soignant-e-s).
- Responsables des unités Phase I  
(six infirmier-ère-s responsables d'unité).
- Responsables de soins des trois départements concernés.
- Collaborateurs de la direction des soins, formateurs DPI.
- Formateur-trice-s à la documentation clinique (CHIR/MI/DRG).



MERCI POUR VOTRE ATTENTION