

Faculté de santé publique

Pertinence et acceptabilité d'un outil visant à structurer la communication interprofessionnelle au sein d'un service d'imagerie médicale

Mémoire réalisé par

COLLARD Lisiane

Promoteur :

NICAISE Pablo

Année académique 2022-2023

Faculté de santé publique

**Pertinence et acceptabilité d'un
outil visant à structurer la
communication
interprofessionnelle au sein d'un
service d'imagerie médicale**

Mémoire réalisé par

COLLARD Lisiane

Promoteur :

NICAISE Pablo

Année académique 2022-2023

Remerciements :

Je tiens à remercier mon promoteur, Monsieur Pablo Nicaise, de m'avoir considérablement aidée tout au long de la rédaction de ce mémoire, de m'avoir conseillée et orientée dans ma réflexion.

Ensuite, j'aimerais exprimer ma reconnaissance au service d'imagerie médicale de Vivalia à Marche-en-Famenne, pour sa réponse favorable à ma requête de réaliser des entretiens.

Merci à mes collègues technologues et radiologues d'avoir été si disponibles et d'avoir donné de leur temps pour répondre à mes questions.

J'aimerais finalement remercier Joseph pour ses encouragements et son soutien.

Le plagiat

Je déclare sur l'honneur que ce mémoire a été écrit de ma plume, sans avoir sollicité d'aide extérieure illicite, qu'il n'est pas la reprise d'un travail présenté dans une autre institution pour évaluation, et qu'il n'a jamais été publié, en tout ou en partie.

Toutes les informations (idées, phrases, graphes, cartes, tableaux, ...) empruntées ou faisant référence à des sources primaires ou secondaires sont référencées adéquatement selon la méthode universitaire en vigueur. Je déclare avoir pris connaissance et adhérer au Code de déontologie pour les étudiant-e-s en matière d'emprunts, de citations et d'exploitation de sources diverses et savoir que le plagiat constitue une faute grave sanctionnée par l'Université catholique de Louvain.

Précision de termes

Dans notre mémoire, nous avons décidé de n'aborder que les technologues et les radiologues lorsque nous parlons du « service d'imagerie médicale », ou de « l'équipe pluridisciplinaire ». Ces mots ne reprennent donc ni les secrétaires, ni les aide-logistiques opérant dans ce service. De plus, le terme « technologue » désigne toute personne travaillant dans ce service en tant que technicien en imagerie médicale. En effet, certains travailleurs n'ont pas de diplôme de technologue en imagerie médicale, mais travaillent en tant que tel. C'est pourquoi nous avons décidé de nommer ces personnes « technologues ». Nous utiliserons également le mot « TIM » qui fait référence à « technologue en imagerie médicale ».

De plus, lorsque nous abordons les termes « technologues » et « radiologues », nous ne désignons aucun genre, nous citons donc aussi bien les hommes que les femmes.

Le « Nous » de modestie

Nous avons décidé d'utiliser le « nous » de modestie dans ce travail, malgré l'accord sylleptique au singulier.

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	9
CADRE THEORIQUE.....	10
A. Mise en contexte	10
B. Théorisation sur la communication	10
1. Communication interpersonnelle, interprofessionnelle et organisationnelle.....	11
2. Communication formelle et informelle	12
3. Modèle de collaboration interprofessionnelle de D'Amour	12
C. Lien entre la théorie et un exemple contextuel	14
D. Diverses causes à ces problèmes de communication	15
1. Formation et expérience professionnelle différentes de l'équipe pluridisciplinaire	15
2. Collaboration interprofessionnelle de l'équipe pluridisciplinaire	16
3. Procédures claires et compréhensibles manquantes	17
E. Conséquences d'une mauvaise communication	18
F. Solutions existantes	19
1. TeamSTEPPS.....	19
2. Discord	20
G. Concepts théoriques.....	20
H. But et question de recherche	21
CADRE PRATIQUE	22
A. Méthodologie	22
1. Méthode choisie	22
2. Echantillon	22
3. Guide d'entretien	22
4. Déroulement des entretiens	23
5. Méthode d'analyse	23
B. Résultats.....	24
1. Description de l'échantillon.....	24
2. Analyse thématique.....	24
DISCUSSION	37
A. Résumé des résultats.....	37
B. Lien entre les revues de littérature et les résultats récoltés	39

C. Limites.....	41
D. Perspectives.....	41
CONCLUSION	43
BIBLIOGRAPHIE.....	45
ANNEXE	48
Annexe 1 : Guide d’entretien.....	48

Dans l'univers des soins de santé, de nombreux métiers gravitent autour du patient. Tous ces professionnels se doivent de travailler ensemble et de communiquer, tout en ayant un objectif commun : la prise en charge optimale du patient. Cette communication interprofessionnelle se définit comme « un échange, verbal ou par tout autre moyen, entre un médecin, le patient, les proches de celui-ci, un autre professionnel de la santé ou avec un public. » (Richard *et al.*, 2011, p.258).

Cependant, cette communication peut s'avérer complexe étant donné une approche à différents niveaux : institutionnel, interprofessionnel et interpersonnel. En réponse à cela, il est nécessaire de créer une plus grande collaboration et coordination dans les équipes pluridisciplinaires.

De plus, dans ce contexte compliqué des soins de santé, il peut également y avoir des problèmes de communication engendrant des conséquences sur le travail quotidien des soignants ainsi que sur le bien-être des patients. Il est donc aussi important de proposer des actions concrètes sur le terrain pour limiter ces conséquences. C'est pourquoi nous avons décidé d'évaluer la pertinence et l'acceptabilité d'un outil structurant la communication dans un service d'imagerie médicale.

CADRE THEORIQUE

A. MISE EN CONTEXTE

Dans notre travail, nous allons nous focaliser sur un cas d'étude : la communication interprofessionnelle au sein d'un service d'imagerie médicale.

Dans un département d'imagerie, il y a plusieurs conditions réunies qui engendrent des problèmes de communication. En effet, en radiologie, il existe de très nombreux examens différents réalisés chaque jour par de nombreux radiologues. Par exemple, le service de Marche-en-Famenne est constitué de dix radiologues et chacun de ces médecins a des spécialités différentes. Par exemple, un radiologue peut être spécialisé en ostéo-articulaire (poignets, genoux, chevilles, ...) pour l'imagerie par résonance magnétique, alors qu'un autre peut être plus compétent au niveau de l'ORL. Ils ont donc des attentes et des points de vue différents. En plus de ces spécialités, ils ont également parfois des besoins différents pour la réalisation de leurs examens radiologiques, c'est-à-dire des manières de travailler différentes. Pour les technologues travaillant avec ces médecins, il est donc souvent compliqué de retenir tous ces différences...

B. THÉORISATION SUR LA COMMUNICATION

Les organisations comme les hôpitaux sont des structures complexes qui utilisent une approche de communication à plusieurs niveaux. Cette communication peut souvent s'avérer compliquée, mais pourtant, elle « constitue le fondement même de l'ensemble des activités hospitalières [...] Elle est présente au niveau institutionnel, au niveau des acteurs de différentes disciplines, au niveau interpersonnel au sein des équipes ainsi que dans la dyade de la relation au patient » (Haberey-Knuessi *et al.*, 2013, p.10).

Il est important de clarifier la différence entre communication et information. « Toute communication contient inévitablement de l'information, mais pas uniquement. Elle utilise une série de « codes » de référence qui permettent à l'émetteur et au récepteur d'entrer en communication. » (Moussaoui-Bournane, 2006, p.19).

Premièrement, la **communication interpersonnelle** peut se définir comme étant « l'ensemble des processus permettant aux êtres humains d'échanger des informations, des idées, des affects. » (Moussaoui-Bournane, 2006, p.21).

Parlons à présent de la **communication interprofessionnelle** : « Dans le domaine médical, elle se définit comme un échange, verbal ou par tout autre moyen, entre un médecin, le patient, les proches de celui-ci, un autre professionnel de la santé ou avec un public. » (Richard *et al.*, 2011, p.258). Elle comprend deux fonctions : l'échange d'informations et le développement d'une relation. On la dit réussie quand elle comporte une bon registre de comportements communicationnels, une bonne adaptation aux différents participants ainsi qu'une atteinte des buts professionnels et relationnels adéquate avec ceux du patient ou d'autres interlocuteurs.

Ensuite, la **communication organisationnelle** peut être définie comme étant « l'ensemble des actions mises en œuvre par une organisation en vue d'informer le public sur son identité. » (Moussaoui-Bournane, 2006, p.26).

Reprenons notre communication interprofessionnelle. Elle est de plus en plus importante étant donné que l'hôpital « se voit soumis à des phénomènes d'accélération, de spécialisation et de rentabilisation de ses activités qui ont des impacts en particulier au niveau relationnel. » (Haberey-Knuessi *et al.*, 2013, p.10). En effet, auparavant, il existait déjà des problèmes de communication concernant la dimension relationnelle. Désormais, de nouvelles technologies sont apparues, facilitant le suivi médical interdisciplinaire, mais ne garantissant pas forcément une bonne transmission ni une bonne qualité de l'information. Elles engendrent également une diminution de la qualité des relations entre les acteurs de l'hôpital ainsi qu'un amoindrissement de l'identification à l'institution. De plus, elles augmentent la charge de travail au niveau administratif. (Haberey-Knuessi *et al.*, 2013, p.11).

D'autres éléments ne facilitent pas cette communication interprofessionnelle : la diversification des activités du secteur hospitalier ainsi que l'arrivée de nouvelles catégories professionnelles, surtout dues à la division du travail. Tout cela nécessite une plus grande collaboration, coordination et complémentarité des savoirs professionnels propres. De nombreux sujets de discorde entre professionnels peuvent apparaître à cause d'un manque de communication, et peuvent même séparer certains services. (Tonneau, 1996)

2. COMMUNICATION FORMELLE ET INFORMELLE

La communication entre les professionnels de la santé peut être tant formelle qu'informelle. Le **formel** définit, par un accord préalable, la forme de la communication. Il est structuré, et son objectif est le partage performant des informations utiles pour la coordination et la sécurité des soins du patient.

L'**informel** vient compléter le formel dans la culture médicale et nous pouvons le considérer comme une aide ponctuelle. Il signifie une communication professionnelle non-organisée et représente les aptitudes du personnel soignant, les échanges de connaissances, les choix et expériences, les valeurs personnelles, ainsi que les relations de confiance. La communication informelle constitue donc une force de sociabilisation, en améliorant le bien-être personnel ainsi que le climat de travail, permettant un meilleur épanouissement tant personnel que professionnel. Elle est donc essentielle au fonctionnement du système médical ainsi qu'à la qualité des soins. (Jamouille *et al.*, 2016)

3. MODÈLE DE COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE DE D'AMOUR

Nous allons parler ici d'un modèle théorique créé par D'Amour et ses collègues en 2008. Il s'agit d'un cadre de référence qui peut s'appliquer pour une collaboration interprofessionnelle mais également interorganisationnelle au niveau des organisations de soins de santé. En analysant la collaboration actuelle, ce modèle permet de remarquer les différences entre le fonctionnement actuel et celui souhaité. Il permet donc d'examiner la collaboration sous quatre grandes dimensions, contenant dix indicateurs.

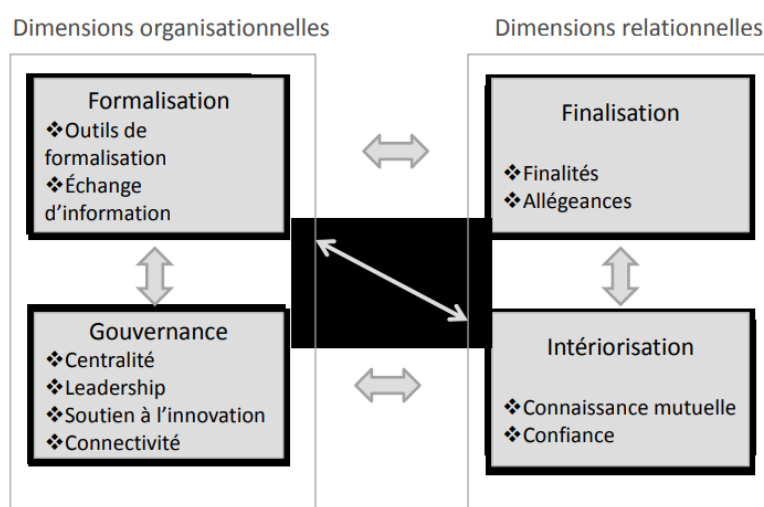


Figure 1 : Modèle de structuration de la collaboration interprofessionnelle (D'Amour et al., 2008)

Commençons par le côté droit du modèle : les **dimensions relationnelles**. Premièrement, nous retrouvons la finalisation. On y visualise comme indicateur les finalités, donc les buts communs, c'est-à-dire leur appropriation par les membres l'équipe pluridisciplinaire et leurs valeurs. Par exemple, dans une institution hospitalière, les médecins et infirmiers, tout comme les radiologues et les technologues, ont un même but commun : le bien-être du patient ainsi que sa prise en charge optimale.

Les allégeances se retrouvent également dans la finalisation, à savoir les intérêts différents de l'équipe. On parle donc ici d'attentes divergentes, d'intérêts différents, de négociation, ...

Ensuite, nous trouvons l'intérieurisation : avec comme indicateurs la connaissance mutuelle des compétences et des valeurs des autres professionnels, et la confiance entre ces professionnels. En effet, pour collaborer correctement, les travailleurs doivent se faire confiance. Ils doivent s'entendre avec leurs collègues, se sentir bien avec eux, évoluer dans un environnement agréable. Cela permet de faciliter la transmission des informations nécessaires à leur travail. Nous nous rapportons ici à la communication informelle, ainsi qu'interprofessionnelle.

De l'autre côté, les **dimensions organisationnelles**, placées à gauche du modèle, comprennent la formalisation : ce sont les attentes et les responsabilités de chacun des membres de l'équipe. On parle, pour les indicateurs, d'outil de formalisation, c'est-à-dire les protocoles, les systèmes d'information, les accords entre les différentes organisations, ... Par exemple, dans un service d'imagerie médicale, on retrouve de nombreuses procédures concernant les examens réalisés dans ce département. Il s'agit ici d'une communication organisationnelle, ainsi que formelle. On y retrouve également l'échange d'information : on mentionne ici l'infrastructure appropriée pour un échange complet et rapide de ces informations.

La deuxième dimension organisationnelle est la gouvernance : on y retrouve comme indicateurs la centralité, qui évoque une direction explicite et claire pour améliorer la collaboration ; ainsi que le leadership, qui doit être partagé via les hiérarchies professionnelles et qui est indispensable à une bonne collaboration interprofessionnelle. Par exemple, la hiérarchie entre les radiologues et les technologues est nécessaire dans un service d'imagerie médicale pour une collaboration optimale. S'y trouve également le soutien à l'innovation, c'est-à-dire adhérer aux changements de pratiques ; et enfin la connectivité, qui aborde la rencontre entre les différents partenaires.

C. LIEN ENTRE LA THÉORIE ET UN EXEMPLE CONTEXTUEL

Ce modèle théorique de D'amour est un excellent outil pour structurer la collaboration interprofessionnelle dans un service d'imagerie médicale. Prenons un exemple de notre contexte où la communication fait défaut :

Pour la réalisation d'une simple radiographie des poumons, dans le service, un seul radiologue désire la réaliser avec les bras levés, au contraire de tous les autres qui préconisent un cliché les bras le long du corps. Il est possible qu'un jour, le radiologue en question décide de changer d'avis et de s'aligner aux recommandations des autres radiologues : donc réaliser le cliché les bras le long du corps. Cela fait référence ici au côté gauche du modèle de D'amour, c'est-à-dire les **dimensions organisationnelles**, dans la catégorie formalisation, dans l'indicateur « outil de formalisation ». En effet, il s'agit ici d'un nouveau protocole de l'organisation. Nous parlons donc d'une communication formelle et organisationnelle.

Continuons avec notre exemple, un des problèmes majeurs de la communication en imagerie médicale se déroule au moment de la transmission de cette information, c'est-à-dire lorsque le technologue qui a reçu l'information va la transmettre aux autres technologues. Cette transmission va régulièrement faire défaut. On parle donc ici d'une mauvaise communication informelle et interprofessionnelle. En effet, il se peut que le technologue oublie de faire passer l'information à ses collègues (lors d'une consultation surchargée par exemple), ou le dise oralement aux autres technologues présents ce jour-là, en omettant de prévenir le reste de l'équipe qui est peut-être en congé, ou en récupération d'heures. La plupart du temps, pour transmettre l'information, la majorité des technologues vont envoyer un message exprimant la nouveauté via le célèbre réseau social *Messenger*, à tout le groupe du service. Cette solution est pourtant assez dépréciée, considérée comme empiétant sur la vie privée du personnel et comme un format inadapté pour pouvoir consulter ces informations plus tard. L'indicateur ciblé dans ce cas-ci est l'« échange d'information », situé dans la formalisation. Nous évoquons en effet l'existence et l'usage approprié d'une infrastructure permettant un échange rapide et complet d'informations entre l'équipe pluridisciplinaire. Souvent, le personnel n'a pas d'explication sur comment communiquer, comment structurer l'information, à quel endroit la consigner, ... Ici, le support de mode de communication est inapproprié par rapport au contenu de la communication. Il se doit d'être adapté pour améliorer l'échange des informations, donc dans notre exemple, la nouvelle volonté du radiologue de réaliser le cliché des poumons les bras le long du corps.

Un autre indicateur que nous retrouvons dans cette situation est la « connaissance mutuelle », située dans l'intérieurisation, dans les **dimensions relationnelles**. En effet, la transmission de l'information du technologue vers ses collègues se déroulera plus facilement si l'appartenance au groupe est forte, et s'il existe une meilleure connaissance des valeurs de ses collègues.

De plus, toujours situé dans l'intérieurisation, l'indicateur « confiance » s'applique à notre exemple. Il est nécessaire que ces collègues se fassent confiance lorsqu'il y a une transmission d'une information importante pour le fonctionnement du service, donc une communication interprofessionnelle et informelle. De ce fait, la collaboration interprofessionnelle sera meilleure.

D. DIVERSES CAUSES À CES PROBLÈMES DE COMMUNICATION

Sur base du modèle de D'amour et sur base de l'exemple contextuel donné précédemment, nous pouvons formuler un certain nombre d'hypothèses, en supposant que ces problèmes de communication pourraient être liés à :

1. FORMATION ET EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE DIFFÉRENTES DE L'ÉQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE

La communication dans un service d'imagerie médicale peut s'avérer compliquée à cause des différentes traditions et expériences professionnelles des différents travailleurs, qui ont peut-être déjà exercé dans d'autres hôpitaux, depuis un nombre d'années forcément différent. De plus, les radiologues et les technologues n'ont pas reçu la même formation et donc n'ont pas les mêmes savoirs et savoir-faire concernant la communication. En effet, la littérature scientifique a souvent étudié les différences de manières de communiquer entre les médecins et les infirmiers. Nous pouvons rapporter la formation de technologue à celle des infirmiers, qui ont chacun un bachelier assez similaire comme formation. En 2007, un article de Rodgers (2007) suggère que les médecins et les infirmiers sont formés différemment en terme de style de communication et ces différences mènent à des frustrations. En effet, les infirmiers ont un rôle professionnel de prendre soin du patient en tant que personne, avec ses plaintes, ses douleurs, ses états d'âme, ses problèmes de mobilité, ... Les médecins, eux, ont pour rôle de trouver la nature du problème du patient, de poser un diagnostic et de proposer un traitement. La fonction de ses deux professions est totalement différente et leur besoin en information n'est

également pas du tout le même. Le langage appris et utilisé dans leur travail quotidien est tout aussi différent.

Un autre étude a également observé une frustration de la part des médecins à l'égard des infirmiers en raison de « la désorganisation des informations, un flux illogique d'informations, le manque de préparation pour répondre à leurs questions, l'ajout d'informations non pertinentes ou étrangères, ainsi que le retard pour aller à l'essentiel » (Dixon *et al.*, 2006, p.377). Dans cette étude, les infirmiers ont également fait part de leurs préoccupations concernant les communications avec les médecins au sujet de « l'impression d'inattention, surtout pendant les heures de nuit, le manque de volonté de discuter des objectifs de soins, et le sentiment qu'une liste de signes et symptômes devrait être fournie plutôt que l'énonciation de ce que l'infirmier pense être le problème clinique. » (Dixon *et al.*, 2006, p.377).

De plus, en 2007, une recherche réalisée dans une unité de soins intensifs par Gurses et Carayon a montré que la communication médecin-infirmier était identifiée comme un obstacle au rendement des infirmiers. 18% d'entre eux estimaient que les informations fournies par les médecins étaient inadéquates.

2. COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE DE L'ÉQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE

La collaboration est très importante au niveau des patients, des professionnels, mais également au niveau de l'organisation. Premièrement, la collaboration interprofessionnelle réduit le taux de mortalité des patients, la durée d'hospitalisation, les coûts, et mène à une meilleure efficacité des soins ainsi qu'une plus haute satisfaction des patients. En ce qui concerne les professionnels, elle améliore la satisfaction au travail mais également le sentiment d'importance, de compétence et d'estime de soi. Au niveau de l'organisation, l'efficacité du personnel est améliorée, tout comme leur productivité et leur satisfaction au travail. (Hamric *et al.*, 2009)

La confiance est également primordiale dans la collaboration interprofessionnelle. Pfaff *et al.* (2014) ont exploré cette confiance des infirmières nouvellement diplômées dans la collaboration interprofessionnelle et ont révélé des facilitateurs à cette confiance : l'expérience, les connaissances, le respect, les relations de soutien et les occasions de collaborer. Il est donc important de créer une relation de confiance entre les technologues et les radiologues de sorte que la collaboration soit optimisée.

Parlons à présent d'un point important : les hiérarchies interprofessionnelles. Il en existe deux sortes : la fonctionnelle et la dysfonctionnelle. La première correspond à une structure bien ancrée, elle est logique, et correspond à la façon dont les choses sont organisées. Le modèle de D'Amour, vu précédemment, montre également que la hiérarchie, sous forme de leadership, est une composante essentielle de la collaboration interprofessionnelle. La seconde hiérarchie, dysfonctionnelle, peut empêcher la communication entre les individus, et les retenir de s'exprimer. Elle peut engendrer une grande différence de puissances entre l'équipe pluridisciplinaire et donc bloquer la transmission d'informations. (Dingley *et al.*, 2008). Il est vrai que dans un département d'imagerie médicale, certains technologues sont parfois intimidés par les radiologues et n'osent pas aller poser des questions de peur de se faire reprocher le fait de « ne pas savoir », ou par peur de déranger. La peur d'être humilié est bien souvent présente également. De plus, en 2010, une autre étude réalisée dans un service de médecine générale a identifié les effets négatifs de la hiérarchie sur la communication interprofessionnelle : « Les médecins sont habitués à ce que les infirmiers exécutent leurs ordres sans discussion, donc la communication interprofessionnelle est rare et impersonnelle. Le rythme rapide et les interruptions réduisent les possibilités d'améliorer les relations interprofessionnelles. » (Rices *et al.*, 2010, p.350).

La conscience professionnelle des technologues et radiologues est aussi importante à mentionner. Certains sont plus consciencieux et plus impliqués dans le bon fonctionnement du service que d'autres. Le manque de professionnalisme des technologues entre également en jeu. En effet, il se peut qu'un technologue décide de garder l'information reçue par le radiologue pour lui-même, et de ne l'écrire nulle part. Cela bloquerait complètement la communication et empêcherait la transmission de l'information.

3. PROCÉDURES CLAIRES ET COMPRÉHENSIBLES MANQUANTES

Un autre problème récurrent dans les services d'imagerie médicale est le manque d'explications claires et compréhensibles lors d'une nouvelle procédure. Il arrive parfois que le radiologue dise à haute voix ce qu'il désire dès à présent pour tel type d'examen, sans expliquer avec clarté ce qu'il veut vraiment, ni pourquoi. La plupart du temps, c'est aux technologues eux-mêmes d'écrire ce qu'ils ont compris de la nouvelle procédure et de l'écrire avec leurs moyens disponibles. Parfois, le technologue va l'écrire sur le groupe *Messenger*, d'autres fois il va l'écrire sur le tableau blanc du service, ou il l'écrira peut-être aussi sur une feuille vierge et

l'accrochera dans le salle concernée. Il est important également de constater la diversité des choix possibles qu'à le technologue d'où noter cette nouvelle information. Ce sont toutes des solutions à court terme, qui vont faire disparaître l'information à un certain moment, des feuilles volantes disparaissent, le tableau s'efface, les conversations sur le célèbre réseau social sont difficiles d'accès, ... Seul un radiologue parmi tout le service sort régulièrement des procédures imprimées qu'il affiche lui-même dans le service lors d'un changement majeur. Mais encore une fois, si un technologue n'est pas présent le jour de l'affichage de cette feuille, il se peut qu'il n'y prête même pas attention lorsqu'il recommence à travailler...

Dans ce chapitre-ci, nous nous rapportons à la dimension « échange d'information » du modèle de D'Amour. En effet, nous évoquons le manque d'une infrastructure appropriée, ce qui nuit à un échange rapide et complet des informations entre l'équipe pluridisciplinaire.

E. CONSÉQUENCES D'UNE MAUVAISE COMMUNICATION

Plusieurs études concernant la communication interprofessionnelle ont été réalisées. Par exemple, une étude de 1981 a démontré que 15% des erreurs humaines étaient dues à des problèmes de communication. De plus, « the Harvard Medical Practice Study », « the Quality in Australian Health Care Study » et « the Institute of Medicine report » ont tous révélé que la communication inefficace est un facteur significatif d'erreur médicale. L'article d'Alvarez et Coreira (2006) explique que les erreurs peuvent être classées comme actives si leurs effets se font ressentir presque immédiatement. A l'inverse, les erreurs latentes peuvent être dormantes dans un système mais représentent généralement un risque plus élevé et sont responsables de la plupart des erreurs humaines. De nombreuses études citent la communication comme une source importante d'erreur latente. Dans une étude récente, plus de 80% de l'équipe médicale du quartier opératoire rapportent que les discussions préopératoires sont une part importante de la sécurité et du travail d'équipe. Ensuite, « the Australian Monitoring Study in Intensive Care » a également montré que la communication était un des principaux facteurs contribuant aux événements indésirables inévitables.

Donchin *et al.* ont étudié une unité de soins intensifs israélienne pendant quatre mois dans l'espoir d'enquêter sur la nature et les causes des erreurs humaines. Une observation continue de vingt-quatre heures a été menée sur un groupe de quarante-six patients sélectionnés au hasard, et a généré différents profils d'activité. Chaque interaction, peu importe le temps requis,

était considérée comme une seule interaction. Il y a eu 8178 activités (178 par patient par jour) pendant le profil d'activité. La communication verbale a été observée dans seulement 291 activités (9 %). La plupart des communications se déroulaient exclusivement entre médecins ou entre infirmiers, et seulement dans 60 activités enregistrées (2 %), les médecins communiquaient verbalement avec les infirmiers. Des communications verbales entre médecins et infirmiers ont été observées dans 205 rapports d'erreur (37 %). Ce taux est étonnamment élevé si on le compare à la conclusion selon laquelle la communication verbale entre les infirmiers et les médecins n'a été observée que dans 2 % des activités. Cependant, les auteurs ont mis en garde contre l'interprétation de ces résultats parce que leur étude n'était qu'un essai à centre unique et ne comprenait pas de groupe témoin. Néanmoins, ces résultats soulignent clairement l'importance ainsi que le manque d'une bonne communication pour le transfert d'informations entre médecins et infirmiers.

F. SOLUTIONS EXISTANTES

1. TEAMSTEPPS

De nombreuses études ont été réalisées sur le sujet de communication et la collaboration interprofessionnelle. Nous ne sommes évidemment pas les premiers à vouloir trouver une solution pour améliorer celle-ci. Certains ont d'ailleurs tenté de solutionner le problème avec un programme nommé TeamSTEPPS, ou « Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety », qui est un programme de formation pédagogique au travail en équipe, créé aux Etats-Unis. Il comprend un ensemble d'outils de communication, de leadership, de monitoring de situation et de soutien mutuel. TeamSTEPPS permet d'identifier des obstacles au travail d'équipe, en ce qui concerne la sécurité des soins aux patients, et de les surmonter. Rapidement, ce concept de formation s'est diffusé dans les Etats-Unis, et a été accompagné de succès probants. De fait, un effet positif sur les performances et les procédures d'équipe a été démontré. Par exemple, au bloc opératoire, ce programme a donné lieu à plus de comptes-rendus, et aussi plus optimisés, avant la prise en charge du patient. Il a également permis une meilleure cohésion d'équipe, moins d'événements dits indésirables et un meilleur temps d'intervention chirurgicale. De plus, dans un hôpital de New-York, TeamSTEPPS a amélioré la communication inter et intra équipe, tout comme la sécurité des patients (Stains *et al.*, 2016). Forse *et al.* montrent également que la mise en œuvre de ce programme a permis de réduire la mortalité de 2,7% à 1% (mais cela sans groupe de contrôle et sans pérennisation à un an). Chez

nous en région francophone, c'est-à-dire en Belgique, Suisse et France, plusieurs services pilotes ont implémenté TeamSTEPPS. Vu le caractère récent de ces implémentations, nous n'avons pas encore de résultats à évaluer.

Ce programme pourrait être une solution implémentable dans le service d'imagerie médicale de Vivalia à Marche-en-Famenne dans le but d'améliorer les performances et les procédures d'équipe, tout comme la communication. La cohésion d'équipe pourrait aussi faire l'objet d'une optimisation, ainsi que le nombre d'événements indésirables.

2. DISCORD

Pour résoudre les problèmes de communication dans le service d'imagerie médicale de Marche-en-Famenne, le radiologue en chef, le technologue en chef ainsi qu'un autre technologue ont envisagé d'implémenter un outil de messagerie, nommé « Discord ». C'est une application gratuite de messagerie instantanée qui permet l'échange de messages, de photos et vidéos, ainsi que de fichiers. Le but étant qu'à chaque nouveauté ou changement dans ce service, les radiologues et/ou technologues puissent l'écrire directement dans Discord. De ce fait, à chaque connexion sur sa propre session, chaque personne pourrait avoir accès directement et aisément aux nouveautés et changements du service. Ils espèrent donc résoudre les problèmes de transmission d'information dans ce département d'imagerie, en structurant correctement cette application en fonction des différentes modalités ainsi que des différents radiologues.

G. CONCEPTS THÉORIQUES

Notre étude se base sur l'idée de vérifier si un outil pourrait résoudre les problèmes mis en évidence, et si ce dernier serait possible à mettre en œuvre. Nous avons trouvé un article étudiant la recherche sur l'implémentation de Proctor *et al.* (2011) qui va nous aider à vérifier cela. Dans cette théorie, la mise en œuvre d'une intervention suppose qu'il y ait plusieurs étapes : une phase d'exploration, de préparation, d'implémentation et de maintien. Nous sommes ici dans la tentative de mettre en œuvre un nouvel outil donc dans une phase d'exploration et de préparation. Ensuite, toujours selon ce cadre théorique, un certain nombre d'indicateurs peuvent être étudiés au niveau de ces quatre phases : « l'acceptabilité, l'adoption, la pertinence, les coûts, la faisabilité, la fidélité, l'intégration, et la durabilité. »

Pour notre étude, nous avons décidé de ne cibler que deux de ces indicateurs :

- La pertinence (*appropriateness*) est l'adéquation perçue, la pertinence ou la comptabilité de l'innovation, ou de la pratique fondée sur des données probantes pour un cadre de pratique, un fournisseur ou un consommateur ; et/ou l'adéquation perçue de l'innovation pour résoudre un problème particulier. (Proctor *et al.*, 2011, p.67-70). Cela répond donc à la question : « Est-ce que cet outil va résoudre le problème soulevé dans ce département d'imagerie ? »
- L'acceptabilité (*acceptability*) est la perception qu'un traitement, un service, une pratique ou une innovation est agréable, appétant ou satisfaisante. (Proctor *et al.*, 2011, p.67-70). Cet indicateur nous permet de vérifier si les professionnels de la santé du service d'imagerie médicale auront l'envie d'utiliser cet outil.

H. BUT ET QUESTION DE RECHERCHE

Cette première partie de notre travail nous permet de montrer la nécessité d'avoir une communication de qualité dans le monde hospitalier. Nous avons appris que certains hôpitaux du monde entier utilisent des outils pour améliorer et structurer la communication interprofessionnelle. Dans le service d'imagerie médicale de Marche-en-Famenne, certains soignants ont émis le souhait d'implémenter l'application Discord. Mais nous nous devons d'examiner si cette solution serait pertinente et acceptable pour les radiologues ainsi que les technologues de ce service, dans le but d'améliorer la communication.

Notre question de recherche est donc : « L'implémentation de l'application Discord au sein des services d'imagerie médicale est-elle une solution pertinente et acceptable dans le but d'améliorer la communication dans ces services? ».

1. MÉTHODE CHOISIE

Nous avons décidé assez spontanément de nous diriger vers une approche qualitative grâce à des entretiens semi-directifs. Cette méthodologie nous permettra de comparer ce qu'évoque la littérature par rapport aux réalités du terrain d'un service d'imagerie médicale. Nous pourrions récolter des informations sur la communication dans le service de Vivalia à Marche-en-Famenne. Cette étude qualitative nous permettra donc d'analyser la manière dont se déroule cette communication selon les membres de ce service, mais également de savoir leur avis sur l'utilisation d'un potentiel outil pour structurer la communication. Grâce à toutes ces informations, nous pourrions en tirer des pistes d'amélioration.

La méthode d'analyse choisie est l'analyse thématique : nous nous sommes inspirés des thématiques identifiées dans la partie théorique pour organiser notre guide d'entretien.

2. ECHANTILLON

Nous avons décidé d'interviewer huit technologues et huit radiologues du service d'imagerie médicale de Vivalia à Marche-en-Famenne. Cependant, nous utiliserons le principe de saturation des données : lorsque les entretiens commencent à être redondants, nous arrêterons ces derniers.

3. GUIDE D'ENTRETIEN

Nous nous sommes basés sur quatre grandes thématiques liées au cadre théorique pour élaborer de notre guide d'entretien : formation et expérience professionnelle différentes de l'équipe pluridisciplinaire ; collaboration interprofessionnelle de l'équipe pluridisciplinaire ; procédures ; et implémentation d'un outil structurant la communication.

A la suite de ces quatre thématiques, nous avons constitué entre une à trois questions par thème. Des questions de relance sont venues s'ajouter à ces quelques questions dans le but de relancer l'entretien en cas de besoin. Au final, nous avons compté une petite dizaine de questions ouvertes, conversationnelles et non-orientées.

Pour finaliser le guide d'entretien, ces quelques questions ont été entourées d'un mot d'introduction et de conclusion. Premièrement, une présentation personnelle a été réalisée ainsi qu'une explication de notre projet. La possibilité de recevoir une copie du mémoire a été abordée, tout comme la notion d'anonymat. Nous avons bien précisé que les enregistrements n'allaient être écoutés que par quelques personnes faisant partie de l'Université Catholique de Louvain, et que le nom des participants ne se retrouverait dans aucune publication ou présentation.

4. DÉROULEMENT DES ENTRETIENS

Un entretien « test » a été réalisé afin d'expérimenter la compréhension des questions. Ce dernier s'étant bien déroulé, nous avons pu commencer nos entretiens après avoir eu l'accord du radiologue en chef et du technologue en chef du service d'imagerie médicale de Vivalia à Marche-en-Famenne. Les entretiens se sont déroulés sur trois semaines, du 20 février au 6 mars 2023. Nous avons choisi une salle calme, loin de toute agitation du service pour réaliser ces interviews. Cela a également permis d'avoir de bons enregistrements, pour une meilleure retranscription et ainsi un meilleur travail d'analyse. En ce qui concerne les radiologues, nous avons convenu ensemble d'une date et heure qui arrangeait chacun quelques semaines auparavant. Pour les technologues, nous avons décidé d'une date et chacun se présentait à nous au moment de la journée où il était le plus disponible.

5. MÉTHODE D'ANALYSE

Nous avons donc analysé nos interviews avec un analyse thématique et son arbre de codage. Nous avons commencé par retranscrire parfaitement les entretiens, puis nous avons continué avec la réalisation de notre arbre de codage. Nous avons codé les entretiens en fonction des quatre grandes thématiques se retrouvant dans le guide d'entretien : formation et expérience professionnelle de l'équipe pluridisciplinaire, la collaboration interprofessionnelle de cette équipe pluridisciplinaire, les procédures, et l'implémentation d'un outil structurant la communication. Ensuite, des sous-catégories sont venues s'ajouter à notre arbre de codage, tout comme des thématiques émergentes.

B. RÉSULTATS

1. DESCRIPTION DE L'ÉCHANTILLON

Nous avons réalisé, comme cela était prévu, huit entretiens chez les radiologues et huit chez les technologues. Tous les radiologues interrogés étaient des hommes et pour les technologues, il y avait quatre femmes et quatre hommes. Les interviews des technologues se sont toujours déroulées dans le calme et sans dérangement, ce qui a été un peu différent pour les radiologues. En effet, les entretiens ont été quelques fois entrecoupés par des appels téléphoniques reçus sur leurs téléphones professionnels ou personnels, ou par des interventions du personnel du service.

2. ANALYSE THÉMATIQUE

2.1. ARBRE DE CODAGE

Thématiques	Sous-thématiques
Formation et expérience professionnelle	• Eléments importants technologue et radiologue • Formation et expérience professionnelle • Objectifs professionnels
Collaboration interprofessionnelle	• Qualité de la communication interprofessionnelle • Qualité des informations reçues par l'équipe
Procédures	• Facilitateurs à la communication • Obstacles à la communication
Outil structurant la communication	• Connaissances sur Discord • Autre moyen efficace pour communiquer • Avantages de Discord • Inconvénients de Discord

Thématiques émergentes	• Pannes/changements de poste • Répétition des désidératas des radiologues • Surcharge de travail
-------------------------------	---

2.2. ANALYSE PAR THÉMATIQUE

A. Formation et expérience de l'équipe pluridisciplinaire

Cette première thématique fait référence aux éléments qui sont importants pour l'équipe disciplinaire pour être un bon technologue ou un bon radiologue. Ensuite, s'y rapporte les différentes formations et expériences de cette équipe, ainsi que leurs objectifs professionnels.

a) Eléments importants pour les technologues et les radiologues

A la question « Qu'est-ce qu'un bon technologue ? », la plupart des TIM (Technologues en Imagerie Médicale) répondent que c'est une personne qui veille à la meilleure prise en charge du patient possible, mais aussi quelqu'un de consciencieux et professionnel, sachant allier les compétences théoriques et techniques. La communication avec leurs collègues et les radiologues revient étonnamment moins souvent. Néanmoins, la communication avec le patient est essentielle pour les technologues : être à l'écoute du patient, lui poser les bonnes questions relatives à son examen, être empathique avec lui, ... sont des éléments qui reviennent régulièrement dans les entretiens.

De l'autre côté, les radiologues étaient la plupart du temps en symbiose dans leurs réponses. En effet, ils ont tous spontanément parlé de la réalisation d'un bon diagnostic pour les patients ainsi que leur prise en charge optimale. Ensuite, quelques-uns ont continué avec l'importance de la communication avec les technologues : « *Un bon radiologue est quelqu'un qui sait dire à ses TIM ce qu'il désire, et dans la mesure du possible, le retour aussi, si ça arrange bien les TIM. Pour que ça aille mieux et que ce soit plus fluide dans le travail* ».

Ici, nous retrouvons la dimension « finalités » du modèle de D'amour qui est réalisée : les radiologues et les technologues sont tous d'accord pour dire que le premier objectif de leur profession est la prise en charge optimale du patient. Il y a donc des mêmes valeurs dans les buts communs, et cela aide pour la collaboration et pour communiquer.

Nous remarquons également la logique hiérarchique dans la phrase dite par le radiologue lorsqu'il évoque « *ses technologues* ». En effet, cette expression nous fait part que le médecin considère que les technologues lui appartiennent, et donc qu'il se situe plus haut qu'eux. Cela fait référence au côté gauche du modèle théorique, dans l'indicateur « leadership ».

Cette vision se retrouve également chez les technologues : certains d'entre eux relatent une peur de la part de certains technologues envers les radiologues. Une peur de déranger, d'énervier le médecin, une peur d'être éconduit. « *Certains technologues ont peur de s'adresser à certains radiologues, de par leur statut ou peur d'avoir des remarques désobligeantes ou quoi que ce soit* ». Ici, on remarque aussi des relations interpersonnelles conflictuelles, nous nous situons dans l'indicateur de « confiance » dans le modèle de D'Amour. Il s'agit également des représentations que les radiologues et les technologues ont de la profession d'en face, donc l'indicateur de « connaissance mutuelle ».

En conclusion de ce point, nous remarquons que la vision hiérarchique (leadership) ainsi que les buts communs (finalités) sont partagés par l'entière de l'équipe pluridisciplinaire, et cela est essentiel à une collaboration optimale. Néanmoins, les deux derniers indicateurs évoqués (confiance et connaissance mutuelle) ne sont pas réalisés et donc participent à la mauvaise collaboration interprofessionnelle.

b) Formation et expérience professionnelle

En ce qui concerne les radiologues, ils ont tous une formation de radiologue et une assez grande expérience dans l'imagerie médicale. Beaucoup ont déjà travaillé dans d'autres hôpitaux, ou le font encore maintenant. Ceux qui ont un double emploi dans plusieurs services constatent que Marche-en-Famenne est un petit service, ce qui facilite l'entente entre collègues ainsi que la collaboration : « *Oui je travaille aussi à l'hôpital x, la communication avec les technologues est bien meilleure ici car il y a une certaine proximité entre nous, même si parfois on fait du multimodalité donc on n'est pas tout le temps disponible, mais on est beaucoup plus facilement disponible ici. Les modalités sont plus rapprochées des consoles de protocole. On reste ici dans une communication verbale, alors que dans l'autre hôpital ce sont beaucoup des petits mots par écrit, ce qui pour moi moins optimal que ce qu'on a ici, même si ici ce n'est pas parfait* ».

Pour les technologues à présent, ils sont quasiment tous diplômés du bachelier technologue en imagerie médicale, sauf deux personnes interrogées qui sont infirmier et technicien agréé. Ils

sont à peu près la moitié à avoir une longue expérience dans ce service d'imagerie. Certains ont déjà travaillé dans d'autres services, mais personne n'évoque de réelle différence avec Marche-en-Famenne.

Globalement, un certain nombre de personnes de l'équipe pluridisciplinaire mentionne que malgré les différences de fonction des deux professions, la collaboration est assez bonne dans l'équipe. Un radiologue est plus critique : « *Il faut que chacun mette sa main à la pâte, c'est ça le problème. Tout part d'une bonne communication. Mais le souci, c'est qu'on ne travaille pas tous de la même manière. On a envie de notre collègue travaille comme moi, mais il n'est pas comme ça. On est tous différents* ». Ces propos font référence à la catégorie de la finalisation de notre modèle théorique. En effet, tous n'ont pas les mêmes attentes envers la collaboration, ainsi que parfois des motivations divergentes, mais au final, tous ont le même but : collaborer tous ensemble.

c) Objectifs professionnels

La plupart des technologues décrivent une envie de continuer à travailler du mieux qu'ils peuvent, de toujours prendre soin du patient et d'être constamment de plus en plus compétent pour savoir travailler indépendamment de leurs collègues TIM. L'envie de réaliser des formations tout au long de leur carrière est aussi notifiée. Leur chef tente également de toujours connaître les dernières techniques pour essayer de les développer dans son service. Pour ce qui est des radiologues, ils relatent aussi une envie de se former continuellement aux nouvelles technologies pour établir le meilleur diagnostic pour le patient.

Ceci fait référence au modèle de D'Amour, dans l'indicateur « support à l'innovation ». En effet, l'équipe pluridisciplinaire, que ce soit les technologues ou les radiologues, a la volonté de se former continuellement et de chercher des nouvelles interventions ayant pour but de changer les pratiques cliniques. Tout ceci permet d'améliorer la collaboration interprofessionnelle dans leur service d'imagerie.

B. Collaboration interprofessionnelle de l'équipe pluridisciplinaire

Cette thématique se rapporte à la collaboration dans l'équipe pluridisciplinaire, donc entre les radiologues et les technologues. Nous l'avons catégorisée en deux sous-thématiques : la qualité de cette communication et la qualité des informations reçues.

a) Qualité de la communication interprofessionnelle

Les technologues sont la majorité à exprimer une mauvaise communication entre eux et les radiologues. Beaucoup pensent comme ce travailleur qui nous fait remarquer que : « *Il y a de grosses améliorations à faire, elle est très mauvaise, à tout point de vue* ». Beaucoup d'adjectifs ont été entendus pour qualifier cette communication interprofessionnelle : « *médiocre, difficile, très mauvaise, ...* ». D'autres affirment également un ras-le-bol concernant l'indisponibilité des radiologues lorsqu'ils protocolent de leur propre domicile ou qu'ils ne répondent pas au téléphone. « *Par contre avec les médecins, ils ne sont jamais là, quand tu leur demandes quelque chose, ils râlent tout le temps. Le gros problème, c'est les radiologues, eux pensent d'abord à leur pognon, t'as l'impression de les déranger alors que tu fais tout pour eux* ». Ces technologues remarquent en fait que cette relation médecin-technologue est un obstacle à leur rendement.

Les radiologues, eux, sont tout pile la moitié à penser la même chose, c'est-à-dire la mauvaise communication radiologue-technologue. La seconde moitié est assez contente des relations entre ces deux professions : « *Elle est bonne. C'est pas une très grosse équipe, on est amenés à travailler l'un à côté de l'autre. Et j'ai le sentiment qu'en terme d'échange d'infos, c'est relativement bon* ».

Nous remarquons également que chacune de ces deux professions ne se mêlent pas des relations de l'autre groupe. Par exemple, les technologues n'abordent quasiment jamais spontanément les relations de radiologue à radiologue, sauf pour une personne qui évoque ce sujet : « *La communication entre les radiologues, y en a pas. Le sachant de certains radiologues eux-mêmes. Juste un chef qui décide, et les autres qui l'écoutent* ».

Il en est de même pour les radiologues, qui ne mentionnent pas les relations entre technologues, sauf pour deux médecins. En effet, un des deux trouve que : « *Il n'y a pas de communication d'un TIM à l'autre. Pour moi, un système de communication transversale, c'est indispensable. Et c'est clairement manquant ici* ».

Pour ce qui est des relations internes à chaque groupe, les technologues sont assez opposés sur la vision de leur communication. Plus ou moins la moitié des TIM trouvent que leur communication est relativement bonne, d'autres par contre sont moins ravis de ce sujet.

Ensuite, en ce qui concerne les relations entre radiologues, ils sont très peu à évoquer ce sujet, et encore moins à s'en plaindre. Beaucoup révèlent travailler chacun de leur côté sans vraiment de relations ni de conversations portant sur le travail.

Ce point mentionne la communication informelle, mais aussi interprofessionnelle et interpersonnelle, qui ne fait pas l'unanimité. On peut constater que, via le modèle de d'Amour, plusieurs indicateurs ne sont pas réalisés. Nous nous référons ici au côté droit, les dimensions relationnelles, dans la partie intériorisation : la « connaissance mutuelle » et la « confiance ». Il est vrai que pour une collaboration optimale, il est important que les radiologues et les technologues s'entendent bien, se sentent bien tous ensemble pour évoluer dans un environnement de travail agréable. Tout cela permet aussi de faciliter la collaboration interprofessionnelle.

b) Qualité des informations reçues par l'équipe

On constate ici une grande différence entre les entretiens des radiologues et ceux des technologues. En effet, les médecins ont répondu pour la majorité à la question : « Que pensez-vous des informations reçues par les autres membres du service ? » par une interpellation sur le fait que souvent, eux ne reçoivent pas d'information, à part des questions. Au contraire, ce sont eux qui donnent des informations aux technologues, et « *c'est leur boulot à eux de transmettre l'information aux autres TIM par après* ».

Pour ce qui est du point de vue des technologues, on en revient plus ou moins à la sous-thématique « qualité de la communication interprofessionnelle » et donc aux indicateurs « connaissance mutuelle » et la « confiance ». Les avis sont mitigés sur la qualité des informations reçues, que ce soit de la part des médecins, ou alors de leurs collègues. « *Certains donnent de très bonnes infos, d'autres ne les donnent pas du tout, ou on donne l'info à une personne qui est en mi-temps donc on ne la voit pas souvent. Donc il faudrait le noter quelque part et que ça reste toujours au même endroit à la vue de chaque personne* ». Beaucoup font part de leur désir d'amélioration à ce niveau-là, mais s'interrogent sur comment changer cela.

C. Procédures

Ici, nous avons classé en deux parties les procédures mises en place par l'hôpital et le service : celles qui facilitent la qualité de la communication de l'équipe pluridisciplinaire, et au contraire, celles qui la freinent.

a) Facilitateurs à la qualité de la communication

L'unanimité des radiologues nous parle directement des procédures pour les scanners réalisés en garde. En effet, étant donné que les radiologues protocolent les examens depuis leur domicile, les technologues disposent d'un tableau de référence avec des pathologies courantes en fonction de chaque radiologue. Cependant, une grande partie des technologues interrogés sont mécontents de ce tableau, le considérant comme une bonne ressource, mais n'étant pas complet ni vérifié par chaque radiologue : « *Les radiologues devraient déjà vérifier leur tableau des garder. Par exemple, le docteur *, la dernière fois il ne savait même pas ce qu'il y avait dans son tableau pour tel type d'examen, ça ça ne va pas, après on se fait passer pour des gens qui ne savent pas faire leur boulot* ». Une moindre partie des TIM trouvent tout de même ce tableau utile en garde, les permettant de ne pas devoir appeler le radiologue pour chaque patient devant venir au scanner.

Ensuite, la majorité des technologues de ce service expriment leur enthousiasme face aux procédures d'un radiologue bien précis. En effet, ce médecin a créé lui-même des procédures claires pour chacun de ses examens spéciaux, et les a imprimées et classées dans une farde dans la salle d'examen dédiée. Les TIM nous font part de la clarté de ces feuilles qui leur facilitent la tâche, et qui diminuent fortement le risque d'erreur. Quelques-uns de ces travailleurs continuent en évoquant les quelques procédures des autres radiologues, qui sont souvent affichées un peu partout dans le service, parmi de nombreuses autres feuilles informatives n'ayant aucun rapport les unes entre elles. Cela manque donc d'ordre et de structure selon eux.

Ces procédures font référence à l'indicateur « outil de formalisation », dans le côté droit du modèle de D'Amour. Cet indicateur n'est donc pas totalement bien réalisé, étant donné les avis mitigés de l'équipe pluridisciplinaire. La collaboration en est donc affectée.

b) Obstacles à la qualité de la communication

Lorsque la question « *Parlez-moi de ce qui est important à communiquer au sein de votre équipe* » a été posée, toute l'équipe pluridisciplinaire a été à peu près unanime : les procédures d'examens et les changements de protocoles. Malheureusement, ces réponses ont été mentionnées comme obstacles à la qualité de la communication.

Tout d'abord, les technologues évoquent souvent un manque de structure des procédures présentes dans le service : « *La manière de faire passer les nouvelles procédures quand on essaye de standardiser quelque chose, c'est jamais bien répertorié, il y a toujours des gens au courant, et d'autres non* ». Ce TIM parle ici des procédures, donc de communication formelle. On se rend compte qu'elles ne sont pas bien répertoriées, donc il n'existe pas de support de mode de communication approprié par rapport au contenu de la communication, formelle et interprofessionnelle. Un radiologue confirme : « *Mais il faudrait une communication écrite avec des procédures, beaucoup plus de procédures structurées, qui permettent d'ancrer dans le marbre ce que chaque radiologue souhaite* ».

Ensuite, le groupe *Messenger* des technologues est souvent mentionné lors de la question des obstacles à la qualité de la communication. La majorité des TIM relate des pertes d'information à cause de ce groupe : « *On a le groupe qui centralise les informations, mais c'est mal organisé. C'est toujours impossible de retrouver une information dans une masse de messages inutiles, il n'y a aucune structure* ».

Un technologue évoque également un élément très important : l'accessibilité à l'information très difficile : « *Par exemple aujourd'hui j'ai fait un scanner du cou pour le docteur *, je n'en avais plus fait depuis deux mois. Heureusement ma collègue était là pour me rappeler, mais sinon comment je fais pour me remémorer cet examen ? Je n'ai aucun moyen de le faire, il n'y a aucun papier qui le dit, je crois qu'on avait reçu un mail. Mais on n'a pas internet à l'hôpital, donc je devrais utiliser de la 4G payante, mais il n'y a pas de réseau donc je dois sortir de l'hôpital pour en trouver. Et retrouver le mail qui doit être bien loin dans la liste des mails, si même je l'ai gardé. C'est un grave problème* ». En effet, il arrive que les technologues reçoivent des mails sur leur adresse personnelle avec des nouvelles procédures. Mais celles-ci ne sont alors jamais imprimées ni disponibles sur les ordinateurs du service, ce qui pose beaucoup de problèmes dans le travail quotidien : les technologues ne savent pas comment réaliser l'examen, et les radiologues sont mécontents de cet examen mal réalisé.

Tous ces supports ne sont pas appropriés pour la transmission de l'information. Il s'agit ici d'une faiblesse de l'indicateur « échange d'information ». Malheureusement, il n'existe pas d'infrastructure adéquate pour l'échange des informations dans ce service.

D. Implémentation d'un outil structurant la communication

Nous avons détaillé les réponses obtenues en quatre sous-thématiques : les connaissances de chacun sur Discord, un autre moyen efficace aidant à la communication, les avantages et les inconvénients de cette application.

a) Connaissances sur Discord :

Seulement trois personnes interrogées utilisent Discord dans leur vie privée, et donc le connaissent très bien. La majorité des radiologues et des technologues ont entendu parler de Discord dans leur service et savent dans quel but il serait utilisé. Uniquement quelques interviewés ne connaissent rien de Discord et n'ont pas le sentiment que quelqu'un leur a déjà présenté ce projet.

b) Autre moyen efficace aidant à la communication :

Certains travailleurs n'avaient pas d'idée pour répondre à cette question. Mais la majorité des personnes restantes proposaient un support informatique, surtout les radiologues. Que ce soit une autre application que Discord, une boîte mail, une extension à leur programme général utilisé dans ce service, ... beaucoup proposaient une solution informatique. Une minorité a tout de même évoqué l'envie de format papier : des fardes différentes en fonction des radiologues, avec toutes leurs propres procédures classées dedans.

Ici, nous sommes dans la volonté d'implémenter un nouvel outil, cela fait référence ici au côté gauche du modèle de D'amour, donc les dimensions organisationnelles, dans la case gouvernance, dans l'indicateur « soutien à l'innovation ». En effet, il s'agit ici d'une nouvelle intervention avec pour but le changement dans la pratique clinique du service. Nous parlons donc d'une communication formelle et organisationnelle.

c) Avantages de Discord :

L'avantage qui est revenu le plus souvent est l'accessibilité de l'information : *« Si chaque technologue rentre dans sa salle, on se connecte directement en arrivant, on y retrouve l'information du jour, si j'ai besoin d'une ancienne procédure parce que je ne me souviens plus, ça serait sur Discord. Toutes les informations relatives au service y seraient aussi ».*

Ensuite, la pérennité des informations a séduit plusieurs de nos répondants. En effet, le groupe Messenger pose problème à ce niveau-là, il est compliqué de remonter parmi les nombreux messages écrits, que ce soit les absences, les messages blagueurs et autres. Un technologue confirme : *« On pourrait tous noter chaque information qu'une personne entend, que ce soit sur les injections, les protocoles d'examen, ... On pourrait les retrouver facilement, pas comme sur Messenger où on doit « scroller » beaucoup pour retrouver une info ».*

De plus, les informations seraient plus structurées grâce à Discord. Quelques technologues évoquent cet avantage : *« On pourrait créer des salons et mieux structurer les infos. Par exemple, on pourrait faire une channel « malade », un channel « examen », un chanel « procédure », ... ».*

La moitié des technologues évoque surtout le fait de ne pas être dérangés lorsque qu'ils sont en récupération d'heures ou en congé, puisque Discord serait installé sur tous les ordinateurs du service, et non sur leurs téléphones personnels. Ils ne recevraient donc plus aucune notification concernant leur travail lorsqu'ils sont chez eux.

d) Inconvénients de Discord :

Premièrement, la facilité d'utilisation a inquiété nos participants. En effet, ceux qui n'ont jamais ouvert Discord se posent des questions, et ceux qui le connaissent bien le trouvent assez difficile d'utilisation, à l'exception d'un technologue : *« C'est très basique et complet si on le structure et on peut le structurer comme on veut, il est infini ».* Un technologue se préoccupe également du côté *« fourre-tout »* que Discord pourrait avoir si on ne le structure pas.

Plus ou moins la moitié des technologues est quand même dubitative face au caractère consciencieux demandé par l'utilisation de Discord : *« Ca peut les résoudre si on s'y tient, parce que pour le moment, on a un groupe Messenger qui est fait pour les nouvelles procédures et au final tout ne s'y retrouve pas. Si on fait ça, j'espère que les gens prendront le temps de*

marquer l'info et d'aller consulter un peu tous les jours la plateforme ». En effet, il faut que tout le monde joue le jeu, que ce soit du côté des radiologues, en faisant l'effort d'aller noter leurs desideratas quand ils changent une de leurs procédures, mais aussi du côté des technologues, en faisant la démarche d'ouvrir chaque jour l'application pour se renseigner sur les probables nouveautés du jour. Dans ce cas-ci, nous sommes du côté droit du modèle de D'amour, donc les dimensions relationnelles, dans la case intériorisation, dans l'indicateur « connaissance mutuelle ». En effet, l'appartenance au groupe est très importante pour cette implémentation, toute l'équipe pluridisciplinaire doit se forcer à modifier sa manière de travailler en utilisant cette nouvelle plateforme. Ce n'est que comme cela qu'elle pourra être utile et bien complète.

Ensuite, nous remarquons que la récente cyberattaque que les hôpitaux Vivalia ont subi en mai 2022 a marqué les esprits. De fait, la plupart des radiologues et des technologues évoquent une peur de perdre toutes ces procédures informatisées, et désireraient une sauvegarde externe ou des copies papier.

Tous les participants assez proches de la pension sont également réticents au format informatique. Ils prônent plutôt le format papier avec des procédures imprimées et classées dans des fardes. Deux radiologues évoquent aussi un manque de motivation à se former à un nouvel outil de ce genre, et ne prônent pas forcément le changement à ce moment de leur carrière.

Pour terminer, trois technologues se soucient de la sécurité de cette application : *« Ça reste un réseau partagé, il faut que l'accès soit limité à certains, qu'il y ait un ou plusieurs administrateurs et qu'il y ait d'autres qui ne peuvent pas modifier. Car ça reste une plateforme internet, et il ne faudrait pas qu'en cas de départs ou de discordes, que quelqu'un vienne supprimer toutes les infos »*. Il est en effet possible, sur Discord, de nommer des personnes « administrateur » dans le but que les autres personnes ne puissent modifier ou supprimer certaines informations.

En conclusion de ce chapitre sur l'implémentation de cet outil, de nombreux points font référence à la dimension « échange d'information », avec la volonté d'avoir une infrastructure appropriée facilitant l'échange des informations, dimension qui n'est donc pas bien réalisée.

E. Thématiques émergentes

Trois thématiques ont émergé de ces entretiens et ont attiré notre attention. Le manque d'information sur les pannes et les changements de poste des technologues est apparu dans la partie sur la collaboration interprofessionnelle de l'équipe pluridisciplinaire. Ensuite, la répétition des désidératas des radiologues ressort également dans cette même thématique. Et enfin, la surcharge de travail a été souvent mentionnée dans la catégorie « formation et expérience professionnelle de l'équipe pluridisciplinaire ».

a) Pannes et changements de poste

Une grande partie des technologues a exprimé son mécontentement concernant le manque de communication lorsqu'un de leurs collègues est malade et qu'il y a donc des changements de poste, mais aussi lorsque certaines machines sont en panne ou en entretien : « *Ce qui est aussi important à communiquer, c'est les changements d'horaire et de poste. Et s'il y a des entretiens de certaines machines, ou qu'une machine est en panne. Parce qu'on le sait seulement quand le réparateur débarque* ». Ici, ce qui est important, c'est le canal de communication à disposition. Cela fait référence au côté gauche du modèle de D'Amour, dans l'indicateur « échange d'information ». Il n'est pas bien réalisé dans ce cas-ci, car il n'existe pas une infrastructure appropriée pour un échange rapide et complet de l'information.

b) Répétition des désidératas des radiologues

De nombreux radiologues ont affirmé être fatigués de devoir sans cesse répéter les mêmes instructions chaque jour aux technologues. Certains l'évoquaient comme n'étant pas si dérangeant, mais d'autres l'exprimaient comme un réel ras-le-bol : « *Il faut de notre côté constamment répéter à tout le monde, toujours la même chose, et c'est d'ailleurs pour ça qu'il y a parfois des petites frictions entre radiologues et technologues, car il y a des répétitions des éléments problématiques du quotidien qui ne passent pas chez les technologues, ou en tout cas qui n'est pas répertoriée ou qui n'est pas figée dans le marbre, et ça on aimerait bien* ». Un autre médecin nous a aussi fait part de la facilité de communication en fonction des technologues. En effet, il constate beaucoup de différence en fonction du feeling qui passe ou

non avec les TIM. Donc selon lui, le message passe plus facilement avec les technologues avec qui il s'entend bien.

Cela fait référence dans ce cas aux indicateurs de « confiance », et de « connaissance mutuelle ». En effet, pour une meilleure collaboration entre ces professionnels, il est nécessaire de créer une relation de confiance interprofessionnelle ainsi qu'un environnement de travail sain. On remarque que ce n'est pas toujours le cas entre ces deux professions.

c) Surcharge de travail

La surcharge de travail est un facteur entravant la communication exprimé par la moitié des technologues. Par contre, les radiologues n'ont pas relaté ce fait. De fait, les TIM affirment qu'ils doivent travailler de plus en plus « *à la chaîne* », et traiter le patient « *comme du bétail* ». Cela entraîne donc selon eux une mauvaise ambiance dans le service ainsi qu'un manque de communication. En effet, ils remarquent ne pas avoir le temps d'écouter attentivement les remarques des radiologues, ni de les noter, ni même de les partager à leurs collègues, avec qui ils n'ont plus le temps de discuter. La relation de « confiance » de notre modèle théorique en est donc totalement affectée, et la collaboration également. Cette communication informelle et interpersonnelle est aussi touchée à cause de la surcharge de travail.

DISCUSSION

A. RÉSUMÉ DES RÉSULTATS

En conclusion, nous allons reprendre notre modèle théorique de D'Amour pour évoquer un résumé des résultats.

Du côté droit du modèle, dans les **dimensions relationnelles**, la dimension « finalités » de la catégorie finalisation est selon nous bien réalisée. En effet, l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire a le même objectif : la prise en charge optimale du patient.

Ensuite, dans la catégorie intériorisation, les deux indicateurs « connaissance mutuelle » et « confiance » doivent être sérieusement travaillés. Il est vrai que nous avons découvert bon nombre de différences entre les déclarations des technologues et des radiologues interrogés. La discordance la plus importante concernait la communication entre les radiologues et les technologues : ces derniers étaient plutôt d'accord sur le fait qu'il y a une mauvaise communication, alors que les médecins n'étaient que la moitié à penser cela. Nous parlons ici d'une communication informelle, interpersonnelle et interprofessionnelle dans des relations assez conflictuelles entre les deux professions. De plus, la surcharge de travail atténue également la collaboration interprofessionnelle selon les technologues, tout comme, selon les radiologues, la nécessité de répéter sans cesse leurs desideratas.

Passons à présent dans le côté gauche du modèle : les **dimensions organisationnelles**. Premièrement, dans la catégorie formalisation, la dimension « outil de formalisation » n'est pas bien réalisée. Nous avons observé une grande discordance lors du sujet des procédures facilitant la communication interprofessionnelle : les radiologues étaient satisfaits du tableau pour les scanners réalisés en garde d'urgences, au contraire des technologues qui s'en plaignaient énormément. Néanmoins, les TIM étaient assez unanimes en ce qui concerne les procédures d'un certain radiologue, les considérant comme très claires, et limitant les erreurs.

Ensuite, la dimension « échange d'information » est également une faiblesse pour la collaboration dans ce service d'imagerie médicale. En effet, tout le monde ressent un énorme besoin d'avoir une infrastructure appropriée pour l'échange d'information. Les technologues ajoutent qu'ils en ont également besoin lorsqu'il y a des malades et donc des changements de poste, mais aussi lorsque certaines machines sont en panne ou en entretien : ils ont besoin d'une plateforme pour communiquer ces informations. De plus, les technologues ont aussi mentionné

leur groupe *Messenger*, qu'ils considèrent comme une plateforme inadéquate et qui leur fait perdre des informations.

Enfin, dans la catégorie gouvernance, l'indicateur « leadership » est selon nous bien réalisé grâce à la logique hiérarchique partagée par l'ensemble de l'équipe. Ensuite, l'indicateur « soutien à l'innovation » est aussi réalisé grâce à la volonté de l'entièreté du personnel de ce service d'imagerie de se former continuellement et d'ainsi améliorer les pratiques de leur département. Ces deux indicateurs réussis mènent à une belle collaboration interprofessionnelle.

Pour conclure, nous pouvons tenter de répondre à notre question de recherche : « L'implémentation de l'application Discord au sein des services d'imagerie médicale est-elle une solution pertinente et acceptable dans le but d'améliorer la communication dans ces services? ». Nous ne pouvons évidemment pas répondre à cette question par l'affirmative ou la négative. Cependant, nous pouvons facilement comprendre que Discord ne pourrait pas résoudre tous les problèmes de communication soulevés par nos entretiens. Ce n'est donc pas une solution totalement pertinente, bien qu'elle pourrait tout de même aider à structurer et rassembler les procédures déjà présentes dans le service.

Ensuite, Discord comprend de nombreux avantages, mais malheureusement aussi beaucoup d'inconvénients, tels que la difficulté d'utilisation, la sécurité, le format informatisé, la possibilité de perdre les procédures, ... Nos répondants sont donc mitigés sur le point de l'acceptabilité d'implémenter Discord dans leur service.

Malgré tout, la cohésion d'équipe pourrait être améliorée pour mener à une meilleure collaboration dans ce service. Nous pourrions suggérer l'organisation d'une fête de service, en dehors de la pression du travail, pour améliorer cette cohésion ainsi que la confiance mutuelle. Le regard que chacun a de l'autre pourrait changer. Nous pourrions également proposer des moments de réunions cliniques pour débriefer sur les points à améliorer dans le service. Ces moments de contact pourraient être pertinents pour améliorer la collaboration interprofessionnelle. Autrement encore, nous pourrions imaginer l'organisation d'activités de type « teambuilding », par exemple chaque année, pour améliorer les relations interpersonnelles et ainsi la collaboration dans cette équipe.

B. LIEN ENTRE LES REVUES DE LITTÉRATURE ET LES RÉSULTATS RÉCOLTÉS

De nombreuses causes à la mauvaise communication ont été répertoriées dans notre cadre théorique. Ces nombreuses causes se sont en effet retrouvées lors des entretiens avec l'équipe pluridisciplinaire du service de radiologie. Néanmoins, d'autres causes sont aussi apparues durant ces interviews, classées dans les thématiques émergentes.

1. Formation et expérience professionnelle différentes de l'équipe pluridisciplinaire

Nous retrouvons de nombreuses corrélations entre les revues de littérature et les dires des soignants interrogés.

En effet, les écrits sur la formation différente entre les technologues et les radiologues en terme de communication de Rodgers (2007) rejoignent les propos des professionnels interrogés. Il est vrai que les médecins et les technologues sont formés différemment en terme de style de communication et ces différences mènent à des frustrations. Leur fonction de ses deux professions est totalement différente et leur besoin en information n'est également pas du tout le même.

Ensuite, les dires de Gurses et Carayon (2007) sur la communication médecin-technologue sont semblables à ceux des professionnels interviewés. En effet, tout le monde est unanime sur le fait que cette communication est un obstacle au rendement de toute l'équipe. D'une part, certains TIM évoquent des médecins indisponibles ou indisposés à leur répondre, ce qui les empêche de travailler comme ils le désireraient. De l'autre part, les radiologues mentionnent également une perte de temps de sans cesse répéter les mêmes instructions, ce qui est très chronophage pour eux.

Tout cela rejoint les écrits de Dixon *et al.* (2006) concernant la frustration des médecins à l'égard des technologues, ainsi que les préoccupations des technologues en ce qui concerne les communications avec les médecins.

2. Collaboration interprofessionnelle de l'équipe pluridisciplinaire

Les technologues rejoignent Rices *et al.* (2010) quand ils parlent du rythme rapide et des interruptions réduisant les possibilités d'améliorer les relations interprofessionnelles. De plus, ces auteurs affirmaient que : « Les médecins sont habitués à ce que les infirmiers exécutent

leurs ordres sans discussion, donc la communication interprofessionnelle est rare et impersonnelle ». Il est vrai que de nombreux technologues nous ont fait part d'une certaine peur envers les radiologues, une peur de déranger, d'énervier le médecin ou encore d'être éconduit en leur posant des questions. Cela confirme que la discussion entre certains radiologues et certains technologues est plus rare et impersonnelle.

Ensuite, Hamric *et al.* (2009) expliquent que la collaboration interprofessionnelles améliore la satisfaction au travail, le sentiment d'importance, de compétence et d'estime de soi. Il est vrai que certains technologues ont exprimé un grand manque de collaboration, d'une part avec les radiologues, et d'autre part avec les technologues. En conséquence, leur satisfaction au travail en était affectée.

De plus, l'entièreté de l'équipe pluridisciplinaire adhère aux propos de « the Harvard Medical Practice Study », « the Quality in Australian Health Care Study » et « the Institute of Medicine report » quand ils révèlent que la communication inefficace est un facteur significatif d'erreur médicale. De fait, cette équipe mentionne assez souvent des erreurs dans la vie quotidienne à cause d'informations qui n'ont pas été transmises correctement.

Enfin, les technologues s'accordent avec Dingley *et al.* (2008) lorsqu'ils évoquent la hiérarchie de type dysfonctionnelle, qui peut empêcher la communication entre les soignants et les retenir de s'exprimer. Nous avons retrouvé cela dans les interviews lorsque des répondants mentionnaient que certains technologues étaient parfois intimidés par les radiologues et n'osaient pas aller poser des questions de peur de se faire reprocher le fait de ne pas « savoir », ou par peur de déranger.

3. Implémentation d'un outil structurant la communication

Dans notre cadre théorique, nous avons évoqué deux solutions existantes pour améliorer la communication. Tout d'abord, TeamSTEPPS, programme de formation pédagogique au travail en équipe, a été abordé pour enrichir le service d'imagerie médicale d'une meilleure communication. En effet, ce programme a démontré un effet positif sur les performances et les procédures d'équipe.

Ensuite, nous avons évoqué l'envie d'implémenter le programme Discord. Lors de nos entretiens, la proposition de mise en place de cet outil a engendré de multiples avis divers, avec de nombreux avantages et inconvénients cités.

C. LIMITES

Etant nous-même technologue et travaillant dans ce service d'imagerie médicale, notre connaissance de ce service par le biais de notre activité professionnelle pourrait être considérée comme une limite à ce travail. En effet, il se peut que nous ayons manqué d'impartialité lors des entretiens et de l'analyse de ceux-ci, en fonction de la personne interrogée (radiologue ou technologue). Nous avons tout de même essayé d'être le plus neutre possible.

Néanmoins, nous pouvons tout de même considérer le fait de travailler dans ce service comme une force, facilitant la compréhension des entretiens et l'analyse de ceux-ci.

Ensuite, une autre limite est que ces résultats ne se rapportent qu'à un seul service d'imagerie médicale. Il aurait été pertinent de réaliser des entretiens dans un autre service, afin de les comparer avec ceux de notre travail pour compléter nos données.

Finalement, les interruptions survenues au cours des entretiens des radiologues sont également une limite. En effet, nos interviews ont été souvent entrecoupées par des membres du service ou par des coups de téléphone. De plus, certains m'ont semblé pressés au vu de leur charge de travail. Cela a pu rendre les réponses de ces médecins moins réfléchies et moins complètes.

D. PERSPECTIVES

Notre travail pourrait évoluer vers de nombreuses autres perspectives :

1. Perspectives théoriques :

Nous avons choisi, pour ce mémoire, de ne pointer que certaines causes à la mauvaise communication dans ce service. Une étude plus approfondie pointant d'autres causes aurait été tout aussi pertinente. Ensuite, cibler d'autres solutions aurait pu également apporter un plus à notre étude. En effet, nous n'avons abordé dans le cadre théorique que deux solutions existantes.

De plus, nous n'avons utilisé qu'un seul modèle théorique dans notre travail : le modèle de D'Amour. Il existe pourtant d'autres modèles pertinents que nous aurions pu utiliser.

2. Perspectives pratiques :

Premièrement, le cadre pratique de notre étude a permis de répondre à notre question de recherche : «L'implémentation de l'application Discord au sein des services d'imagerie médicale est-elle une solution pertinente et acceptable dans le but d'améliorer la communication dans ces services? ». Nous aurions pu améliorer la réponse à cette question en réalisant notre cadre pratique dans un autre service radiologique de la même taille que celui de Vivalia à Marche-en-Famenne. Cela aurait eu pour but de comparer ces deux services, mais aussi les liens avec la littérature scientifique.

Autrement, comparer notre service avec un second plus grand aurait pu amener d'autres réponses également. En effet, cela aurait été intéressant de se plonger dans un service où, comme un radiologue l'avait décrit, les salles de protocoles sont plus explosées et éloignées des salles d'exams, donc un endroit où les radiologues et les technologues ne se côtoient quasiment pas.

De plus, durant nos entretiens, il aurait été également pertinent de proposer une deuxième solution, autre que Discord. Par exemple, nous aurions pu évoquer le programme TeamSTEPPS, le décrire, expliquer ses nombreux effets positifs, et demander l'avis de nos répondants sur sa pertinence et son acceptabilité à être implémenté dans notre service.

Ensuite, nous aurions pu aller plus loin dans ce travail en implémentant Discord directement dans le service de Marche-en-Famenne. Le travail d'analyse aurait donc été approfondi, grâce à des entretiens quelques mois après la mise en place de Discord. Nous aurions interrogé nos répondants une seconde fois, concernant le succès ou non de cette implémentation.

CONCLUSION

L'objectif de ce mémoire était de répondre à cette question de recherche : « L'implémentation de l'application Discord au sein des services d'imagerie médicale est-elle une solution pertinente et acceptable dans le but d'améliorer la communication dans ces services? ».

De nombreuses revues de littérature nous ont aidés à comprendre l'importance d'une communication structurée au sein d'une équipe pluridisciplinaire, tout comme une meilleure collaboration interprofessionnelle. Deux solutions existantes ont également été abordées.

Grâce à nos entretiens réalisés dans le service d'imagerie médicale de Vivalia à Marche-en-Famenne, nous avons appris, par l'intermédiaire d'une analyse thématique, que les technologues sont plus nombreux à être mécontents de la communication dans leur équipe pluridisciplinaire, que les radiologues. Nous avons également remarqué de nombreuses discordances entre les avis des technologues et les radiologues, comme par exemple la qualité du tableau réalisé pour les scanners de garde, encensé par les radiologues, mais critiqué par les technologues. Grâce au modèle de D'Amour, nous comprenons qu'il est nécessaire de se concentrer sur la confiance et la connaissance mutuelle pour améliorer la collaboration dans cette équipe pluridisciplinaire.

Ensuite, lorsque nous avons exprimé vouloir implémenter Discord dans le but d'améliorer la communication dans ce service, de nombreux avantages et inconvénients ont été cités. Ce qui nous a permis de découvrir un avis général mitigé concernant l'acceptabilité de l'implémentation de cette application.

De plus, en ce qui concerne la pertinence de l'implémentation de ce nouvel outil dans ce service, nous avons rapidement compris que Discord ne pourrait pas résoudre tous les problèmes de communication soulevés par nos entretiens.

Au final, plusieurs perspectives ont émergé à la fin de ce travail, comme par exemple la comparaison de nos résultats avec un second service. Ou encore, un approfondissement de notre sujet par l'implémentation de Discord dans notre service, suivi d'une analyse basée sur le succès ou non de cette implémentation.

Au terme de ce mémoire, nous remarquons qu'il est nécessaire de sensibiliser le personnel soignant sur l'intérêt d'une meilleure structure de la communication à tout niveau de l'organisation et notamment sur ses nombreuses conséquences positives. Nous décelons également l'importance de travailler sur les dimensions relationnelles et organisationnelles pour atteindre une collaboration optimale.

BIBLIOGRAPHIE

- Alvarez, G., & Coiera, E. (2006). Interdisciplinary communication : An uncharted source of medical error? *Journal of Critical Care*, 21(3), p.236-242. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2006.02.004>
- Bainaam, K. (2013). Les systèmes d'information entre formel et informel. *Revue Internationale en Technologies de l'Information*.
- DINGLEY C., DAUGHERTY K., DERIEG M., PERSING R, (2008). Improving Patient Safety Through Provider Communication Strategy Enhancements. *Advances in Patient Safety: New Directions and Alternative Approaches*, 3, Disponible sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK43663/>
- Foronda, C., MacWilliams, B., & McArthur, E. (2016). Interprofessional communication in healthcare : An integrative review. *Nurse Education in Practice*, 19, p.36-40. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2016.04.005>
- Haberey-Knuessi, V., Heeb, J.-L., & Morgan De Paula, E. (2013). L'enjeu communicationnel dans le système hospitalier: *Recherche en soins infirmiers*, N° 115(4), p.8-18. <https://doi.org/10.3917/rsi.115.0008>
- Jamouille, O., Galarneau, S., Luissier, M-T., Richard, C. (2016). Communiquer avec un collègue : de la pratique à son enseignement. Disponible sur : <https://docplayer.fr/54171592-Communiquer-avec-un-college-de-la-pratique-a-son-enseignement.html>
- Louis Simonet, M. (2017). Collaboration interprofessionnelle et pratique collaborative en milieu hospitalier : Un véritable défi. *Revue Médicale Suisse*, 13(579), 1771-1772. <https://doi.org/10.53738/REVMED.2017.13.579.1771>
- Moussaoui-Bournane, F., & Clavel, S. (2007). La communication : Un des piliers de la prévention. In H. Sancho-Garnier (Éd.), *Au-delà de l'information, la prévention* (p. 19-34). Springer Paris. https://doi.org/10.1007/978-2-287-33281-4_3
- Proctor, E., Silmere, H., Raghavan, R., Hovmand, P., Aarons, G., Bunger, A., Griffey, R., & Hensley, M. (2011). Outcomes for Implementation Research : Conceptual Distinctions, Measurement Challenges, and Research Agenda. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 38(2), p.65-76. <https://doi.org/10.1007/s10488-010-0319-7>

- Richard, C., Lussier, M.-T., Galarneau, S., & Jamouille, O. (2010). Compétence en communication professionnelle en santé. *Pédagogie Médicale*, 11(4), p.255-272. <https://doi.org/10.1051/pmed/2011009>
- Richard, V. (2011). La collaboration interprofessionnelle. Disponible sur : <https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/11861>
- Staines, A., Baralon, C., & Farin, A. (2016). TeamSTEPPS : des outils de travail en équipe pour la sécurité des patients.
- Service Public Fédéral (2013). Technologue en imagerie médicale. Disponible sur : <https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/documents/avis-cnpp-201402-procedure-dagrement-technologue-en-imagerie-medicale-et-technologue-de>

Revues/ouvrages :

- AUJOULAT I., Introduction aux méthodes qualitatives en santé publique. [Cours du master en sciences de la santé publique]. Bruxelles (Woluwé-Saint-Lambert) : Université Catholique de Louvain ; année académique 2019-2020.
- BORZEIX A., FRAENKEL B. (2001). *Langage et travail, communication, cognition, action*. Paris : CNRS Editions, 379 p.
- D'AMOUR, D. (1997). Structuration de la collaboration interprofessionnelle dans les services de santé de première ligne au Québec. 434 p. [En ligne], https://www.collectionscanada.gc.ca/obj/s4/f2/dsk2/tape17/PQDD_0003/NQ32608.pdf, consulté le 28 février 2023
- PAQS ASBL. (2020). Projet-pilote « TeamSTEPPS ». 23p. [En ligne], https://paqs.be/fr-BE/Ressources/Publications/En-lien-avec-les-activites/RapportProjet-pilote-%c2%ab-TeamSTEPPS-%c2%bb/PAQS_TeamSTEPPS_2020_Rapport, consulté le 3 décembre 2022
- TONNEAU D. (1996). *L'organisation du travail dans les services de soins*. Paris : Anact, 159 p.

Sites internet :

- CVWarehouse : Technologues en imagerie médicale (2023). Disponible sur : https://jobpage.cvwarehouse.com/?q=technologues_en_imagerie_m__dicale__m_f_&job=228429&companyGuid=0fe20169-9158-40b0-9d90-3877eefbeeab&lang=fr-FR§ion=621b1937-b274-2cd0-cdaa-67fcac9b9adc, consulté le 18 novembre 2022.
- SPF Santé publique, sécurité de la chaîne alimentaire et environnement : Technologue en imagerie médicale (2023). Disponible sur : <https://www.health.belgium.be/fr/sante/professions-de-sante/professions-paramedicales/technologue-en-imagerie-medicale#:~:text=L'AR%20du%20%20juillet,%C2%AB%20technologue%20en%20imagerie%20m%C3%A9dicale%20%C2%BB>, consulté le 18 novembre 2022.

Document législatif :

- Article 3 de l'Arrêté Royal du 28 février 1997 relatif au titre professionnel de la profession de technologue en imagerie médicale. Disponible sur : https://etaamb.openjustice.be/fr/arrete-royal-du-28-fevrier-1997_n1997022209, consulté le 18 novembre 2022.

Bonjour Madame/Monsieur, je m'appelle Lisiane Collard et comme vous le savez peut-être, je suis étudiante en dernière année du master en sciences de la santé publique à l'Université Catholique de Louvain. Mon mémoire a pour sujet « la communication interprofessionnelle dans un service d'imagerie médicale ». Vous avez donc été invité pour apporter votre avis sur ce sujet.

Je souhaiterais enregistrer l'entretien, dans le but d'augmenter la précision du travail d'analyse, mais sachez qu'il est possible d'arrêter l'enregistreur à tout moment. Etes-vous d'accord ?

Il est important de préciser également que cet entretien est entièrement anonyme, et que je serai la seule personne à réécouter cet enregistrement. Votre nom ne sera donc jamais évoqué dans aucune publication ou présentation. De plus, si vous le désirez, vous pouvez me contacter à tout moment après l'entretien, et je compte également déposer une copie de mon mémoire terminé dans votre service.

Avez-vous des questions avant de commencer ?

1. Formation et expérience professionnelle différentes de l'équipe pluridisciplinaire

- Selon vous, qu'est-ce qu'un bon technologue/radiologue ?

Relance : Quels sont vos objectifs professionnels ?

- Depuis combien de temps travaillez-vous ici ?

Relance : Et avez-vous travaillé dans d'autres endroits avant ? Était-ce différent d'ici ? En quoi ?

- Comment concevez-vous votre rôle au travail au sein de l'équipe ?

Relance : Quelle est votre vision du travail ? Est-ce que cette vision du travail a changé de celle du début de votre vie professionnelle ?

2. Collaboration interprofessionnelle de l'équipe pluridisciplinaire

- Quel avis avez-vous sur la qualité de la communication dans l'équipe ?

Relance : Parlez-moi de ce qui est important à communiquer au sein de votre équipe ?

Que pensez-vous des informations reçues de la part des autres membres de votre service ?

Trouvez-vous que les informations reçues sont suffisantes ? Et assez claires ?

Parlez-moi d'une situation où la communication vous a parue insatisfaisante.

3. Procédures

- En quoi l'organisation ou les procédures mises en place par l'hôpital facilitent la qualité de la communication dans l'équipe ?

Relance : Et au contraire, en quoi l'organisation ou les procédures mises en place par

l'hôpital sont des obstacles à la qualité de la communication dans l'équipe ?

4. Implémentation d'un outil structurant la communication

Comme vous le savez peut-être, notre service souhaiterait utiliser *Discord* pour résoudre les problèmes de communication.

- Pouvez-vous me parler de ce que vous connaissez de *Discord* ?
- Et en quoi pensez-vous que cet outil pourrait résoudre les problèmes de communication dans votre équipe ?

Relance : Quel serait, selon vous, un moyen efficace d'avoir accès à une nouvelle procédure, ou même une ancienne ? Quels seraient les avantages de Discord ? Et les inconvénients ?

Un tout grand merci d'avoir pris le temps pour cet entretien, nous avons fait le tour de toutes mes questions. Voyez-vous d'autres points que vous souhaiteriez aborder ?

