UNIVERSITÉ PARIS DESCARTES
Faculté de médecine

DU Infirmier Référent en EHPAD et en SSIAD

Année Universitaire 2013/2014

Première promotion

THÈME

L'IDEC AU CŒUR DU CONFLIT EN EHPAD

La gestion des conflits repose-elle le plus souvent sur l'IDEC ?

Réalisé par :
Tarik DERGUINI
IDE Résidence Brunoy

Dirigé par :
Véronique PHILIPPE
Psycho-praticienne/formatrice

DomusVi

Table des matières

I. Introduction 1

II. Méthodologie et enquête de terrain 5

1. Les questionnaires 5

1.1. Le questionnaire 1 5

1.2. Le Questionnaire 2 5

2. Entretien 6

III. Conflits et EHPAD 8

1. Le conflit 8

1.1. Définition du conflit 8

1.2. Les phases du conflit 8

1.3. La gestion du conflit 8

2. L'EHPAD : Établissement D'hébergement Pour Personnes Âgées Dépendantes 9

2.1. Personnes concernées 9

2.2. Les services proposés par un EHPAD 9

2.3. La convention tripartite 11

IV. Représentations graphiques des résultats des enquêtes 11

1. Représentations graphiques : enquête auprès des soignants 11

2. Représentations graphiques : enquête auprès des IDEC / Cadres de santé 16

V. Interprétation des graphiques et analyse 23

1. Méthodologie d'analyse 23

2. Interprétation des résultats d'enquêtes auprès des soignants 24

3. Interprétation des résultats d'enquêtes auprès des IDEC/Cadre de santé 25

4. Synthèse des entretiens 27

5. Analyse des résultats 27

6. Quelques recommandations 30

VI. Conclusion 32

VII. Annexes 33

Remerciements

Avant tout, je tiens à remercier l'université René Descartes et le Groupe Domusvi pour leur collaboration fructueuse dont est issu ce Diplôme Universitaire.

Mes vifs remerciements également à toute l'équipe pédagogique pour son investissement tout au long de la formation et même bien après.

Mes grands remerciements à Mme C. BELLILI, Directrice de l'EHPAD où j'exerce actuellement, de m'avoir encouragé à suivre cette formation, d'avoir démarché pour son financement et de m'avoir toujours soutenu.

A ma cadre de santé, Mme C. BOUTLIF, pour ses valeureux conseils et ses encouragements permanents,

Mes remerciements vont également à Mme Véronique PHILIPPE, ma Directrice de mémoire, psycho-praticienne et formatrice, pour avoir accepté de m'accompagner tout au long de l'élaboration de mon mémoire.

Enfin, un grand merci à mon épouse, Nora, pour son aide précieuse et ses encouragements.

A mes chers collègues, particulièrement Catherine PAUL et Karim AIDEL.

A vous toutes et tous, merci du fond du cœur.

Ce travail est personnel. Toute reproduction intégrale ou en partie est soumise à l'accord préalable de l'Université René Descartes et de son auteur.

I. Introduction

Bien que le poste d'infirmier coordinateur soit un poste indispensable en EHPAD, son statut reste officiellement non reconnu. Pourtant, il est un maillon essentiel dans le fonctionnement des EHPAD.

Également appelé « infirmier référent » (IDER), l'infirmier coordinateur (IDEC) en EHPAD se situe à la croisée du sanitaire et du médico-social. Il s'inscrit dans une démarche de qualité visant essentiellement à optimiser le suivi et l'accompagnement des résidents en encadrant les différentes composantes du soin.

L'IDEC est rattaché hiérarchiquement à la Direction (Directeur/Directrice) et travaille en étroite collaboration avec le médecin coordonnateur. Il est responsable de l'organisation, de la coordination et du contrôle des activités de soins dans l'EHPAD.

Du fait de sa proximité avec l'équipe soignante, il incarne une posture de cadre intermédiaire. L'IDEC se doit donc d'avoir un savoir professionnel et des capacités liées aux exigences du poste, pour assurer cette fonction de management de proximité suppose. Il doit être à même de gérer l'équipe de soins, le budget, les relations avec les familles, mais aussi et surtout les conflits existants avec les familles et/ou au sein de l'équipe dans le seul but, garantir l'intérêt de la personne âgée.

De telles responsabilités exigent de l'IDEC de juguler entre humanisme et rigueur tout en ayant une conscience professionnelle irréprochable. Faut-il rappeler que l'IEDC concentre toutes ses missions sur le bien-être des personnes souvent très âgées, dépendantes et vulnérables ? Une telle responsabilité repose-t-elle sur son seul bon vouloir ? Bien entendu que non.

Je suis IDE en EHPAD médicalisé depuis cinq ans, j'ai eu l'occasion de travailler dans plusieurs Etablissements. Durant ces cinq années, j'ai pu constater parfois combien certains évènements pouvaient échapper au contrôle de l'IDEC, notamment l'émergence de conflits, petits ou grands (les petits non désamorcés s'émoussent). De fortes pressions ou désaccord dont sont tantôt victimes ou auteurs les familles, les soignants, les résidents, etc...

J'ai pu par ailleurs souligner la constance de ces conflits à très fortes similitudes quant à leur objet.

Aussi et enfin par la récurrence du phénomène, j'ai pu vérifier que du fait de sa position centrale et intermédiaire au sein de l'EHPAD, l'IDEC se trouve souvent au cœur d'un conflit.

Doit-il pour autant en être le gestionnaire ?

L'IDEC du fait de son rôle et son positionnement, est-il le amené à porter et à supporter le plus souvent les conflits au sein de l'EHPAD ? Ce qui m'a amené à ma question centrale : **la gestion des conflits en EHPAD repose-t-elle souvent sur l'IDEC ?**

Description de la situation d'appel

Pour élucider mon propos, je vais vous raconter une situation que j'ai vécue personnellement pendant que j'effectuais une vacation dans un EHPAD.

Un matin alors que je distribuais les médicaments, j'ai constaté dans la chambre d'un résident que deux feuilles étaient collées sur le mur à côté de son lit, parfaitement visibles et bien mises en évidence. Le résident souffrait de pathologies multiples et présentait des escarres bien avancées. Il était grabataire. Il ne se doutait certainement pas de l'existence de ces deux documents. Je me suis approché pour les lire. A ma grande surprise, l'une était une prescription d'un protocole de pansements, établi par un spécialiste anti-escarre. L'autre, était une lettre signée par les deux filles du résident et qui signifiaient clairement qu'elles ne souhaitaient pas d'acharnement thérapeutiques sur le père, et ceci, quels que soient les raisons.

N'étant que vacataire, je ne connaissais pas la procédure appliquée par cet EHPAD concernant les demandes de non acharnement thérapeutique. J'avais, tout de même, l'intime conviction que c'était une erreur de l'avoir affiché dans la chambre. Devant cet état de fait, j'ai voulu avoir l'avis de l'IDEC, je l'ai donc informé. Il était en colère et m'a demandé de ne rien faire avant qu'il constate par lui-même de visu. Sauf qu'entre temps, les deux filles du résident sont arrivées et ont constaté que leur lettre a fini sur le mur de la chambre de leur père. Déjà attristées par l'état de santé de leur père, « l'entourage est aussi malade par procuration »1. Sur place, très en colère, elles ont décidé d'aller voir le Directeur qui n'a pas tardé à m'appeler dans son bureau (étant l'infirmier de l'étage ce jour-là) et à appeler l'IDEC.

J'ai expliqué au Directeur que dès que j'avais pris connaissance des documents affichés, j'ai directement prévenu l'IDEC, qui m'a demandé de « ne rien toucher » avant qu'il constate de lui-même. Les deux filles du résident n'ont pas mâché leurs mots et ont menacé de saisir la justice et l'ARS devant ce manquement grave. Quand l'IDEC est arrivé, bien qu'il n'en était pas l'auteur, le Directeur l'a accusé d'être le responsable. Ce dernier a essayé tant bien que mal de se défendre, mais le Directeur ne lui a pas laissé l'occasion de s'exprimer. Une pression terrible régnait dans le bureau. A la sortie des deux filles du résident, le Directeur a lâché à l'adresse de l'IDEC : « débrouillez-vous, trouvez qui est l'auteur et gérez-moi cette

[1] MOLLEY-MASSOL, Isabelle. Le malade et les proches. p 288.

situation, moi je ne suis pas là ». Certains membres du personnel, bien qu'à l'extérieur du bureau, avaient entendu la voix du Directeur. Toutes les rumeurs étaient alors permises.

Cette situation m'a mis très mal à l'aise. L'IDEC était très mal en point et déstabilisé. Au sein de l'équipe, différentes versions circulaient déjà, parfois même loin de la réalité. La tension a atteint même toute l'équipe et le conflit s'était bien déclenché. L'IDEC sans prendre le recul nécessaire, s'est mis dans son bureau et a appelé l'infirmier qui avait travaillé la veille, ce dernier lui a confirmé que « c'était lui qui avait commis cette erreur, par ignorance ». Il l'a alors incendié au téléphone. Il a, par la suite, réuni toute l'équipe en urgence, et a accusé tout le monde d'être à l'origine de ce conflit qui pourrait déboucher sur une plainte. L'équipe ne comprenait plus rien. Tout a été fait dans la précipitation, dans la violence verbale, à commencer par le Directeur et ensuite par le l'IDEC. Pour ma part, dans la journée, l'IDE, auteur des faits, m'a appelé et m'a accusé de l'avoir mis dans une situation délicate.

Ce conflit m'a donné à réfléchir et m'a laissé perplexe. Je n'arrivais pas à comprendre pourquoi en quelques minutes toute l'organisation de l'EHPAD s'est retrouvée effondrée avec un IDEC abandonné et laissé seul par le Directeur. Sous la pression, lui-même s'est acharné sur son équipe soignante sans distinction pour enfin réussir à démotiver l'équipe et à créer un autre conflit en plein conflit.

Je me suis alors posé beaucoup de questions ; L'IDEC, ne pouvait-il pas uniquement convoquer l'auteur des faits, pour discuter du problème? L'IDE avait avoué avoir commis cette erreur par ignorance. L'IDEC aurait pu le sensibiliser sur l'importance de la confidentialité de certaines informations sans pour autant déchaîner les passions et créer un climat de tension au sein de toute l'équipe. Dans ce cas, le manque de communication a sans doute permis au conflit d'émerger. Parfois, il faut « perdre du temps pour en gagner »[2] . Mais ce qui m'a surtout interpellé, c'était la réaction du Directeur. Pourquoi avait-il lâché son IDEC de cette manière? Ne pouvait-il pas prendre le recul nécessaire pour régler en collaboration avec son IDEC ce conflit avec la famille du résident ?

[2] GOUSSOT, Valérie. Résoudre les conflits. L'aide-soignante, mars 2003, n°45, p.13

II. Méthodologie et enquête de terrain

1. Les questionnaires

Dans ma quête de réponses à mes questions, j'ai entrepris un travail de recherche sur la gestion des conflits en EHPAD. J'ai élaboré deux questionnaires, l'un à destination des IDEC/Cadre de santé (questionnaire 1) et l'autre pour l'équipe soignante (questionnaire 2).

1.1. Le questionnaire 1

Le questionnaire 1, présenté en annexe 1, comporte une série de 19 questions réparties autour de 3 axes principaux ;

- Les questions de 1 à 8 nous donnent une description de la présentation de la personne qui répondra au questionnaire et de l'établissement dans lequel elle travaille.
- Les questions de 9 à 18 constituent le cœur de mon thème, il traite principalement des différentes situations de conflits en EHPAD, de leur impact sur l'IDEC/cadre de santé et des moyens susceptible les aider.
- La question 19 : une série de questions directes posées aux IDEC/cadre de santé, pour avoir leurs avis personnel sur le conflit en EHPAD.

Ce questionnaire a été envoyé par poste en 52 exemplaires dans des préaffranchies au mois de mars 2014 (exclusivement aux EHPAD). A la fin du mois de juillet, j'avais reçu 18 réponses (dont 12 IDEC et 6 cadres de santé). Les 18 questionnaires étaient exploitables.

1.2. Le Questionnaire 2

Le questionnaire 2, présenté en annexe 2, se décline en 16 questions, destiné aux soignants exerçants en EHPAD. Ces questions traitent essentiellement de la gestion des conflits en EHPAD. J'ai voulu avoir le regard des équipes soignantes sur le sujet.

Ce questionnaire a été remis au début du mois d'avril en mains propres aux IDEC d'une vingtaine d'EHPAD (en 10 exemplaires pour chacun) pour le remettre aux soignants.

A la fin du mois de juillet, j'avais reçu 24 questionnaires dont 3 n'étaient pas exploitables. Donc je n'ai pu exploiter que 21.

Au fur et à mesure de la réception des questionnaires complétées et validés, je consignais les données dans un tableau Excel.
Les données brutes du questionnaire 1 sont présentées en annexe 3.
Les données brutes du questionnaire 2 sont présentées en annexe 4.
J'ai exploité ces données brutes pour réaliser des graphiques que je vais présenter et analyser plus loin.

2. Entretien

J'ai également réalisé 3 entretiens (annexe 5)

- Avec une Directrice d'EHPAD.
- Son ancienne IDEC.
- Un IDE du même EHPAD

J'ai choisi ces 3 personnes au regard d'une situation conflictuelle à laquelle j'ai assisté.

- L'entretien avec la Directrice s'est déroulé dans son bureau le mois de Mai et a duré une 1h10 minutes.
- L'entretien avec l'IDEC s'est déroulé par téléphone le mois de juin et a duré plus de deux heures.
- Enfin avec l'IDE, l'entretien s'est déroulé également au mois de Juin sur son lieu de travail (pendant sa pause de 2h), et il a duré 1h30 minutes.

Les questions posées étaient différentes pour 3 protagonistes.

Il ne m'était pas facile de réussir à avoir autant de questionnaires remplis. Le thème choisi fut la première difficulté pour moi, il a été jugé très sensible, donc certains avaient du mal à se confier et à prendre la décision de me répondre. J'ai dû parfois me déplacer dans les EHPAD, ou relancer par téléphones.

A chaque fois je prenais le soin de préciser que ces questionnaires étaient anonymes, que ni le nom de la personne, ni celui de l'EHPAD ne seront cités.

Je me suis documenté sur le sujet sur internet et dans la littérature, mais le peu de documentation traitant spécifiquement des conflits EHPAD m'a compliqué un peu la tâche. La plupart des articles, des études et papiers de recherche écrits sur le sujet, traitaient le conflit dans sa globalité (d'un point de vue managérial). **Je n'ai pu trouver que très peu**

d'écrits sur la gestion des conflits en EHPAD allant dans le sens de mon questionnement. D'un côté c'était un obstacle, mais de l'autre, un défi pour moi. En réalisant cette ébauche, je me suis engagé pour aller jusqu'au bout pour aboutir sur d'autres recherches plus détaillées.

Des collègues infirmiers m'ont aidé en remettant des questionnaires à leurs collègues soignants et à leur IDEC. J'ai pu obtenir grâce à eux, 3 questionnaires d'IDEC et 4 questionnaires de soignants.

Pour les entretiens, j'ai dès le départ informé, la Directrice, l'ancienne IDEC et l'IDE (toujours en poste) que j'allais m'entretenir avec les 3 tout en les rassurant que je ne communiquerais jamais leur réponses.

Avant de les valider, j'ai soumis à chacun la version qui sera intégrée dans mon mémoire pour accord définitif

Il n'était pas non plus évident d'aller plus loin dans les questions, que ce soit pour les questionnaires ou pour les entretiens. Certaines questions pouvaient déranger. Je l'ai compris. J'ai évité de rentrer dans les détails des conflits. Par respect de la confidentialité, j'ai opté pour un questionnaire vague mais assez exploitable pour répondre significativement à ma question.

Enfin, je précise qu'il m'a fallu plusieurs versions du questionnaire, à chaque fois soumis à des personnes exerçant dans le domaine, à ma Directrice de mémoire, à ma cadre de santé, ma Directrice (employeur) et à des collègues, après quoi, j'ai opté pour une version définitive. Toutefois, j'en conviens que des améliorations restent possibles, car le champ d'exploration de ce thème reste vaste.

III. Conflits et EHPAD

Pour une meilleure compréhension de mon travail, il me parait nécessaire de s'arrêter un instant sur le conflit, les spécificités organisationnelle et médico-social de la vie d'un EHPAD.

1. Le conflit

1.1. Définition du conflit

Le Larousse définit le conflit comme une « violente opposition de sentiments, d'opinions, d'intérêt ».

1.2. Les phases du conflit

Pour comprendre les conflits, Il est toujours nécessaire de voir comment évoluent ceux-ci et quels sont les différents stades conflictuels.

- Phase 1 : le passif des personnes (soignants en EHPAD, familles des résidents, etc…) entre elles, ce qu'elles ont déjà vécues, la nature de leur relation (au travail), etc… Tout ce qui va être propice à l'émergence d'un conflit en EHPAD.
- Phase 2 : la phase de perception ou de ressenti. Chaque partie prend conscience qu'elle existe des tensions et met en place un mécanisme d'adaptation afin d'y faire face.
- Phase 3 : est celle où le conflit est installé.
- Phase 4 : est celle de la résolution du conflit. Elle peut être définitive ou au contraire temporaire, c'est à ce stade que des personnes extérieures (IDEC, médecin coordinateur et Directeur par exemple) peuvent influer sur le conflit.
- La dernière, la phase 5 : est la recherche de solutions au conflit et à la pérennité de sa résolution.

1.3. La gestion du conflit

La gestion du conflit passe par le respect de la dignité de chaque personne (soignant, résident, famille, aidant, collègues, etc…) en trouvant les meilleures solutions à un problème donné, ce qui correspond aux phases 4 et 5 citées ci-dessus.

L'outil principal dans la gestion du conflit est la communication. Elle permet d'ouvrir le dialogue sans blesser aucune des parties concernées. Pour gérer un conflit, il est aussi essentiel de prendre en compte le contexte, chercher d'où est venu le conflit, qui en sont les auteurs et enfin comment lui trouver un dénouement.

En EHPAD, chaque soignant doit avoir la « volonté de travail en équipe et d'écoute mutuelle », la « motivation pour s'engager dans un projet commun dont le résident est le centre », de « respect du travail de chacun… », la « connaissance de soi » et la « remise en question personnelle »3 dont la garante est l'infirmière coordinatrice de par ses responsabilités mais aussi ses compétences managériales.

2. L'EHPAD : Établissement D'hébergement Pour Personnes Âgées Dépendantes

Un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), anciennement dénommé "maison de retraite", est une structure médicalisée ayant vocation à accueillir des personnes âgées.

2.1. Personnes concernées

Pour être accueilli en EHPAD, il faut :

- avoir plus de 60 ans
- et être dépendante, c'est-à-dire être en perte d'autonomie.

Certains EHPAD ne sont pas habilités à recevoir des bénéficiaires d'aide sociale, il est donc utile, en amont, de se renseigner auprès de l'établissement de son choix.

À noter : certains départements accordent des dérogations pour l'admission pour les moins de 60 ans en EHPAD. Il convient de se renseigner auprès de son Conseil Général.

2.2. Les services proposés par un EHPAD

Les prestations peuvent varier d'un établissement à un autre. Toutefois, la plupart du temps, les établissements proposent :

- Un hébergement en chambre individuelle ou collective,
- Un service de restauration, de blanchisserie,

[3] AUTRET Pénélope, GAUTHIER-PAVLOFF Virginie. Soins palliatifs en équipe. p.12

- Des animations et diverses activités de loisirs,
- Une aide à la vie quotidienne assurée par des agents de service dont la présence est assurée 24h/24h,
- une surveillance médicale, des soins assurés en continu notamment par des infirmiers, des aides-soignants, aides médico-psychologiques, psychologue, psychomotricien(ne), un médecin coordonnateur, un(e) IDEC (infirmière coordinatrice). A noter que le médecin coordonnateur et le/la psychologue, sont souvent présent à mi-temps, contrairement à l'IDEC qui lui/elle est présent(e) à temps plein et assure la coordination des soins, la bonne prise en charge des résidents, l'organisation des équipes, les réunions de transmission, etc…
- On y trouve aussi des kinésithérapeutes, qui travaillent souvent en libéral mais qui interviennent régulièrement à la demande des médecins traitants,
- Une équipe hôtelière dirigée par une gouvernante : qui garantit l'hébergement des résidents dans les meilleures conditions, les repas et veille à l'hygiène au sein de l'EHPAD,
- Le personnel administratif,
- Un Directeur ou une Directrice qui dirige l'établissement et assure le bon fonctionnement dans sa globalité.

Un EHPAD peut être public, associatif - à but non lucratif - ou géré par une entreprise privée.

La cohésion et l'entente entre les différentes équipes sont essentielles et nécessaires pour assurer une bonne qualité de service aux résidents (soins, hébergement, animations, etc…).

Ces personnes sont, hélas, le plus souvent incapables de se plaindre, de s'exprimer et/ou de se défendre devant des situations parfois difficiles. Parfois, pour certains, ils préfèrent se taire par peur de représailles. C'est là que les familles interviennent, et bien entendu, en fonction du degré de gravité du problème posé, un conflit peut vite émerger ; l'histoire de ma situation d'appel en est la preuve.

Un désaccord entre équipe (soins et hôtellerie), ou entre membres de la même équipe (soignante dans mon cas d'étude) peut également générer des conflits. Le problème avec ces conflits, c'est que la cohésion et l'esprit d'équipe se trouvent rompus ce qui

provoque des tensions et des pressions qui ne font qu'ouvrir la porte à d'autres conflits (avec les famille, la hiérarchie, etc…)

2.3. La convention tripartite

La première caractéristique de l'EHPAD est d'avoir signé une convention tripartite (tous les 5 ans) avec le Conseil Général et l'Autorité Régionale de Santé (ARS). La signature de cette convention permet à l'établissement de percevoir des crédits de fonctionnement. En contrepartie, **l'EHPAD s'engage à respecter un cahier des charges et une démarche qualité permettant d'accueillir les personnes âgées dans les meilleures conditions. Tous les domaines sont concernés, en particulier la qualité de vie au sein de l'établissement (accessibilité, sécurité, hygiène...), la personnalisation de la prise en charge (projet de vie individualisé, respect des rythmes de vie, proposition d'activités adaptées...) et les relations avec le résident et ses proches (bonne information, participation de la famille...).**

L'émergence de certains conflits, notamment avec les familles a comme origine un manquement à un et/ou à plusieurs de ces engagements pris par l'EHPAD.

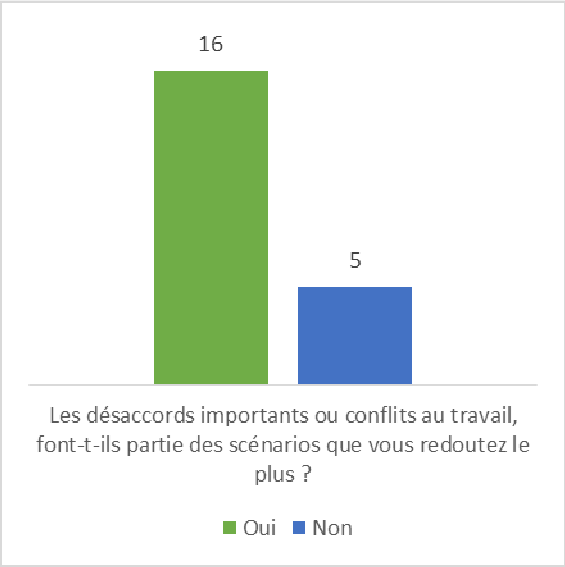
Si l'accompagnement personnalisé des résidents est un critère de qualité essentiel pour l'EHPAD, elle peut être, dans les faits, difficile à mettre en œuvre dans un lieu de vie collectif.

L'analyse des résultats de mes enquêtes fera ressortir les différentes situations conflictuelles.

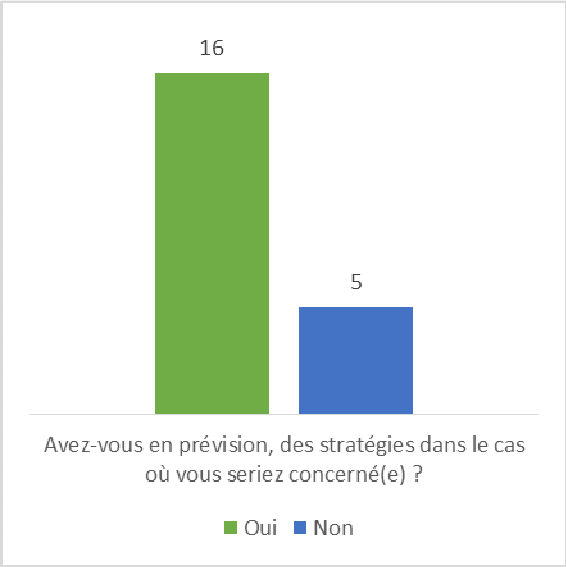
IV. Représentations graphiques des résultats des enquêtes

1. Représentations graphiques : enquête auprès des soignants

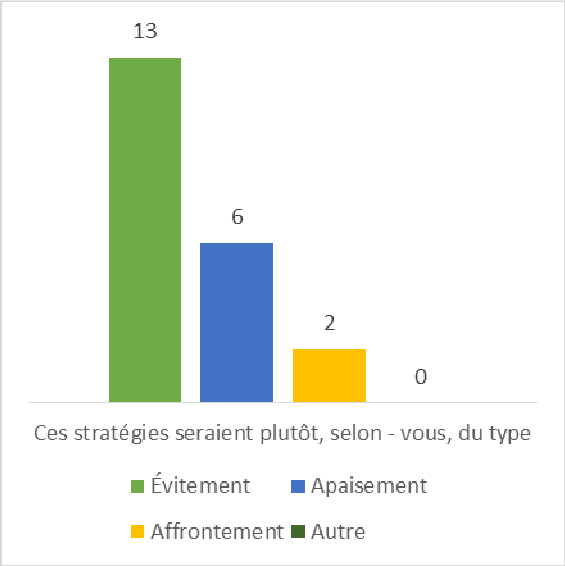
Les résultats des 21 réponses reçues des soignants sont présentés ci-après :



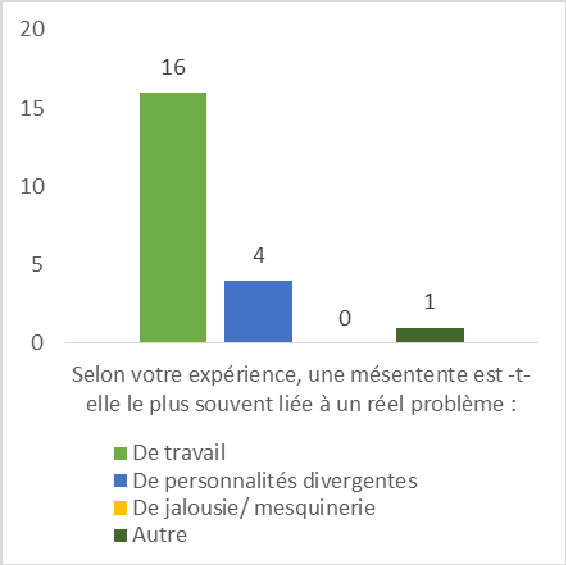
Graphique N° 1



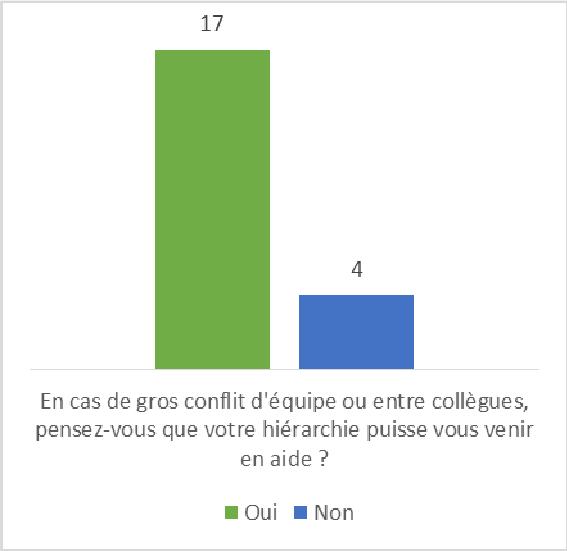
Graphique N° 2



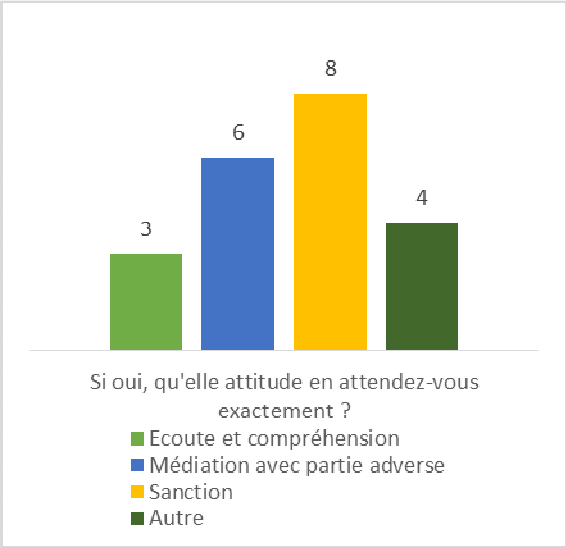
Graphique N° 3



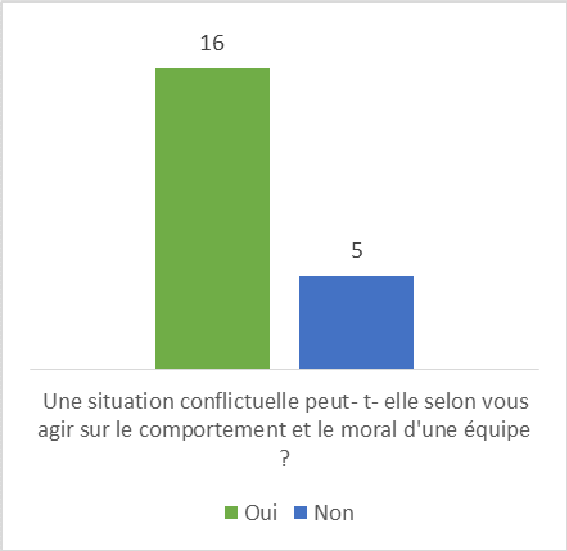
Graphique N° 4



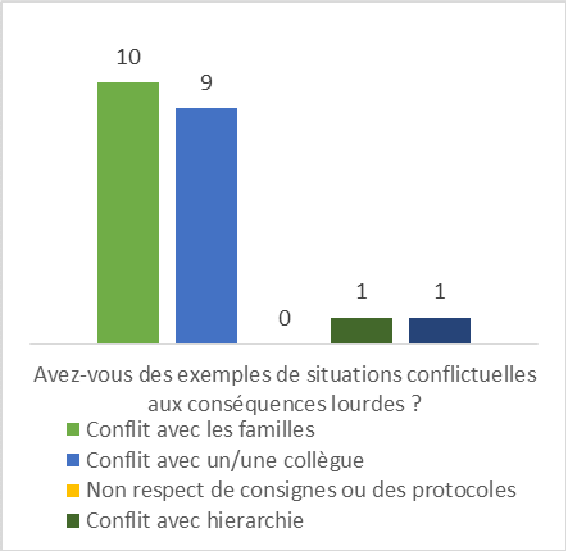
Graphique N° 5



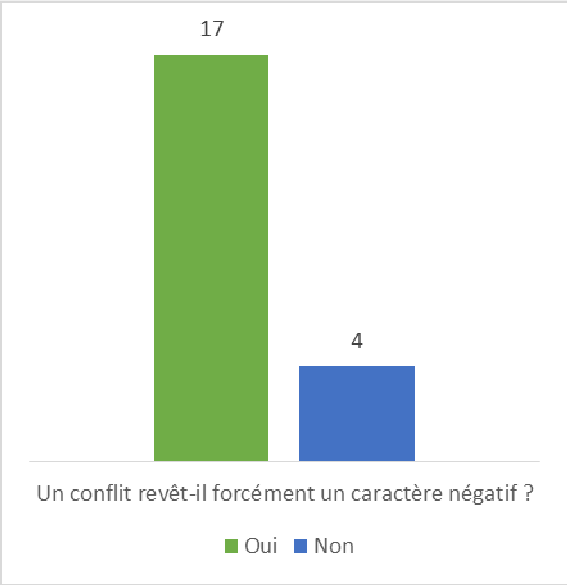
Graphique N° 6



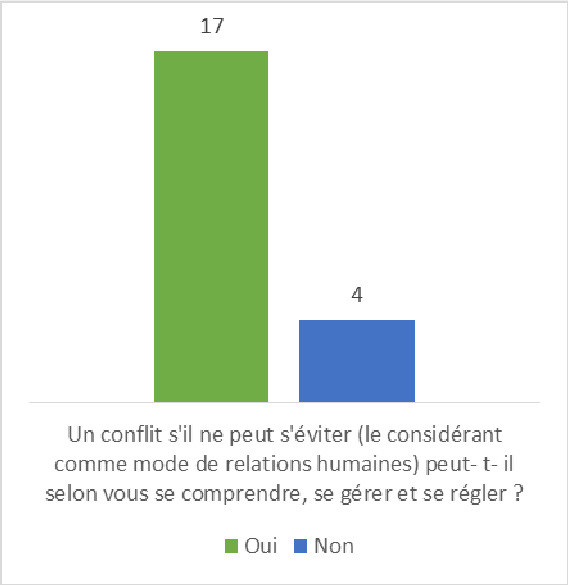
Graphique N° 7



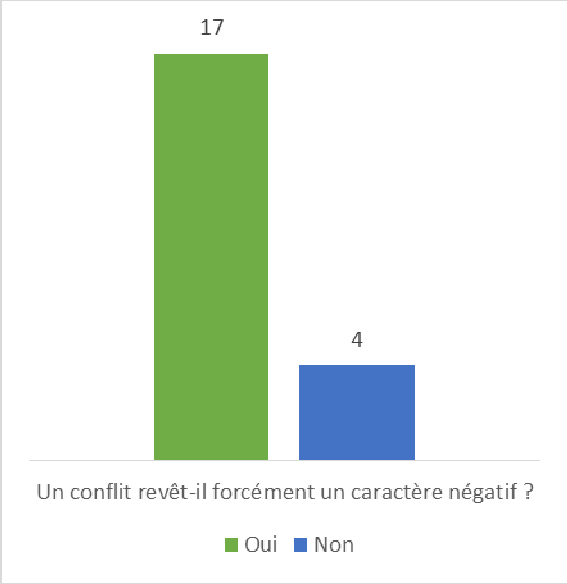
Graphique N° 8



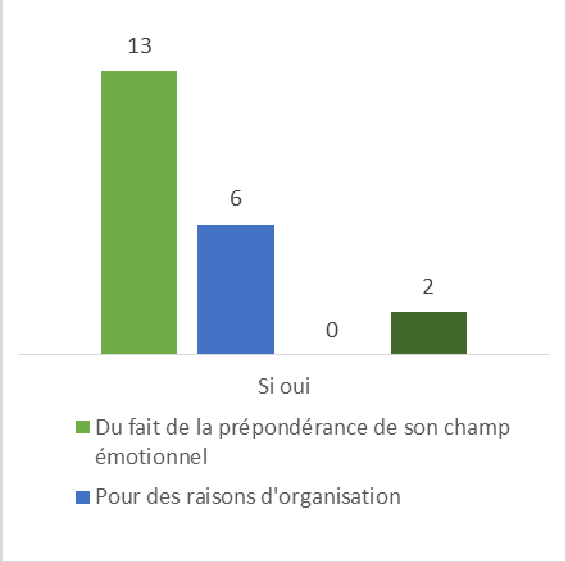
Graphique N° 9



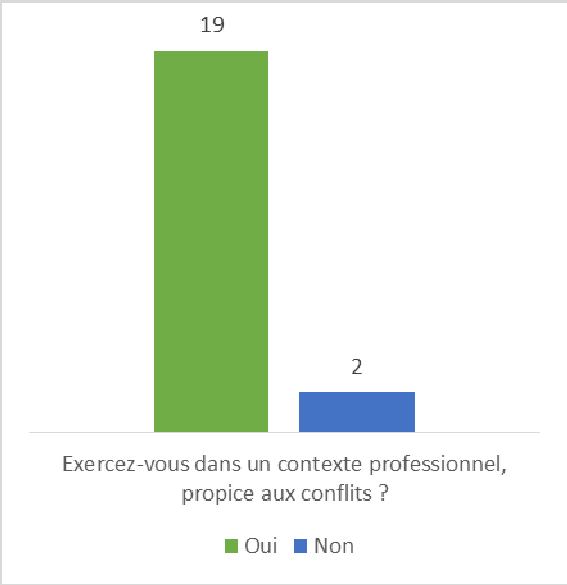
Graphique N° 10



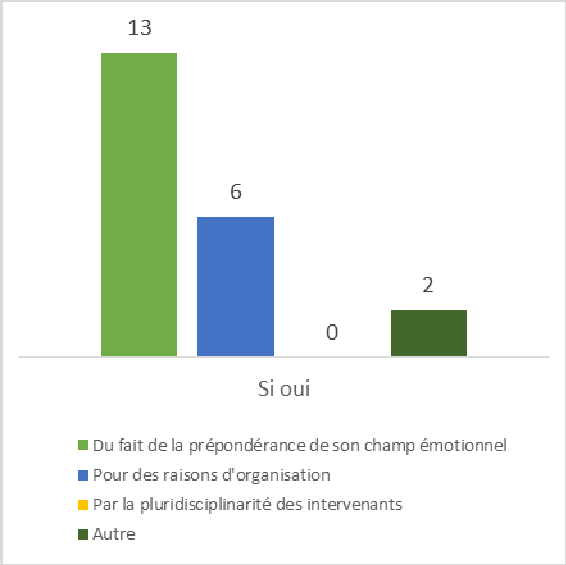
Graphique N°11



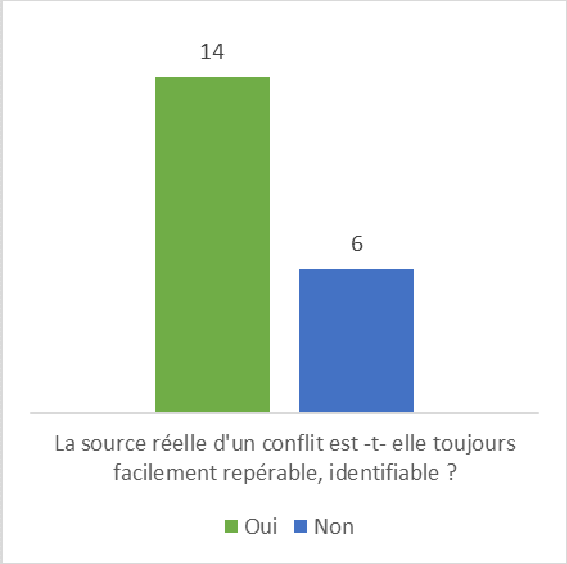
Graphique N° 12



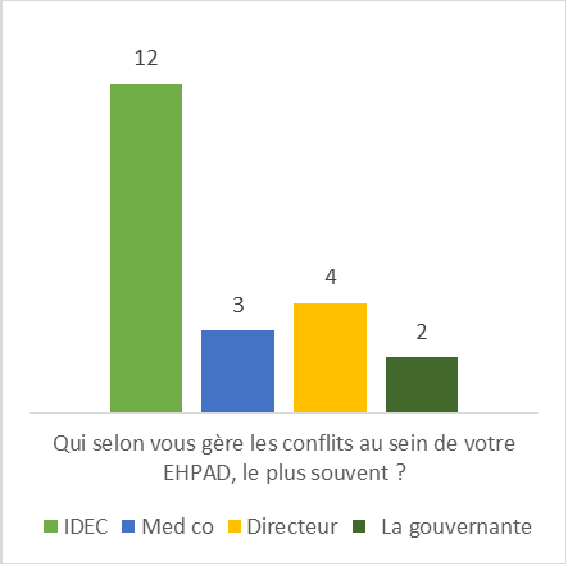
Graphique N° 13



Graphique N° 14



Graphique N° 15



Graphique N° 16

2. Représentations graphiques : enquête auprès des IDEC / Cadres de santé

Nous avons reçu 18 réponses au questionnaire 1, réparties en 12 IDEC et 6 Cadres de santé. Tous les cadres de santé sont diplômés, contre 5 IDEC seulement. Soit au total, sur les 18, 11 sont diplômés et 7 ne le sont pas. Ils travaillent tous en EHPAD : *

- 3 d'entre eux depuis plus de 10 ans,
- 5 d'entre eux depuis plus de 5 ans et moins de 10 ans,
- 5 d'entre eux depuis plus de 2 ans et moins de 5 ans,
- 5 d'entre eux depuis moins de 2 ans.

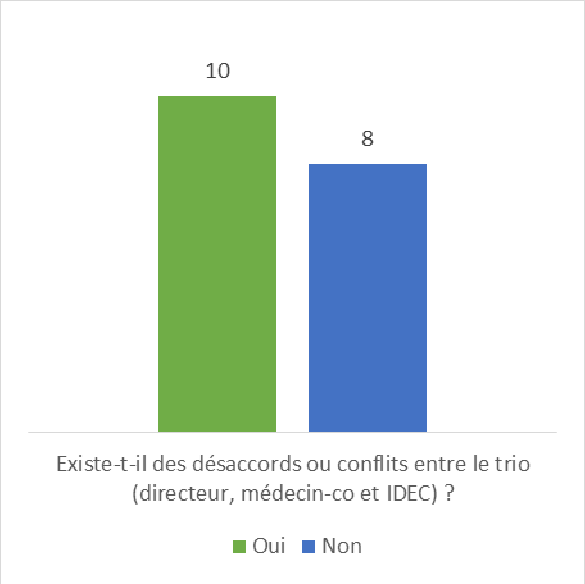
Sur l'échantillon étudié, la capacité moyenne des EHPAD est de 86 résidents. Le nombre moyen de soignants est de 18, dont 10 la journée. Le nombre moyen d'IDE est de 3.

Le nombre moyen de soignants la nuit est de 3. Il n'y a pas d'IDE la nuit.

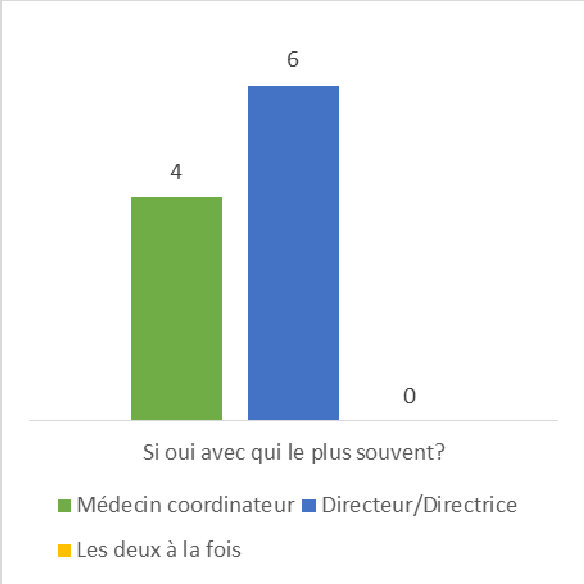
Le nombre moyen de soignants le jour est de 10, réparti entre 2 IDE, 4 aides-soignantes et 4 aides médico-psychologiques.

Les résultats ci-dessus sont illustrés par des graphiques en annexe 6.

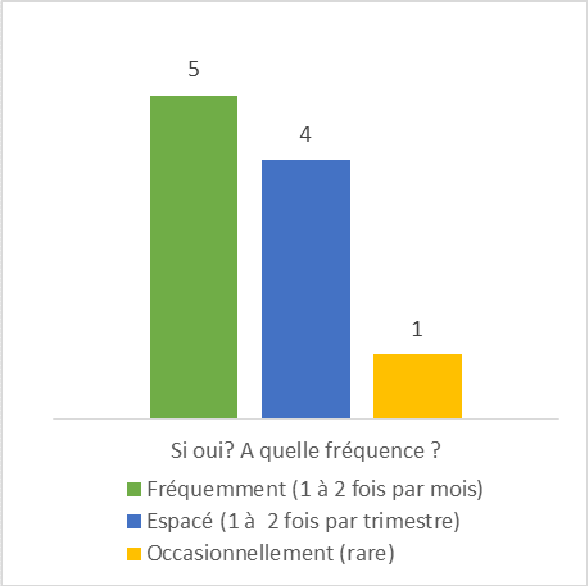
Les réponses aux questions 9 à 19 du questionnaire 1 sont illustrées par les graphiques ci-après.



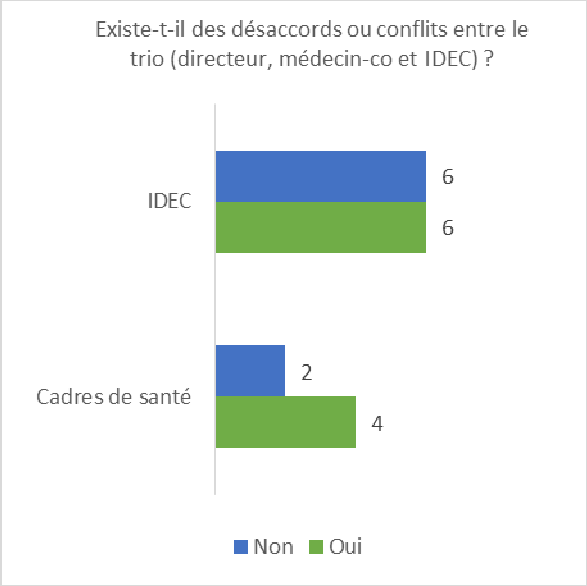
Graphe N°1



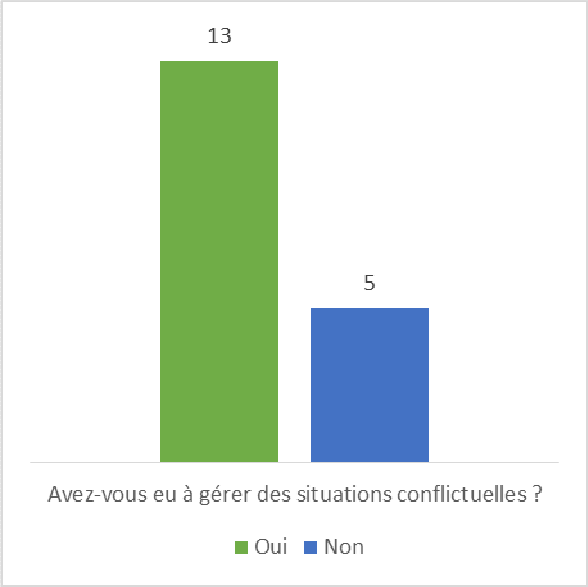
Graphe N°2



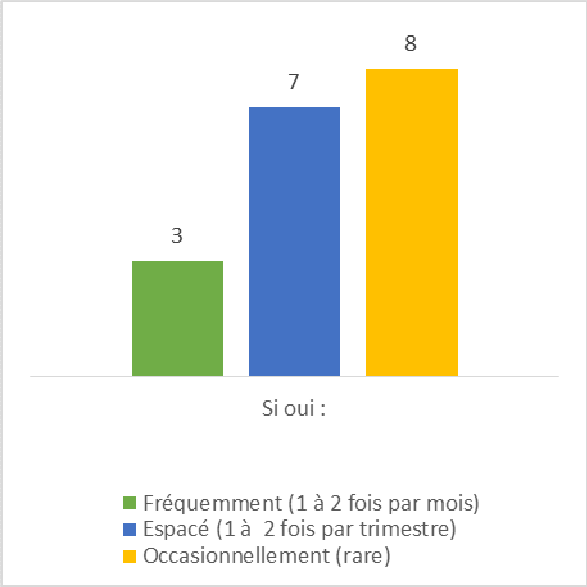
Graphe N°3



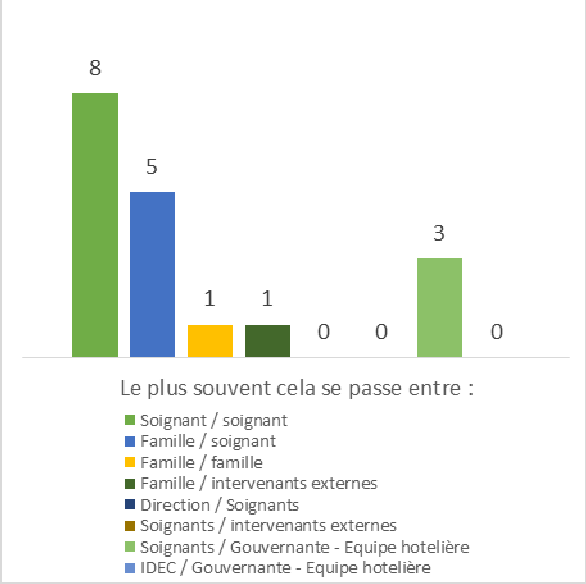
Graphe N°4



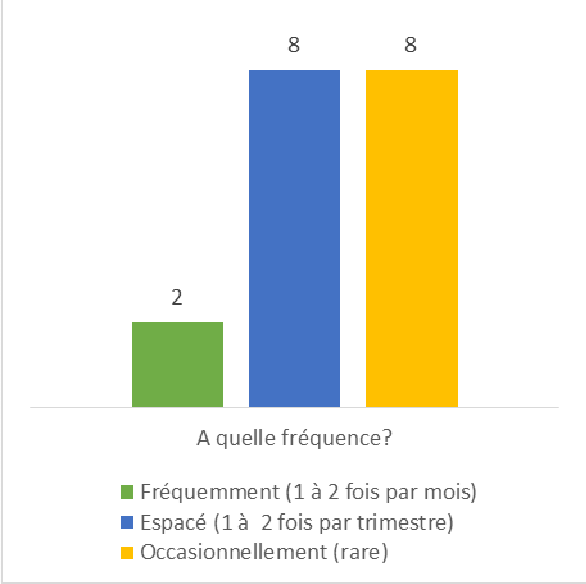
Graphe N°5



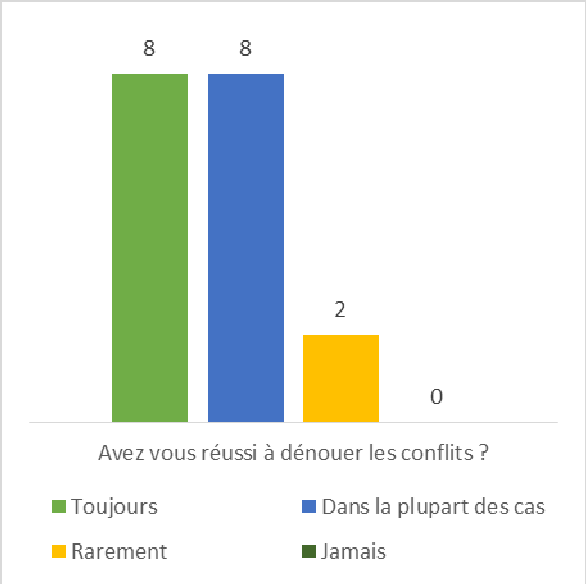
Graphe N°6



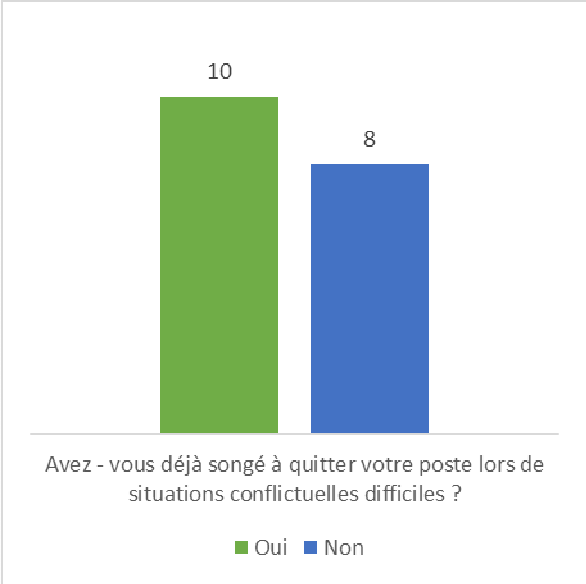
Graphe N°7



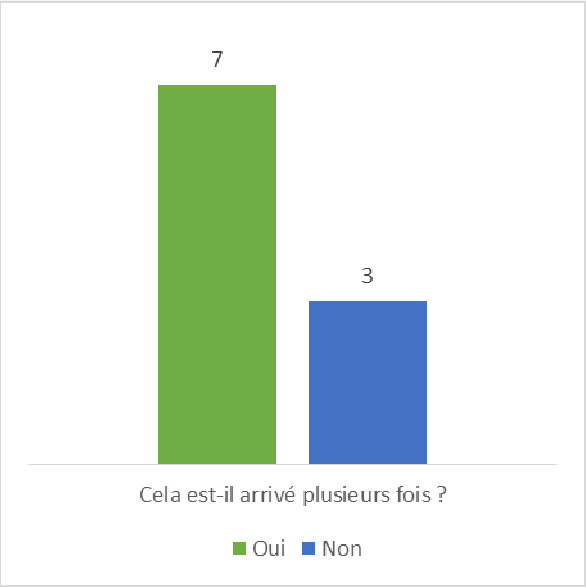
Graphe N°8



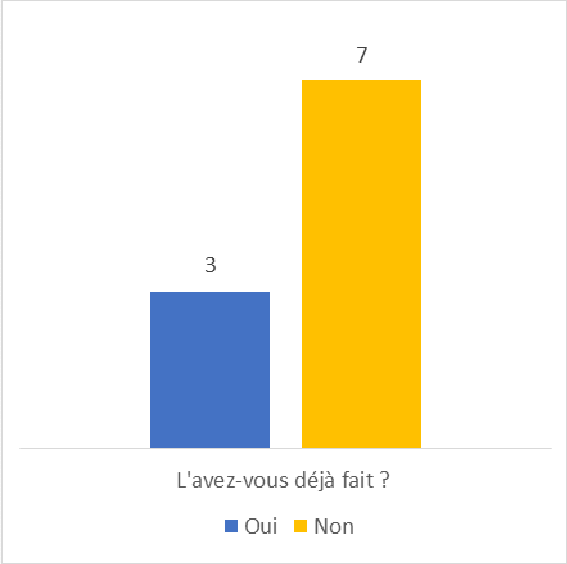
Graphe N°9



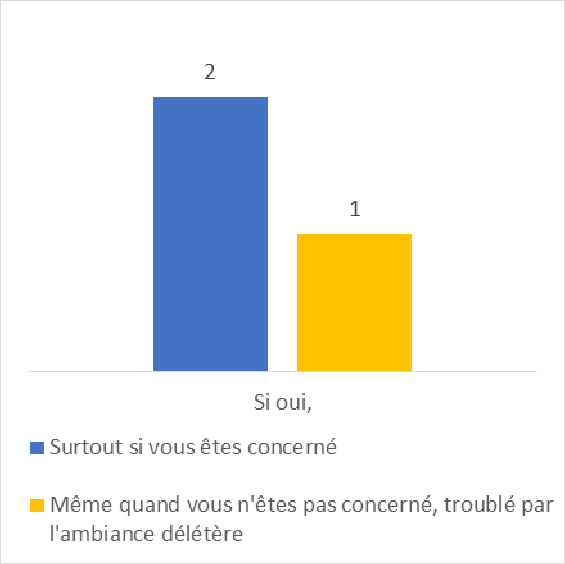
Graphe N°10



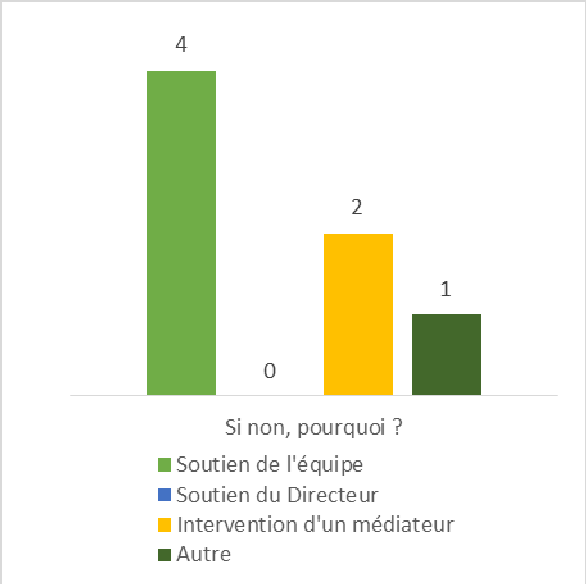
Graphe N°11



Graphe N°12

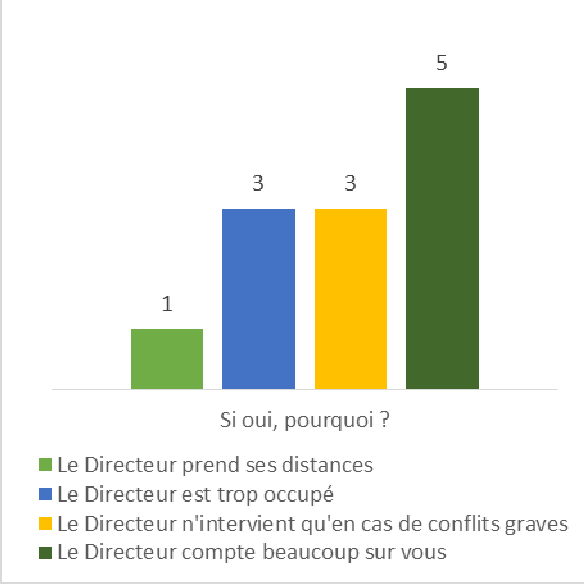


Graphe N°13

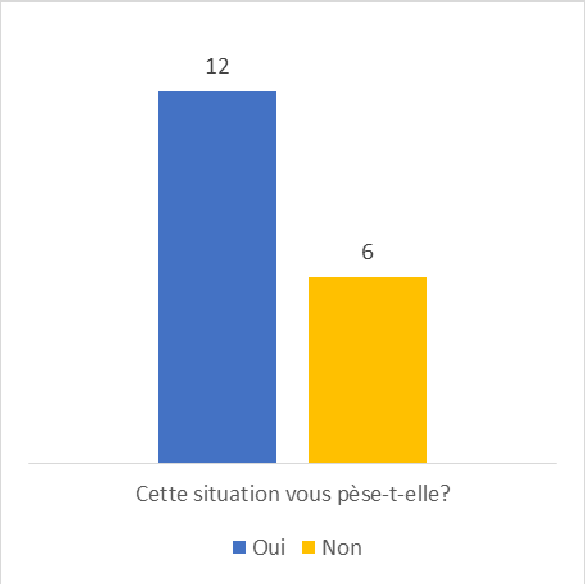


Graphe N°14

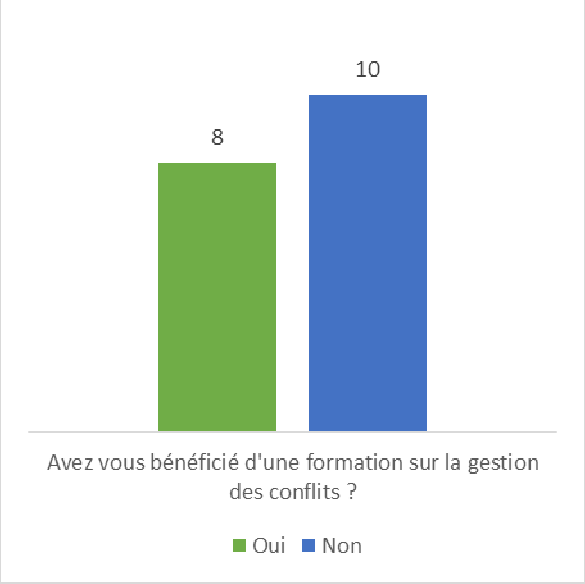
Graphe N°15



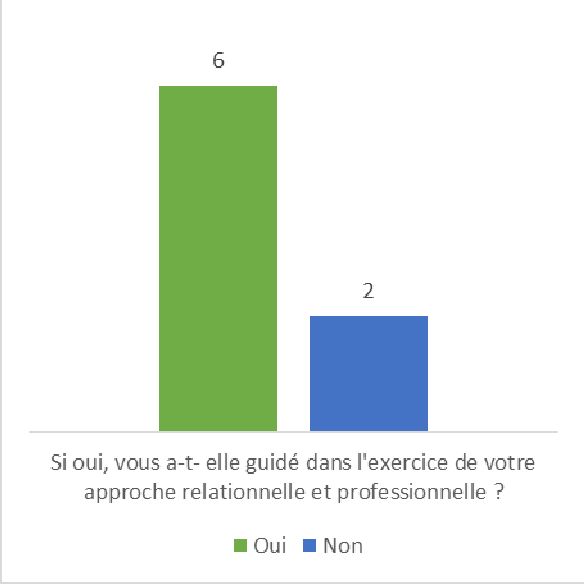
Graphe N°16



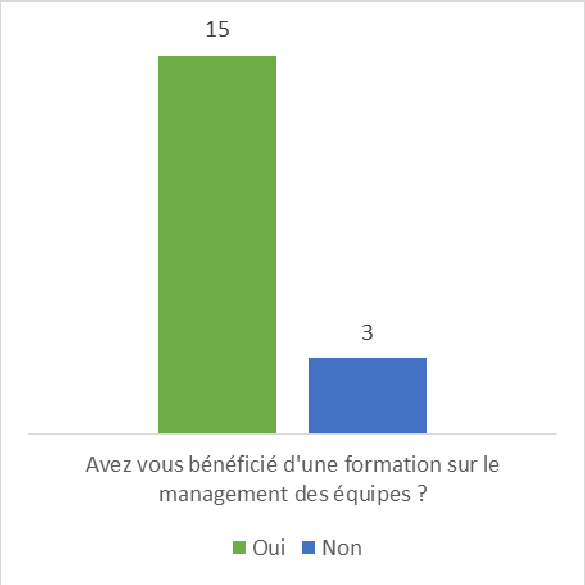
Graphe N°17



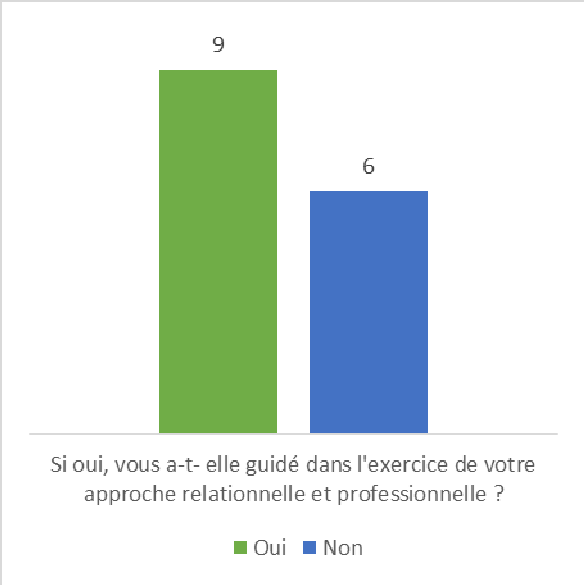
Graphe N°18



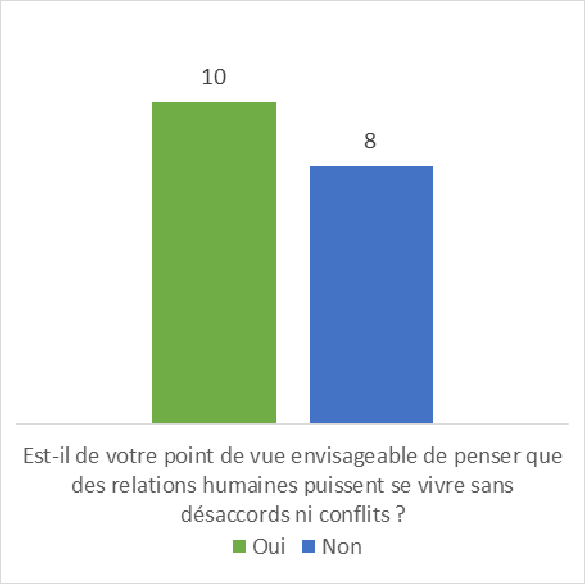
Graphe N°19



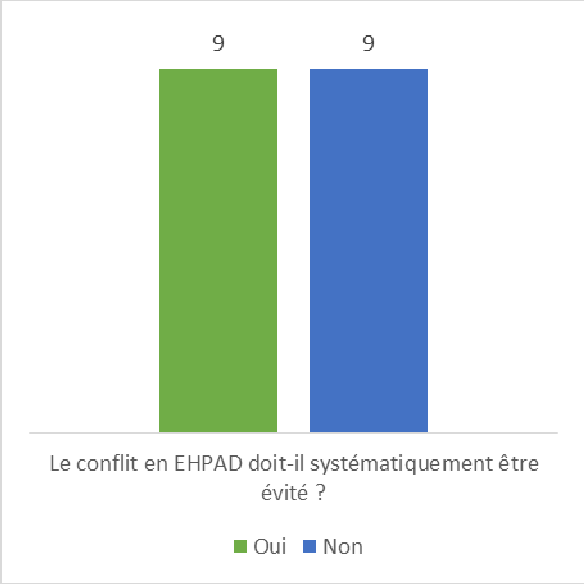
Graphe N°20



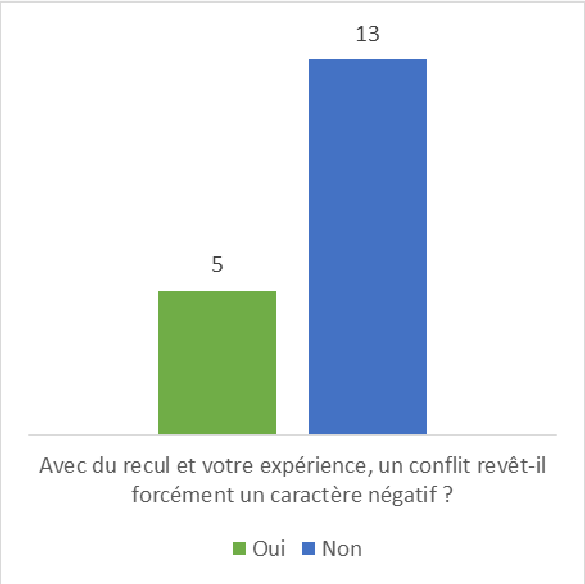
Graphe N°21



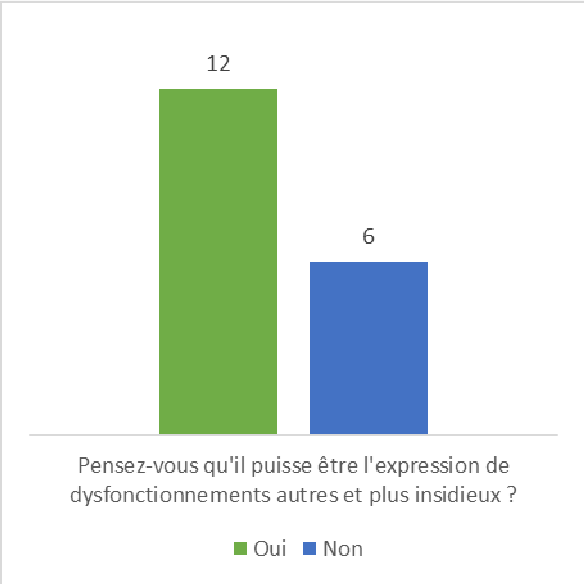
Graphe N°22



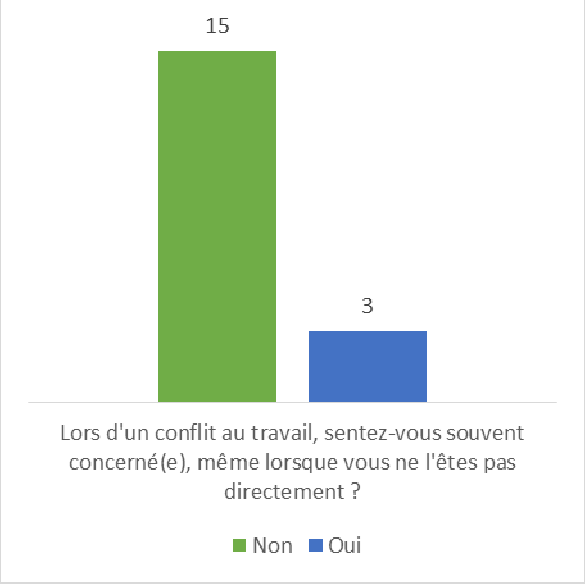
Graphe N°23



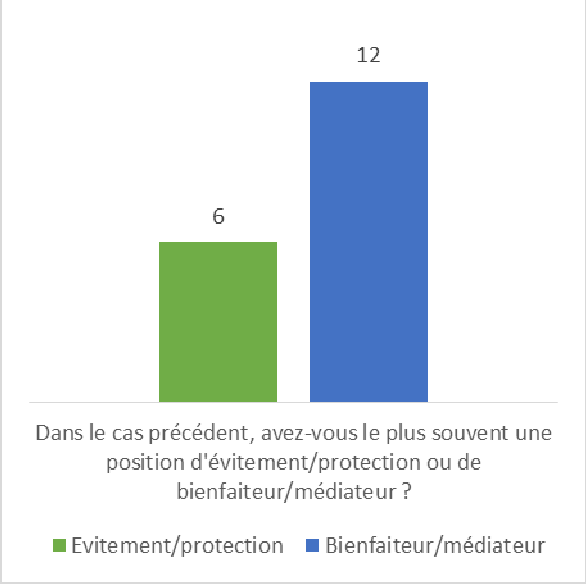
Graphe N°24



Graphe N°25



Graphe N°26



Graphe N°27

V. Interprétation des graphiques et analyse

1. Méthodologie d'analyse

Mon analyse va porter sur la corrélation des interprétations graphiques de ma double enquête (auprès des soignants et des IDEC/Cadres de santé) et des trois entretiens.

Dans un premier temps, je vais interpréter les graphiques résultants des réponses des soignants pour essayer de cerner leur positionnement vis-à-vis du conflit en EHPAD et connaitre leur point de vue sur ma question de départ.

Ensuite, je vais me pencher sur les réponses des IDEC/Cadres de santé, toujours dans le souci d'éclairer et de trouver réponse à ma problématique posée.

A travers une synthèse des entretiens réalisés, je tenterais de confronter les positions des trois protagonistes de la situation conflictuelle concrète (IDE, IDEC et Directrice), avec les résultats des deux enquêtes.

Enfin je vais procéder à une analyse globale.

2. Interprétation des résultats d'enquêtes auprès des soignants

- Sur les 21 soignants du groupe d'enquête, la majorité (16) déclarent que **les désaccords importants ou conflits au travail** font partie des scénarios qu'ils redoutent le plus. Avec la même proportion, **ils disent avoir en prévision des stratégies** dans le cas où ils seraient concernés (graphique 1 et 2). En revanche, leurs stratégies sont différentes, 13 d'entre eux, optent pour **l'évitement du conflit**, 4 **pour l'apaisement** contre 2 pour **l'affrontement** (graphique 3). La plupart pense que la mésentente est souvent liée à un problème de travail (graphique 4).

- En cas de conflit d'équipe ou entre collègue, la majorité (17 soignants) pense que leur hiérarchie peut leur venir en aide. **Mais dans cette majorité, bon nombre attendent de leur hiérarchie des sanctions**, alors que 6 préfèrent la médiation, 3 souhaitent de l'écoute et de la compréhension. Les 4 restants ne se prononcent pas (graphique 5 et 6).

- Pour 16 soignants, **une situation conflictuelle peut agir sur le comportement et sur le moral d'une équipe**, contre 5 qui pensent le contraire. A la question : avez-vous des exemples de situations conflictuels aux conséquences lourdes (graphique 7 et 8) :

  - **10 soignants citent les conflits avec les familles.**
  - **8 soignants parlent de conflits avec un ou une collègue.**
  - **1 soignant quant à lui pense au conflit avec la hiérarchie.**

- Pour majorité des soignants (17 contre 4) **un conflit revêt toujours un caractère négatif**. A la même proportion, ils considèrent qu'un conflit s'il ne peut s'éviter (le considérant comme mode de relation humaines), peut se comprendre, se gérer et se régler (graphique 9 et 10).
- Presque à l'unanimité, les soignants (19 sur 21) disent exercer dans **un contexte professionnel propice aux conflit**s, et cela (graphes 13 et 14) :
  - Du fait de la prépondérance de son champ émotionnel (13 soignants).
  - Pour des raisons d'organisations (6 soignants). Quant 2 soignants pensent le contraire.
- À la question : **qui selon vous gère le plus souvent les conflits au sein de votre EHPAD** ce, en rapport direct avec ma question de départ - (graphique 16) :

- **L'IDEC pour 12 soignants**
- **Le Directeur/Directrice pour 4 soignants**
- **Le médecin coordonnateur pour 3 soignants**

3. Interprétation des résultats d'enquêtes auprès des IDEC/Cadre de santé

Petit rappel : sur les 18 personnes qui ont répondu à mon questionnaire, 12 exerçaient en tant qu'IDEC et 6 en tant que cadre de santé en EHPAD.

- Pour la question de savoir **s'il existait des désaccords ou conflit au sein du trio (IDEC, médecin coordonnateur, directeur/directrice), 10 personnes ont répondu OUI (dont 6 IDEC et 4 cadres de santé)**. Parmi elles, 6 déclarent être en conflit avec le Directeur/Directrice et 4 avec le médecin coordonnateur. A la question sur la fréquence de ces conflits au sein du trio, 5 l'estiment rapprochée (1 à 2 fois par mois), 4 espacée (1 à 2 fois par trimestre), 1 occasionnelle (***graphique 1, 2, 3 et 4***).
- 13 des 18 personnes interrogées déclarent avoir eu à gérer des conflits au sein de l'EHPAD (***graphique 5***), dont 8 fréquemment, 8 de façon espacée et 2 rarement (***graphique 6***). Cela se passe le plus souvent entre (***graphique 7***) :
  - Soignant/soignant pour 8 des personnes interrogées,
  - Familles/soignants pour 5 des personnes interrogées,
  - Soignants/gouvernante et équipe hôtelière dans 3 cas,
  - Familles/intervenants externes dans 1 seul cas,
  - Famille/famille dans 1 seul cas.
- A la question : avez-vous réussi à dénouer des conflits (***graphique 8***) :
  - 8 déclare toujours,
  - 8 dans la plupart des cas,
  - Et 2 rarement.
- A la question : avez-vous déjà songé à quitter votre poste lors de situations conflictuelles difficiles (***graphique 10***) : 10 ont répondu oui et 8 non. Et à l'interrogation de savoir si cela est-il arrivé plusieurs fois (***graphique 11***) : parmi les 10, 7 ont répondu oui et les 3 autres non. Et quand je demande s'ils l'ont déjà fait (***graphique 12***) : seulement 3 sur 10 répondent par l'affirmatif. Dans ce groupe de 7

non démissionnaires malgré le fait d'y avoir pensé ; à ma question pourquoi ne l'ont – ils pas fait ? (***graphique 14***) :

- 4 disent avoir eu le soutien de l'équipe,
- 2 disent avec l'intervention d'un médiateur,
- Et une personne ne se prononce pas (autre).

- **En réponse à la question : vous sentez-vous souvent livré(e) a vous-même dans la gestion des conflits *(graphique 15) :***

  - 12 parmi les 18 ont répondu oui,
  - Seulement 6 ont répondu non.

- **Dans le même enchaînement, j'ai voulu comprendre pourquoi ? (graphique 16)**

  - Le directeur compte beaucoup sur vous : 5 réponses,
  - Le directeur est trop occupé : 3 réponses,
  - Le Directeur n'intervient qu'en cas de conflit grave : 3 réponses,
  - Le Directeur prend ses distances : 1 réponse.

- **Dans le même enchaînement, la réponse à la question : cette situation vous pèse-elle ?**

  - Les réponses étaient identiques (***graphique 17***) : les 12 ont répondu oui.

De l'aveu de la majorité (2 tiers) des personnes interrogées, l'IDEC se retrouve souvent seul à gérer les conflits et cette situation semble être pesante.

- En se penchant sur le volet formation, management ou encore sur la gestion des conflits, les résultats de l'enquête m'ont révélés :

  - Que parmi les 18, 8 seulement ont eu une formation sur la gestion des conflits en EHPAD. Parmi ces 8, 6 jugent que cette formation les a guidés dans leur approche professionnelle et relationnelle (graphiques 18, 19)
  - Que parmi les 18, 15 ont suivi une formation de management des équipes. Seulement 9 des 15 qui ont suivi cette formation ont déclaré qu'il les a guidés dans l'approche relationnelle et professionnelle (graphiques 20 et 21).

Enfin pour la majorité des personnes interrogées, (***graphiques 24, 25 et 27***). :

- Le conflit **ne revêt pas forcément un caractère négatif**.
- Le conflit peut-être l'expression de **dysfonctionnements**.
- L'IDEC déclare prendre la position de **médiateur/bienfaiteur** en cas de conflit et non une position d'évitement/protection.

4. Synthèse des entretiens

J'ai choisi de m'entretenir avec 3 protagonistes d'un conflit, à savoir une IDEC (qui a démissionné depuis, un IDE et une Directrice). Avec leur accord et en leur garantissant l'anonymat.

Le conflit était un conflit d'équipe, une opposition de toute l'équipe infirmière contre l'IDEC.

La Directrice de son aveu, était incapable de trouver une solution car les IDE avaient pris de mauvaises habitudes avant qu'elle arrive à la tête de l'EHPAD.

L'IDEC n'arrivant pas à instaurer son autorité et à imposer une organisation, a fini par céder et démissionner.

La Directrice n'a rien fait pour la protéger ni pour la retenir, avouant même que le problème n'était pas elle, mais plutôt les infirmiers qui s'opposaient à tout.

En somme, Absence de communication entre les 3 protagonistes, opposition pour les IDE, évitement pour la Directrice et résignation pour l'IDEC.

L'IDEC a fini par remettre sa démission. L'EHPAD est resté plus de 4 mois sans IDEC.

5. Analyse des résultats

Au regard de l'ensemble de ces données d'enquêtes, je pense avoir eu la réponse à ma question de départ comme en témoigne la conclusion des soignants :
Pour la question : **qui, selon vous, gère le plus souvent les conflits au sein de votre EHPAD - en rapport direct avec ma question de départ - (*graphique 16*) :**

- **L'IDEC pour 12 soignants,**
- **Le Directeur/Directrice pour 4 soignants,**

- **Le médecin coordonnateur pour 3 soignants.**

De l'aveu même des IDEC/cadres de santé, interrogées ;

En réponse à la question : vous sentez-vous souvent livré(e) a vous-même dans la gestion des conflits *(graphique 15) :*

- 12 parmi les 18 ont répondu oui.

Dans le même enchaînement, j'ai voulu comprendre pourquoi ? (*graphique 16*)

- Le directeur compte beaucoup sur vous : 5 réponses,
- Le directeur est trop occupé : 3 réponses,
- Le Directeur n'intervient qu'en cas de conflit grave : 3 réponses.

A travers l'étude et l'analyse des résultats, beaucoup de points ont retenus mon attention et m'ont interpellés. J'aimerais y revenir pour apporter des propositions et des recommandations qui me semblent à même de réduire les conflits et à mieux les gérer.

- Quand les soignants disent que le conflit revêt toujours un caractère négatif, je suis personnellement tenté de penser que parfois, c'est à travers un conflit, que l'on parvient à en désamorcer d'autres sous – jacents, plus importants

- L'affrontement n'arrange en rien le dénouement du conflit. Ma situation d'appel montre combien un conflit entre la famille à la direction de l'EHPAD peut dégénérer pour atteindre toute une équipe. La conduite à tenir dans gestion d'un conflit, reste l'écoute et l'observation donc, le recul nécessaire, le maintien de la communication (y compris dans la colère) et/ou la médiation, lorsque cela est nécessaire.

- Quant aux sanctions (attentes des soignants de leur hiérarchie), je ne pense pas que ce soit la solution adaptée en premier recours. le dialogue reste à privilégier. L'échange permet à chacun de ne pas rester dans la frustration des non – dits ou dans les extrapolations en tout genre, de comprendre que chacun peut reconnaitre ainsi ses défaillances et que le mal n'existe pas pour le mal mais que les erreurs sont le plus souvent l'expression d'une certaine maladresse professionnelle et relationnelle, que ce soit entre collègues ou avec sa propre hiérarchie. Ainsi, si le dialogue se rompt, il faut faire appel à un tiers pour une médiation.

- Parfois, certains soignants sont exaspérés de voir leur hiérarchie, souvent donner raison aux familles sans même prendre le temps de chercher la vérité. Il est donc important d'y remédier pour éviter qu'un sentiment d'injustice s'installe. Savoir gérer les situations en toute équité. La maîtrise par les soignants de leurs fiches de poste et primordiale. L'IDEC doit s'en assurer à l'occasion d'entretiens individuels et de suivi.

  Pour cela, il est nécessaire d'avoir dans la formation du personnel :

  - Des formations sur les écrits professionnels : parfois une transmission écrite peut générer des conflits entre collègue.
  - Des formations sur les « rumeurs au travail » pour contribuer à limiter leur portée, (si elle n'est pas désamorcée, la rumeur aboutissant sur un conflit).
  - Des formations accentuant le professionnalisme et portant sur les relations aux familles : le respect du résident, de sa famille, de ses proches. Là où la conduite de chacun conditionne le regard de l'autre, gagne la confiance des familles et facilite la communication, évitant ainsi les conflits. Il est impératif d'exercer en gardant à l'esprit que le résident mérite notre considération quotidienne. Sa prise en charge doit être irréprochable. Ce dans le dessein d'éviter multiples plaintes.
  - Des mises en situations suivis d'analyses de pratiques sur la gestion des conflits.

J'ai pu observer à travers mes enquêtes, que les IDEC expriment un certain sentiment d'être abandonnés lors de conflits. Leurs Directeurs doivent semble – t – il davantage leur prêter main forte. Si l'IDEC est affaibli, c'est toute l'équipe de soins qui sera désorganisée et ainsi exposée au reproches des familles.

Le médecin coordonnateur doit également à son tour être présent pour répondre à des situations qui parfois dépassent les compétences de l'IDEC et qui peuvent être mal perçues par les familles.

L'IDEC doit gérer son équipe et s'assurer continuellement du respect de tous les protocoles relatifs à la bonne prise en charge des résidents. Elle doit motiver les soignants, tout en leur prêtant oreille si nécessaire.

Profiter des réunions de transmissions pour rappeler à tous la nécessité d'avoir un bon esprit d'équipe, de travailler ensemble en tout intelligence, malgré les différences et les divergences.

Organiser des réunions multidisciplinaires pour apaiser un climat de tensions et multiplier les échanges inter – postes.

Parfois des tensions peuvent éclater entre les équipes (soignante et hôtelière). Travailler leur cohésion et leur complémentarité.

Profiter du Conseil de Vie Social (CVS) pour apporter des réponses claires aux questions des familles et dialoguer en amont de toute situation pouvant dégénérer.

Enfin, prendre le temps de temps d'échanges avec les familles pour renforcer les liens de confiance, faciliter le dialogue et oser se dire ce qui peut relever du délicat côté famille comme du côté soignant.

6. Quelques recommandations

Ceci étant dit, des conflits graves exigent des sanctions exemplaires de l'auteur.

Le Directeur/Directrice doit être intransigeant face à tout manquement, que ce soit d'un soignant ou d'un groupe de soignants. Dès lors, des sanctions s'imposent. Laisser passer des fautes avérées et prouvées, perturbant le bon fonctionnement de l'EHPAD, aura des conséquences très lourdes. Je pense notamment aux cas de maltraitance, ou encore à des éléments perturbateurs dont le seul but est de déstabiliser les équipes. Sans sanctions, il y va sans dire que L'IDEC est le premier à souffrir d'une telle situation. L'IDEC est la vitrine des soins en EHPAD. Par conséquent, l'EHPAD risque également de voir son image et sa réputation écorchées.

Enfin, le Directrice/Directrice, doit être attentif aux suggestions de son IDEC et prendre toujours les choses en mains. Les décisions lui reviennent, donc à chaque situation rapportée, une décision s'impose.

Il est aussi important d'organiser des groupes de paroles autour d'un intervenant externe, où les soignants peuvent s'exprimer librement sans avoir à craindre des représailles. De ces groupes de paroles, des difficultés professionnelles ou parfois même personnelles peuvent aider le groupe à mieux se comprendre et à mieux travailler. Cela évitera certainement une montée de tension, et alors l'émergence de conflits.

Des tensions au sein du trio ne font que compliquer la gestion du conflit. L'entente entre les trois est un facteur déterminant dans le climat professionnel au sein de l'EHPAD.

Les IDE peuvent aussi jouer un rôle important dans la prévention et l'anticipation de la survenue du conflit. Travaillant continuellement en étroite collaboration avec les soignants, ils sont à même de déceler des débuts de conflits et proposer une médiation en amont.

Il serait également judicieux de créer une commission spéciale chargée d'arbitrer, d'assurer une médiation et de gérer les conflits (tout comme le comité de crise) et dans laquelle tous les intervenants seront représentés.

Il faudrait aussi faire le point annuellement sur les conflits vécus, bien déceler leurs origines et enfin apporter des réponses adaptées pour y remédier, définitivement.

Il serait souhaitable de proposer aux IDEC des formations sur la gestion des conflits en EHPAD, eu égard aux situations conflictuelles spécifiques à ce type d'établissement.

La résidence pourrait s'ouvrir sur l'extérieur, en organisant des manifestations auxquelles les familles ainsi que les proches des résidents peuvent être associés. Des occasions, à travers lesquelles, la résidence confirmera son statut de lieu de vie sociale à part entière, et où le résident sera placé au centre de toutes les préoccupations.

Toutes ces mesures ne feront que réduire les conflits au sein des EHPAD et alléger le poids de leur portée sur les IDEC (comme on l'a vu, sur 18, 10 ont déjà pensé à démissionner suite à des conflits). La stabilité des équipes et déterminante pour le bon fonctionnement d'un EHPAD.

VI. Conclusion

Si l'IDEC est incontournable, dans la prise en charge du résident en EHPAD, à travers la coordination de soins, il ne doit pas se retrouver seul à gérer des conflits, surtout quand ceux-là sont graves et lourds. Une meilleure implication du Directeur/Directrice et du médecin coordonnateur est plus que nécessaire.

La gestion des conflits ne doit pas être déléguée entièrement ou en partie à l'IDEC, l'implication de toutes et de tous est importante. Le dialogue doit l'emporter à toute épreuve.

La meilleures des attitudes est l'exemplarité. Ce qui est valable pour tous les intervenants en EHPAD.

Bien gérer les conflits, c'est mettre tous les atouts de son côté pour les éviter.

VII. Annexes

Annexe 1 : questionnaire 1 – IDEC/Cadres de santé

Annexe 2 : questionnaire 2 – Soignants

Annexe 3 : données brutes du questionnaire 1 – IDEC/Cadres de santé

Annexe 4 : données brutes du questionnaire 2 – Soignants

Annexe 5 : entretiens

Annexe 6 : présentations graphiques questions 1 à 8 questionnaire 1 – IDEC/cadres de santé

Bibliographie.

Annexe 1

Questionnaire 1

L'IDEC au cœur du conflit en EHPAD

« DU infirmier référent en EHPAD et en SSIAD »
Faculté de Médecine
Université René Descartes

Questionnaire à l'adresse des IDEC / Cadres de santé

1. Etes-vous : IDEC ou cadre de santé ? ☐ IDEC ☐ Cadre de santé

Diplômé (e) ? ☐ Oui ☐ Non

2. Travaillez-vous en EHPAD ? ☐ Oui ☐ Non

Depuis :
☐ 1 - 2 ans
☐ 2 - 5 ans
☐ 5 - 10 ans
☐ Plus de 10 ans

3. Quel est le nombre de résidents de l'EHPAD dans lequel vous exercez ? ☐

4. Quelle est la capacité d'accueil de cet EHPAD ? ☐

5. Nombre de soignants au total ? ☐

6. Nombre de soignants en journée ? ☐

Dont IDE ? ☐

7. Nombre de soignants la nuit? ☐

Dont IDE ? ☐

8. Nombre par fonction :

IDE ☐
AS ☐
AMP ☐

9. La répartition des tâches est-elle claire entre les trois fonctions pré-citées : ☐ Oui ☐ Non
:

10. Existe-t-il des désaccords ou conflits entre le trio (directeur, médecin-co et IDEC) ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui? Avec qui le plus souvent ? ☐ MED co ☐ Directeur

Si oui, à quelle fréquence ?
☐ Fréquemment (1 à 2 fois par mois)
☐ Espacé (1 à 2 fois par trimestre)
☐ Occasionnellement (rare)

11. Avez-vous eu à gérer des situations conflictuelles ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui :
☐ Fréquemment (1 à 2 fois par mois)
☐ Espacé (1 à 2 fois par trimestre)
☐ Occasionnellement (rare)

12. Le plus souvent cela se passe entre :

- [ ] Soignant / soignant
- [ ] Famille / soignant
- [ ] Famille / famille
- [ ] Famille / intervenants externes
- [ ] Direction / Soignants
- [ ] Soignants / intervenants externes
- [ ] Soignants / Gouvernante - Equipe hotelière
- [ ] IDEC / Gouvernante - Equipe hotelière

13. A quelle fréquence ?

- [ ] Fréquemment (1 à 2 fois par mois)
- [ ] Espacé (1 à 2 fois par trimestre)
- [ ] Occasionnellement (rare)

14. Avez vous réussi à dénouer les conflits ?

- [ ] Toujours
- [ ] Souvent
- [ ] Rarement
- [ ] Jamais

15. Avez - vous déjà songé à quitter votre poste lors de situations conflictuelles difficiles ? [ ] Oui [ ] Non

Cela est-il arrivé plusieurs fois ? [ ] Oui [ ] Non

16. L'avez-vous déjà fait ? [ ] Oui [ ] Non

Si oui :

- [ ] Surtout si vous êtes concerné
- [ ] Même quand vous n'êtes pas concerné, troublé par l'ambiance délétère

Si non ? Pourquoi ?

- [ ] Soutien de l'équipe
- [ ] Soutien du Directeur
- [ ] Intervention d'un médiateur
- [ ] Autre

Vous sentez-vous souvent livré à vous-même dans la gestion des conflits? [ ] Oui [ ] Non

Si oui ? Pourquoi ?

- [ ] Le Directeur prend ses distances
- [ ] Le Directeur est trop occupé
- [ ] Le Directeur n'intervient qu'en cas de conflits graves
- [ ] Le Directeur compte beaucoup sur vous

Cette situation vous pèse-t-elle? [ ] Oui [ ] Non

17. Avez vous bénéficié d'une formation sur la gestion des conflits ? [ ] Oui [ ] Non

Vous a-t- elle guidé dans l'exercice de votre approche relationnelle et professionnelle ? [ ] Oui [ ] Non

18. Avez vous bénéficié d'une formation sur le management des équipes ? [ ] Oui [ ] Non

Si oui, vous a-t- elle guidé dans l'exercice de votre approche relationnelle et professionnelle ? [ ] Oui [ ] Non

19. D'un point de vue plus personnel

Est-il de votre point de vue envisageable de penser que des relations humaines puissent se vivre sans désaccords ni conflits ?	☐ Oui	☐ Non
Le conflit en EHPAD doit-il systématiquement être évité ?	☐ Oui	☐ Non
Avec du recul et votre expérience, un conflit revêt-il forcément un caractère négatif ?	☐ Oui	☐ Non
Pensez-vous qu'il puisse être l'expression de dysfonctionnements autres et plus insidieux ?	☐ Oui	☐ Non
Lors d'un conflit au travail, sentez-vous souvent concerné(e), même lorsque vous ne l'êtes pas directement ?	☐ Oui	☐ Non
Dans le cas précédent, avez-vous le plus souvent une position d'évitement/protection (1) ou de bienfaiteur/médiateur (2) ?	☐ 1	☐ 2

Annexe 2

Questionnaire 2

L'IDEC au cœur du conflit en EHPAD

« DU infirmier référent en EHPAD et en SSIAD »
Faculté de Médecine
Université René Descartes

Questionnaire à l'adresse de l'équipe soignante (IDE, AS, AMP, PSY, AV, PSYCHOMOT).

Les désaccords importants ou conflits au travail, font-t-ils partie des scénarios que vous redoutez le plus ? ☐ Oui ☐ Non

Avez-vous en prévision, des stratégies dans le cas où vous seriez concerné(e) ? ☐ Oui ☐ Non

Ces stratégies seraient plutôt, selon - vous, du type

- Évitement ☐
- Apaisement ☐
- Affrontement ☐
- Autre ☐

Selon votre expérience, une mésentente est -t- elle le plus souvent liée à un réel problème :

- De travail ☐
- De personnalités divergentes ☐
- De jalousie/ mesquinerie ☐
- Autre ☐

En cas de gros conflit d'équipe ou entre collègues, pensez-vous que votre hiérarchie puisse vous venir en aide ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, qu'elle attitude en attendez-vous exactement ?

- Ecoute et compréhension ☐
- Médiation avec partie adverse ☐
- Sanction ☐
- Autre ☐

Une situation conflictuelle peut- t- elle selon vous agir sur le comportement et le moral d'une équipe ? ☐ Oui ☐ Non

Avez-vous des exemples de situations conflictuelles aux conséquences lourdes ?

- Arrêt maladie ☐
- Dépression ou pathologies apparentées ☐
- Mise à pieds ou plus ☐
- Démission ☐
- Autre ☐

Un conflit revêt-il forcément un caractère négatif ☐ Oui ☐ Non

Un conflit s'il ne peut s'éviter (le considérant comme mode de relations humaines) peut- t- il selon vous se comprendre, se gérer et se régler ? ☐ Oui ☐ Non

Exercez-vous dans un contexte professionnel, propice aux conflits ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui

- Du fait de la prépondérance de son champ émotionnel ☐
- Pour des raisons d'organisation ☐
- Par la pluridisciplinarité des intervenants ☐
- Autre ☐

La source réelle d'un conflit est -t- elle toujours facilement repérable, identifiable ? ☐ Oui ☐ Non

Qui selon vous gère les conflits au sein de votre EHPAD, le plus souvent ?

- IDEC ☐
- Med co ☐
- Directeur ☐

Annexe 3

N°	QUESTIONS	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	**Etes-vous : IDEC ou cadre de santé ?**									
	IDEC	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Oui	Oui	Oui
	Cadre de santé	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Non
1.	**Diplômé (e) ?**									
	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non
	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Oui
2.	**Travaillez-vous en EHPAD ?**									
	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non
2.	**Depuis :**									
	1 - 2 ans	Non	Oui	Non	Non	Non	Non	Oui	Oui	Non
	2 - 5 ans	Oui	Non	Non	Non	Oui	Non	Non	Non	Oui
	5 - 10 ans	Non	Non	Oui	Non	Non	Oui	Non	Non	Non
	Plus de 10 ans	Non	Non	Non	Oui	Non	Non	Non	Non	Non
3.	**Quel est le nombre de résidents de l'EHPAD dans lequel vous exercez ?**	78	112	93	60	82	93	33	64	87
4.	Quelle est la capacité d'accueil de cet EHPAD ?	88	123	98	68	86	100	35	70	95
5.	Nombre de soignants au total ?	18	22	20	16	18	20	10	16	18
6.	Nombre de soignants en journée ?	9	12	11	8	9	11	5	8	11
	Dont IDE ?	2	3	1	2	2	3	1	2	2
7.	**Nombre de soignants la nuit?**									
	Au total	2	3	3	2	2	3	2	2	3
	Dont IDE ?	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8.	**Nombre par fonction en journée :**									
	IDE	2	3	3	2	2	3	2	2	3
	AS	5	4	5	3	3	5	3	3	5
	AMP	2	5	3	3	5	3	1	3	3
9.	**La répartition des tâches est-elle claire entre les trois fonctions pré-citées?**									
	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Non
	Non	Oui	Non	Non	Non	Non	Oui	Non	Non	Oui
10.	**Existe-t-il des désaccords ou conflits entre le trio (directeur, médecin-co et IDEC) ?**									
	Oui	Non	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Non	Non	Oui
	Non	Oui	Non	Non	Oui	Non	Non	Oui	Oui	Non

N°	QUESTIONS	1	2	3	4	5	6	7	8	9
10.	**Si oui avec qui le plus souvent?**									
	Médecin coordinateur	Non	Oui	Oui	Non	Non	Non	Non	Non	Non
	Directeur/Directrice	Non	Non	Non	Non	Oui	Oui	Non	Non	Oui
	Les deux à la fois	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non
10.	**Si oui? A quelle fréquence**									
	Fréquemment (1 à 2 fois par mois)	Non	Non	Oui	Non	Non	Non	Non	Non	Non
	Espacé (1 à 2 fois par trimestre)	Non	Oui	Non	Non	Oui	Non	Non	Non	Oui
	Occasionnellement (rare)	Non	Non	Non	Non	Non	Oui	Non	Non	Non
11.	**Avez-vous eu à gérer des situations conflictuelles ?**									
	Oui	Non	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Non	Non	Oui
	Non	Oui	Non	Non	Oui	Non	Non	Oui	Oui	Non
11.	**Si oui :**									
	Fréquemment (1 à 2 fois par mois)	Non	Oui	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Oui
	Espacé (1 à 2 fois par trimestre)	Non	Non	Oui	Non	Non	Non	Non	Non	Non
	Occasionnellement (rare)	Oui	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non
12.	**Le plus souvent cela se passe entre :**									
	Soignant / soignant	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Non	Non	Oui
	Famille / soignant	Non	Oui	Non	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Non
	Famille / famille	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non
	Famille / intervenants externes	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non
	Direction / Soignants	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non
	Soignants / intervenants externes	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non
	Soignants / Gouvernante - Equipe hotelière	Non	Non	Non	Oui	Non	Non	Non	Non	Non
	IDEC / Gouvernante - Equipe hotelière	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non
13	**A quelle fréquence?**									
	Fréquemment (1 à 2 fois par mois)	Oui	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non
	Espacé (1 à 2 fois par trimestre)	Non	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Non	Non	Oui
	Occasionnellement (rare)	Non	Non	Non	Oui	Non	Non	Oui	Oui	Non
14.	**Avez vous réussi à dénouer les conflits ?**									
	Toujours	Oui	Non	Oui	Oui	Non	Non	Oui	Oui	Non
	Dans la plupart des cas	Non	Oui	Non	Non	Oui	Non	Non	Non	Oui
	Rarement	Non	Non	Non	Non	Non	Oui	Non	Non	Non
	Jamais	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non
15.	**Avez - vous déjà songé à quitter votre poste lors de situations conflictuelles difficiles ?**									
	Oui	Non	Oui	Non	Non	Oui	Non	Non	Non	Oui
	Non	Oui	Non	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Non

N°	QUESTIONS	1	2	3	4	5	6	7	8	9
15.	**Cela est-il arrivé plusieurs fois ?**									
	Oui	Non	Oui	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Oui
	Non	Non	Non	Non	Non	Oui	Non	Non	Non	Non
16.	**L'avez-vous déjà fait ?**									
	Oui	Non	Oui	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non
	Non	Non	Non	Non	Non	Oui	Non	Non	Non	Oui
16.	**Si oui,**									
	Surtout si vous êtes concerné	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non
	Même quand vous n'êtes pas concerné, troublé par l'ambiance délétère	Non	Oui	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non
16.	**Si non, pourquoi ?**									
	Soutien de l'équipe	Non	Non	Non	Non	Oui	Non	Non	Non	Non
	Soutien du Directeur	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non
	Intervention d'un médiateur	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Oui
	Autre	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non
16.	**Vous sentez-vous souvent livré à vous-même dans la gestion**									
	Oui	Oui	Non	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Oui
	Non	Non	Oui	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Non
16.	**Si oui, pourquoi ?**									
	Le Directeur prend ses distances	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Oui
	Le Directeur est trop occupé	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Oui	Non
	Le Directeur n'intervient qu'en cas de conflits graves	Non	Non	Non	Non	Non	Oui	Non	Non	Non
	Le Directeur compte beaucoup sur vous	Oui	Non	Non	Oui	Non	Non	Non	Non	Non
16.	**Cette situation vous pèse-t-elle?**									
	Oui	Oui	Non	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Oui
	Non	Non	Oui	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Non
17.	**Avez vous bénéficié d'une formation sur la gestion des conflits ?**									
	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Non
	Non	Non	Oui	Non	Non	Non	Oui	Non	Non	Oui
17.	**Si oui, vous a-t- elle guidé dans l'exercice de votre approche relationnelle et professionnelle ?**									
	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Non	Non	Non	Oui	Non
	Non	Non	Non	Non	Non	Oui	Non	Oui	Non	Non
18.	**Avez vous bénéficié d'une formation sur le management des équipes ?**									
	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non
	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Oui
18.	**Si oui, vous a-t- elle guidé dans l'exercice de votre approche relationnelle et professionnelle ?**									
	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Non
	Non	Non	Non	Oui	Non	Non	Oui	Non	Non	Non

N°	QUESTIONS	1	2	3	4	5	6	7	8	9
19.	**D'un point de vue plus personnel**									
	Est-il de votre point de vue envisageable de penser que des relations humaines puissent se vivre sans désaccords ni conflits ?	Non	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Non
	Le conflit en EHPAD doit-il systématiquement être évité ?	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Non	Non	Oui
	Avec du recul et votre expérience, un conflit revêt-il forcément un caractère négatif ?	Oui	Non	Non	Non	Non	Oui	Non	Non	Non
	Pensez-vous qu'il puisse être l'expression de dysfonctionnements autres et plus insidieux ?	Oui	Oui	Non	Non	Oui	Non	Oui	Oui	Oui
	Lors d'un conflit au travail, sentez-vous souvent concerné(e), même lorsque vous ne l'êtes pas directement ?	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
	Dans le cas précédent, avez-vous le plus souvent une position d'évitement/protection (1) ou de bienfaiteur/médiateur (2) ?	2	2	1	2	2	1	2	2	1

N°	QUESTIONS	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1.	**Etes-vous : IDEC ou cadre de santé ?**									
	IDEC	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
	Cadre de santé	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non
1.	**Diplômé (e) ?**									
	Oui	Non	Non	Non	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Non
	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Non	Oui
2.	**Travaillez-vous en EHPAD ?**									
	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non
2.	**Depuis :**									
	1 - 2 ans	Non	Oui	Non	Non	Non	Non	Non	Oui	Non
	2 - 5 ans	Oui	Non	Non	Oui	Non	Non	Non	Non	Non
	5 - 10 ans	Non	Non	Oui	Non	Oui	Oui	Non	Non	Non
	Plus de 10 ans	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Oui	Non	Oui
3.	**Quel est le nombre de résidents de l'EHPAD dans lequel vous exercez ?**	60	88	68	90	83	79	66	77	94
4.	Quelle est la capacité d'accueil de cet EHPAD ?	70	95	74	102	90	90	80	82	100
5.	Nombre de soignants au total ?	17	20	18	21	19	18	17	18	21
6.	Nombre de soignants en journée ?	9	12	11	12	12	9	8	9	12
	Dont IDE ?	3	3	3	5	4	4	3	3	4
7.	**Nombre de soignants la nuit?**									
	Au total	2	2	2	3	3	3	2	3	4
	Dont IDE ?	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8.	**Nombre par fonction en journée :**									
	IDE	2	3	2	3	2	2	2	2	3
	AS	3	5	3	5	4	4	2	4	6
	AMP	4	4	6	4	6	3	4	3	3
9.	**La répartition des tâches est-elle claire entre les trois fonctions pré-citées?**									
	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Non	Oui	Oui
	Non	Non	Non	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Non	Non
10.	**Existe-t-il des désaccords ou conflits entre le trio (directeur, médecin-co et IDEC) ?**									
	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Oui
	Non	Oui	Non	Oui	Non	Non	Non	Oui	Oui	Non

N°	QUESTIONS	10	11	12	13	14	15	16	17	18
10.	**Si oui avec qui le plus souvent?**									
	Médecin coordinateur	Non	Non	Non	Oui	Oui	Non	Non	Non	Non
	Directeur/Directrice	Non	Oui	Non	Non	Non	Oui	Non	Non	Oui
	Les deux à la fois	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non
10.	**Si oui? A quelle fréquence**									
	Fréquemment (1 à 2 fois par mois)	Non	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Non
	Espacé (1 à 2 fois par trimestre)	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Oui
	Occasionnellement (rare)	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non
11.	**Avez-vous eu à gérer des situations conflictuelles ?**									
	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
	Non	Non	Non	Oui	Non	Non	Non	Non	Non	Non
11.	**Si oui :**									
	Fréquemment (1 à 2 fois par mois)	Non	Oui	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non
	Espacé (1 à 2 fois par trimestre)	Oui	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Oui
	Occasionnellement (rare)	Non	Non	Oui	Non	Non	Non	Oui	Non	Non
12.	**Le plus souvent cela se passe entre :**									
	Soignant / soignant	Non	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Oui	Non	Non
	Famille / soignant	Non	Non	Non	Non	Oui	Non	Non	Non	Non
	Famille / famille	Non	Non	Non	Non	Non	Oui	Non	Non	Non
	Famille / intervenants externes	Oui	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non
	Direction / Soignants	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non
	Soignants / intervenants externes	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non
	Soignants / Gouvernante - Equipe hotelière	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Oui	Oui
	IDEC / Gouvernante - Equipe hotelière	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non
13	**A quelle fréquence?**									
	Fréquemment (1 à 2 fois par mois)	Non	Oui	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non
	Espacé (1 à 2 fois par trimestre)	Oui	Non	Non	Oui	Non	Non	Non	Non	Oui
	Occasionnellement (rare)	Non	Non	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Non
14.	**Avez vous réussi à dénouer les conflits ?**									
	Toujours	Non	Oui	Non	Non	Non	Oui	Non	Oui	Non
	Dans la plupart des cas	Oui	Non	Oui	Oui	Non	Non	Oui	Non	Oui
	Rarement	Non	Non	Non	Non	Oui	Non	Non	Non	Non
	Jamais	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non
15.	**Avez - vous déjà songé à quitter votre poste lors de situations conflictuelles difficiles ?**									
	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Oui
	Non	Oui	Non	Non	Non	Non	Non	Oui	Non	Non

N°	QUESTIONS	10	11	12	13	14	15	16	17	18
15.	**Cela est-il arrivé plusieurs fois ?**									
	Oui	Non	Non	Oui	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Oui
	Non	Non	Oui	Non	Non	Oui	Non	Non	Non	Non
16.	**L'avez-vous déjà fait ?**									
	Oui	Non	Non	Oui	Non	Non	Non	Non	Oui	Non
	Non	Non	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Oui
16.	**Si oui,**									
	Surtout si vous êtes concerné	Non	Non	Oui	Non	Non	Non	Non	Oui	Non
	Même quand vous n'êtes pas concerné, troublé par l'ambiance délétère	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non
16.	**Si non, pourquoi ?**									
	Soutien de l'équipe	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Non	Non
	Soutien du Directeur	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non
	Intervention d'un médiateur	Non	Non	Non	Non	Oui	Non	Non	Non	Non
	Autre	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Oui
16.	**Vous sentez-vous souvent livré à vous-même dans la gestion**									
	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Oui
	Non	Non	Non	Oui	Non	Non	Non	Non	Oui	Non
16.	**Si oui, pourquoi ?**									
	Le Directeur prend ses distances	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non
	Le Directeur est trop occupé	Non	Non	Non	Non	Oui	Oui	Non	Non	Non
	Le Directeur n'intervient qu'en cas de conflits graves	Non	Non	Non	Oui	Non	Non	Oui	Non	Non
	Le Directeur compte beaucoup sur vous	Oui	Oui	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Oui
16.	**Cette situation vous pèse-t-elle?**									
	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Oui
	Non	Non	Non	Oui	Non	Non	Non	Non	Oui	Non
17.	**Avez vous bénéficié d'une formation sur la gestion des conflits ?**									
	Oui	Non	Non	Oui	Non	Oui	Non	Non	Non	Non
	Non	Oui	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Oui
17.	**Si oui, vous a-t- elle guidé dans l'exercice de votre approche relationnelle et professionnelle ?**									
	Oui	Non	Non	Oui	Non	Oui	Non	Non	Non	Non
	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non
18.	**Avez vous bénéficié d'une formation sur le management des équipes ?**									
	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Oui
	Non	Non	Oui	Non	Non	Non	Oui	Non	Non	Non
18.	**Si oui, vous a-t- elle guidé dans l'exercice de votre approche relationnelle et professionnelle ?**									
	Oui	Non	Non	Oui	Oui	Non	Non	Oui	Non	Non
	Non	Oui	Non	Non	Non	Oui	Non	Non	Oui	Oui

N°	QUESTIONS	10	11	12	13	14	15	16	17	18
19.	**D'un point de vue plus personnel**									
	Est-il de votre point de vue envisageable de penser que des relations humaines puissent se vivre sans désaccords ni conflits ?	Non	Non	Non	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Non
	Le conflit en EHPAD doit-il systématiquement être évité ?	Oui	Oui	Non	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui
	Avec du recul et votre expérience, un conflit revêt-il forcément un caractère négatif ?	Oui	Non	Non	Oui	Non	Non	Non	Oui	Non
	Pensez-vous qu'il puisse être l'expression de dysfonctionnements autres et plus insidieux ?	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Non	Oui
	Lors d'un conflit au travail, sentez-vous souvent concerné(e), même lorsque vous ne l'êtes pas directement ?	Non	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Oui	Oui	Oui
	Dans le cas précédent, avez-vous le plus souvent une position d'évitement/protection (1) ou de bienfaiteur/médiateur (2) ?	1	1	2	2	2	2	1	2	2

Annexe 4

Question	1	2	3	4	5	6	7
Les désaccords importants ou conflits au travail, font-t-ils partie des scénarios que vous redoutez le plus ?							
Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Oui	Oui
Non	Non	Non	Non	Oui	Oui	Non	Non
Avez-vous en prévision, des stratégies dans le cas où vous seriez concerné(e) ?							
Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Oui	Oui
Non	Non	Non	Non	Oui	Oui	Non	Non
Ces stratégies seraient plutôt, selon - vous, du type							
Évitement	Non	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Non
Apaisement	Oui	Non	Oui	Non	Non	Non	Non
Affrontement	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Oui
Autre	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non
Selon votre expérience, une mésentente est -t- elle le plus souvent liée à un réel problème :							
De travail	Oui	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Oui
De personnalités divergentes	Non	Non	Oui	Non	Non	Non	Non
De jalousie/ mesquinerie	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non
Autre	Non	Non	Non	Non	Oui	Non	Non
En cas de gros conflit d'équipe ou entre collègues, pensez-vous que votre hiérarchie puisse vous venir en aide ?							
Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Oui
Non	Non	Non	Oui	Non	Non	Non	Non
Si oui, qu'elle attitude en attendez-vous exactement ?							
Ecoute et compréhension	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non
Médiation avec partie adverse	Oui	Non	Non	Non	Non	Oui	Non
Sanction	Non	Oui	Non	Oui	Oui	Non	Oui
Autre	Non	Non	Oui	Non	Non	Non	Non
Une situation conflictuelle peut- t- elle selon vous agir sur le comportement et le moral d'une équipe ?							
Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Non	Oui
Non	Non	Non	Oui	Non	Non	Oui	Non

Question	1	2	3	4	5	6	7
Avez-vous des exemples de situations conflictuelles aux conséquences lourdes ?							
Conflit avec les familles	Oui	Non	Non	Non	Oui	Oui	Oui
Conflit avec un/une collègue	Non	Oui	Oui	Non	Non	Non	Non
Non respect de consignes ou des protocoles	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non
Conflit avec hierarchie	Non	Non	Non	Oui	Non	Non	Non
Autre	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non
Un conflit revêt-il forcément un caractère négatif ?							
Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Oui
Non	Non	Non	Non	Oui	Non	Non	Non
Un conflit s'il ne peut s'éviter (le considérant comme mode de relations humaines) peut- t- il selon vous se comprendre, se gérer et se régler ?							
Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Oui
Non	Non	Non	Non	Oui	Non	Non	Non
Exercez-vous dans un contexte professionnel, propice aux conflits ?							
Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Oui
Non	Non	Non	Oui	Non	Non	Non	Non
Si oui							
Du fait de la prépondérance de son champ émotionnel	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Oui	Oui
Pour des raisons d'organisation	Non	Oui	Non	Oui	Non	Non	Non
Par la pluridisciplinarité des intervenants	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non
Autre	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non
La source réelle d'un conflit est -t- elle toujours facilement repérable, identifiable ?							
Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Non
Non	Oui	Non	Non	Non	Oui	Non	Oui
Qui selon vous gère les conflits au sein de votre EHPAD, le plus souvent ?							
IDEC	Oui	Oui	Non	Oui	Non	Non	Oui
Med co	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non
Directeur	Non	Non	Oui	Non	Oui	Oui	Non
La gouvernante	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non

Question	8	9	10	11	12	13	14
Les désaccords importants ou conflits au travail, font-t-ils partie des scénarios que vous redoutez le plus ?							
Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Oui
Non	Non	Non	Oui	Non	Non	Non	Non
Avez-vous en prévision, des stratégies dans le cas où vous seriez concerné(e) ?							
Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Oui
Non	Non	Non	Oui	Non	Non	Non	Non
Ces stratégies seraient plutôt, selon - vous, du type							
Évitement	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Apaisement	Oui	Non	Non	Non	Non	Non	Non
Affrontement	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non
Autre	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non
Selon votre expérience, une mésentente est -t- elle le plus souvent liée à un réel problème :							
De travail	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Oui
De personnalités divergentes	Non	Non	Oui	Non	Non	Non	Non
De jalousie/ mesquinerie	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non
Autre	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non
En cas de gros conflit d'équipe ou entre collègues, pensez-vous que votre hiérarchie puisse vous venir en aide ?							
Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Non	Oui
Non	Non	Oui	Non	Non	Non	Oui	Non
Si oui, qu'elle attitude en attendez-vous exactement ?							
Ecoute et compréhension	Oui	Non	Non	Non	Non	Non	Non
Médiation avec partie adverse	Non	Non	Oui	Oui	Non	Non	Non
Sanction	Non	Oui	Non	Non	Oui	Non	Oui
Autre	Non	Non	Non	Non	Non	Oui	Non
Une situation conflictuelle peut- t- elle selon vous agir sur le comportement et le moral d'une équipe ?							
Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Non
Non	Non	Non	Non	Oui	Non	Non	Oui

Question	8	9	10	11	12	13	14
Avez-vous des exemples de situations conflictuelles aux conséquences lourdes ?							
Conflit avec les familles	Non	Non	Oui	Oui	Non	Oui	Non
Conflit avec un/une collègue	Oui	Oui	Non	Non	Oui	Non	Oui
Non respect de consignes ou des protocoles	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non
Conflit avec hierarchie	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non
Autre	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non
Un conflit revêt-il forcément un caractère négatif ?							
Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Non	Oui	Non	Non	Non	Non	Non	Non
Un conflit s'il ne peut s'éviter (le considérant comme mode de relations humaines) peut- t- il selon vous se comprendre, se gérer et se régler ?							
Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Non	Oui	Non	Non	Non	Non	Non	Non
Exercez-vous dans un contexte professionnel, propice aux conflits ?							
Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Oui
Non	Non	Non	Non	Oui	Non	Non	Non
Si oui							
Du fait de la prépondérance de son champ émotionnel	Oui	Oui	Non	Oui	Non	Non	Oui
Pour des raisons d'organisation	Non	Non	Non	Non	Oui	Oui	Non
Par la pluridisciplinarité des intervenants	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non
Autre	Non	Non	Oui	Non	Non	Non	Non
La source réelle d'un conflit est -t- elle toujours facilement repérable, identifiable ?							
Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Oui
Non	Oui	Non	Non	Non	Non	Oui	Non
Qui selon vous gère les conflits au sein de votre EHPAD, le plus souvent ?							
IDEC	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Non
Med co	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non
Directeur	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non
La gouvernante	Non	Non	Non	Oui	Non	Non	Oui

Question	15	16	17	18	19	20	21
Les désaccords importants ou conflits au travail, font-t-ils partie des scénarios que vous redoutez le plus ?							
Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Non
Non	Non	Oui	Non	Non	Non	Non	Oui
Avez-vous en prévision, des stratégies dans le cas où vous seriez concerné(e) ?							
Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Non
Non	Non	Oui	Non	Non	Non	Non	Oui
Ces stratégies seraient plutôt, selon - vous, du type							
Évitement	Oui	Non	Non	Non	Oui	Oui	Non
Apaisement	Non	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Non
Affrontement	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Oui
Autre	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non
Selon votre expérience, une mésentente est -t- elle le plus souvent liée à un réel problème :							
De travail	Non	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Oui
De personnalités divergentes	Oui	Non	Non	Oui	Non	Non	Non
De jalousie/ mesquinerie	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non
Autre	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non
En cas de gros conflit d'équipe ou entre collègues, pensez-vous que votre hiérarchie puisse vous venir en aide ?							
Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Oui
Non	Non	Non	Non	Non	Oui	Non	Non
Si oui, qu'elle attitude en attendez-vous exactement ?							
Ecoute et compréhension	Non	Oui	Oui	Non	Non	Non	Non
Médiation avec partie adverse	Non	Non	Non	Oui	Non	Oui	Non
Sanction	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Oui
Autre	Non	Non	Non	Non	Oui	Oui	Non
Une situation conflictuelle peut- t- elle selon vous agir sur le comportement et le moral d'une équipe ?							
Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Non	Oui	Non	Non	Non	Non	Non	Non

Question	15	16	17	18	19	20	21
Avez-vous des exemples de situations conflictuelles aux conséquences lourdes ?							
Conflit avec les familles	Oui	Oui	Non	Non	Non	Non	Oui
Conflit avec un/une collègue	Non	Non	Oui	Oui	Non	Oui	Non
Non respect de consignes ou des protocoles	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non
Conflit avec hierarchie	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non
Autre	Non	Non	Non	Non	Oui	Non	Non
Un conflit revêt-il forcément un caractère négatif ?							
Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Oui
Non	Oui	Non	Non	Non	Oui	Non	Non
Un conflit s'il ne peut s'éviter (le considérant comme mode de relations humaines) peut- t- il selon vous se comprendre, se gérer et se régler ?							
Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Oui
Non	Oui	Non	Non	Non	Oui	Non	Non
Exercez-vous dans un contexte professionnel, propice aux conflits ?							
Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non
Si oui							
Du fait de la prépondérance de son champ émotionnel	Oui	Non	Non	Non	Oui	Oui	Oui
Pour des raisons d'organisation	Non	Oui	Oui	Non	Non	Non	Non
Par la pluridisciplinarité des intervenants	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non
Autre	Non	Non	Non	Oui	Non	Non	Non
La source réelle d'un conflit est -t- elle toujours facilement repérable, identifiable ?							
Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Oui
Non	Non	Non	Non	Non	Oui	Non	Non
Qui selon vous gère les conflits au sein de votre EHPAD, le plus souvent ?							
IDEC	Non	Oui	Non	Non	Non	Oui	Oui
Med co	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Non
Directeur	Non	Non	Non	Oui	Non	Non	Non
La gouvernante	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non

Annexe 5

Entretien avec Mme la Directrice,

Bonjour Mme la Directrice,

Tout d'abord merci d'avoir accepté de m'accorder cet entretien. Je tiens à vous préciser qu'il rentre dans le cadre de la préparation de mon mémoire du « DU d'infirmier référent en EHPAD et en SSIAD » dont le thème porte sur « L'IDEC au cœur du conflit en EHPAD ». Je vais vous poser un certain nombre de questions qui m'aideront à analyser le rôle que joue l'IDEC dans la gestion des conflits.

Depuis combien de temps êtes-vous à ce poste :

Directrice : depuis 3 ans. Mais j'avoue que je commence à perdre ma volonté et réfléchir sérieusement à changer d'air.

Pourquoi ?

Directrice : En 3 années j'ai dû travailler avec 4 IDEC différents. D'ailleurs, vous qui travaillez en vacataire depuis 1 an, vous en avez connu deux. Je précise que le dernier est parti suite à une promotion de poste et son remplaçant arrivera dans 2 mois.

Et l'avant dernière ?

Directrice : Mme J.C. (L'IDEC) n'a pas supporté la pression exercée par l'équipe, surtout infirmière, et des familles.

En quoi les infirmiers lui mettaient la pression ?

Directrice : quand j'ai pris mes fonctions, j'ai trouvé une équipe de 6 infirmiers en poste : 3 par jour (1 par étage) travaillant en roulement de deux équipes de 3. Je ne sais pas si c'est parce que j'étais nouvelle, mais à mon arrivée, ils se comportaient comme des chefs. D'ailleurs d'après mes informations, mon prédécesseur a jeté l'éponge à cause d'eux. Les infirmiers refusaient l'autorité et se rebellaient à chaque fois que nous décidions de mettre de nouvelles choses en place ou de réorganiser le travail. Ils sont tous solidaires dans l'opposition, même quand nos propositions allaient dans le bon sens. J'ai toujours été à leur écoute et ouverte aux discussions, mais eux, s'obstinaient dans l'opposition et le refus d'autorité, la mienne et surtout celle de la cadre.

Si je comprends bien, les conflits étaient alors permanents, la pression également, même sur vous ?

Directrice : exactement. Même le médecin coordinateur, a baissé à son tour les bras et travaille en solitaire. Il n'était pas évident pour l'IDEC de travailler dans de telles conditions. Je n'étais d'ailleurs nullement étonnée de la voir démissionner.

Donc vous attribuez exclusivement sa démission à ce conflit avec l'équipe infirmière ?

Directrice : je pense en grande partie à cause de ce conflit, qui conduisait automatiquement à des dysfonctionnements au niveau de la prise en charge des résidents, et bien évidement au mécontentement de leurs familles. En l'absence de dialogue, nous étions obligées, la cadre et moi-même de gérer leurs erreurs. On n'avait presque aucune marge pour les défendre.

Sont-ils tous concernés par cet « rébellion » ? Ou y avait-il des meneurs ?

Directrice : bonne question. Pas tous, mais 4 d'entre eux. D'ailleurs, l'un est en arrêt de travail depuis presque 8 mois.

L'arrivée du nouveau cadre n'a-t-elle pas changée les choses ?

Directrice : les débuts ont très compliqués. Au moment-même où il commençait à prendre les choses en main, il a été promu. Je ne désespère. Je compte beaucoup sur son successeur.

Vous ne pensez pas que des sanctions s'imposent contre eux ? N'est-il pas de votre rôle d'imposer la discipline ?

Directrice : je vous accorde volontiers que c'est bien mon rôle. Mais il faut savoir que j'ai tout tenté : des médiations, des réunions pour mettre les choses à plat et crever tous les abcès, des groupes de paroles, mais cela n'a servi en fin de compte à rien. Ensuite pour les sanctions proprement dites, il n'est pas évident de sanctionner 4 infirmiers à la fois.

En attendant, changer les IDEC à chaque fois ne me semble pas être la meilleure des solutions ?

Directrice : entièrement d'accord avec vous. Mais je compte organiser une réunion avec le directeur régional pour trouver une solution définitive à ce problème, faute de quoi je partirais aussi. Je n'en peux plus de passer mes journées à gérer les conflits entre IDE et IDEC, entre ces même IDEs et les familles et parfois même avec le Médecin CO.

J’ai eu l’occasion de m’entretenir avec l’ancienne IDEC, elle a évoqué exactement les mêmes conflits, actuellement, elle exerce dans un SSIAD et m’a avoué «s’épanouir et retrouver la sérénité et la volonté de travail ».

Directrice : je suis très contente pour elle car je suis la première à reconnaître qu’elle a beaucoup souffert ici. Hélas, je n’ai rien pu faire. Ceci étant dit, j’étais moi-même responsable d’un SSIAD, cela se passait plutôt bien pour moi. J’ai accepté ce challenge, de venir dans cet EHPAD, soit je vais réussir à instaurer la sérénité, ou je finirais par partir aussi. Ce n’est jamais agréable de travailler avec une équipe totalement déchirée, mais j’en fais un défi de réussir à créer une cohésion et un meilleur cadre de travail, ce qui fait défaut aujourd’hui.

Si je vous demande de qualifier le conflit que diriez-vous ?

Directrice : un poison à double usage. Un bon usage renforcerait l’équipe, mais à mauvais usage détruirait tout.

Je vous remercie, Madame la Directrice et vous souhaite de réussir votre challenge de reconstruire une équipe solidaire dont le seul souci est le bien des résidents.

Directrice : merci à vous pour toute l’aide que vous nous avez apporté durant les moments les plus difficiles. A mon tour, je vous souhaite bon courage pour votre mémoire. Cette formation me semble très intéressante. Armez-vous car gérer des équipes – de soins -, des familles et des résidents n’est pas une mince affaire.

Merci Madame la Directrice.

Directrice : à bientôt, Tarik.

Entretien avec l'infirmière coordinatrice,

Tout d'abord, merci d'avoir accepté de m'accorder cet entretien. Je tiens à vous préciser qu'il rentre dans le cadre de la préparation de mon mémoire du DU d'infirmier référent en EHPAD et en SSIAD dont le thème porte sur « L'IDEC au cœur du conflit en EHPAD ». Je vais vous poser un certain nombre de questions qui m'aideront à analyser le rôle que joue l'IDEC dans la gestion des conflits. Bien entendu, cet entretien restera anonyme.

Bonjour Madame C.J

L'IDEC : bonjour, Tarik

Etes-vous actuellement en poste après avoir démissionné il y a quelques mois de votre poste d'IDEC en EHPAD ?

L'IDEC : oui, retour aux sources. J'ai toujours travaillé en SSIAD, mon passage en EHPAD ne m'a pas laissé un bon souvenir. J'ose espérer que ce n'est pas le cas partout. Donc actuellement je suis IDEC d'un SSIAD, et je ne vous cache pas, j'ai retrouvé ma sérénité et ma volonté de travailler, car l'ancienne expérience m'a affectée.

Sans rentrer dans le détail, pouvez-vous me dire brièvement ce qui vous a poussé à prendre la décision de démissionner ?

L'IDEC : vous connaissez bien la résidence, et toute l'équipe soignante. Ce que je n'ai pas supporté c'est surtout le comportement de la majorité des infirmiers. Depuis mon arrivée, ils étaient hostiles à mon égard. D'ailleurs dès les premiers jours de ma prise de poste, j'ai senti qu'ils avaient déjà développé leur propre opinion (négative bien sûr). Des protocoles de soins aux dossiers des résidents, rien n'était respecté. Donc j'ai essayé de leur faire comprendre que nous devons travailler ensemble, main dans la main pour avancer et surtout qu'un audit nous attendait à brève échéance. Mais mes propos n'ont fait qu'accroitre leur répulsion. Une réorganisation s'imposait, donc plus d'investissement de la part de chacun était attendu. Toutes mes propositions n'étaient pas bien accueillies. Ils ont réussi à installer un climat de conflit permanent au sein de la résidence, qui s'est répercuté sur la qualité de leurs soins en particulier (je ne saurais vous dire si c'était fait exprès car il y va de leur responsabilité). Les tensions étaient permanentes. Aucun esprit d'équipe. Chaque jour, sans abuser, je reçois dans mon bureau une plainte d'une famille. J'avais l'impression que j'étais le problème. J'ai

préféré alors poser ma démission pour le bien des résidents, je ne voulais surtout pas qu'ils soient les otages de notre conflit.

Ne pensez-vous pas que vous avez cédé vite face à ce conflit ?

L'IDEC : du tout. J'ai tout fait pour l'éviter ou même pour lui trouver un dénouement. Mais je le répète encore une fois, ça a commencé dès ma prise de fonction. Donc, les causes n'étaient pas forcément en moi. J'ai essayé de les recevoir en individuel pour leur laisser l'occasion de s'expliquer et s'exprimer sur ce qui n'allait pas. Puis en réunion collective, mais cela n'avait servi à rien. Ils étaient dans un registre de confrontation et non de dialogue et de communication constructive.

Et la Directrice dans cette histoire ?

L'IDEC : elle a usé de tout son poids, elle m'a toujours soutenu, mais était incapable de son coté de trouver des solutions. J'ai bien peur qu'il viendra le jour où elle va à son tour claquer la porte.

Et le médecin coordinateur ?

L'IDEC : vous savez, avec une présence à mi-temps, il n'était pas toujours présent, et quand il est à la résidence, il s'occupe des dossiers et n'a pas trop de temps. Même lui, il était affecté par la situation et le manque d'investissement des IDE. Je le comprends. Vous savez, c'est très pénible. Une équipe a besoin de tous ses maillons pour bien travailler en intelligence, en harmonie et en complémentarité.

Avez-vous été confronté à d'autres conflits?

L'IDEC : justement cette situation conflictuelle était à l'origine de beaucoup d'autres conflits. Que ce soit avec les familles qui viennent souvent me rapporter des manquements aux soins. Aussi parfois, les autres membres de l'équipe de soins me reprochent de ne pas les défendre devant les familles, car eux aussi subissent les erreurs et les fautes de leurs collègues infirmiers quand ils ne sont pas directement à l'origine de la faute. Parfois aussi, de petits conflits entre deux collègues arrivent, mais j'avoue qu'ils n'étaient pas les plus difficiles à gérer. Quand la communication passe, les conflits deviennent moins difficiles à gérer.

Avez-vous eu une formation en management des équipes ?

L'IDEC : Non, je suis IDEC par mon expérience d'infirmière.

Et une formation en gestion des conflits ?

L'IDEC : non, pas eu l'occasion, mais c'est une bonne idée. Je vais réfléchir.

Avec du recul pensez-vous que vous auriez pu agir autrement face à ce conflit ?

L'IDEC : certainement que j'y pense souvent et me pose des questions, mais il faut savoir qu'en étant directement concernée par le conflit, il n'était pas facile de prendre du recul pour mieux analyser et maintenant c'est trop tard. Je vous le conseille à vous. (Rire).

Si vous étiez Directrice de cet EHPAD vous aurez fait quoi ?

L'IDEC : je ferais comprendre à tous, sans exception que nul n'est indispensable. Que chacun doit assumer ses responsabilités. N'oublions pas que nous prenons en charge des personnes âgées vulnérables. Nous n'avons pas le droit de passer notre temps dans des conflits inutiles alors que la loi a définit clairement les tâches de chacun de nous. Les résidents et leurs familles attendent autres choses de nous.

Que pensez-vous du DU de l'infirmier référent en EHPAD et en SSIAD ?

L'IDEC : vous m'aviez dit au téléphone que c'était la première promotion. C'est une bonne nouvelle, nous avons besoin d'IDEC très qualifiés car les exigences du poste sont de plus en plus importantes. J'espère qu'il y aura d'autres promotions. Car il faut le dire, travailler comme IDEC juste parce que nous avons une expérience en tant qu'infirmier n'est plus suffisant. De telles formations sont devenues aujourd'hui nécessaires.

Pensez-vous vous inscrire à ce DU, il est aussi destinée pour les référents en SSIAD ?

L'IDEC : pourquoi pas. Vous me donnerais les coordonnées.

Merci beaucoup Mme C.J pour vos réponses

L'IDEC : merci à toi et surtout bon courage et bonne continuation. Longue vie au DU.

Bonne continuation.

L'IDEC : merci

Entretien avec un infirmier,

Tout d'abord merci d'avoir accepté de m'accorder cet entretien. Je tiens à vous préciser qu'il rentre dans le cadre de la préparation de mon mémoire du DU d'infirmier référent en EHPAD et en SSIAD dont le thème porte sur « L'IDEC au cœur du conflit en EHPAD ». Je vais vous poser un certain nombre de questions qui m'aideront à analyser le rôle que joue l'IDEC dans la gestion des conflits. Bien entendu, cet entretien restera anonyme.

Bonjour Mr B.Y

L'IDE : bonjour, Tarik.

Travaillez-vous dans un milieu favorable au conflit ?

L'IDE : bien évidement ; si ce n'est pas avec les familles, c'est avec la hiérarchie, les médecins ou entre nous collègues.

Quand vous parlez de hiérarchie, vous insinuez qui exactement ?

L'IDE : en premier lieu l'IDEC, c'est ma hiérarchie N1, puis la Directrice N2.

Pourquoi au juste l'IDEC ?

L'IDE : tous les IDEC avec qui j'ai eu à travailler ont essayé de se décharger sur nous, les IDE. Déjà que nous-sommes débordés, ils trouvent toujours le moyens de nous déléguer des tâches supplémentaires alors qu'ils sont sensés les faire eux-mêmes.

Quand vous dites « tous les IDEC », c'est-à-dire au sein du même EHPAD ?

L'IDE : oui, oui. Vous savez, j'exerce dans le même EHPAD depuis 5 ans. J'ai vu défiler 4 IDEC depuis.

Mais pourquoi ce « défilement des IDEC » ? Personnellement je suis avec la même IDEC depuis 4 ans, enfin, il est cadre de santé.

L'IDE : la réponse est dans votre question, c'est une cadre de santé. Il est temps d'exiger un diplôme pour pouvoir prétendre à un poste comme celui d'IDEC.

La dernière IDEC a démissionné, pour quelles raisons à votre avis ?

L'IDE : je l'ignore. Mais ce que je sais, c'est l'IDEC avec qui le courant ne passait presque pas du tout.

Mais pourquoi au juste ? Il doit y avoir une raison quand-même !

L'IDE : elle est très autoritaire. Ne sort pas de son bureau, nous délègue même son travail. Un jour, j'ai fini par avoir la fiche de poste de l'IDEC dans ma poche. Je refuse de faire son travail. Là-dessus, l'IDEC ne pouvait rien contre moi.

Qu'en pensent vos collègues :

L'IDE : nous-sommes 6 en tout. On est 4 à refuser le dictat. 2 ont choisi d'accepter de faire son travail, ils sont libres.

Ne pensez-vous pas que l'IDEC a tellement de travail qu'il est légitime qu'il vous délègue certaines tâches ?

L'IDE : je peux le comprendre, mais pas tout le travail. J'ai l'impression qu'il ne fait rien. Pire quand il y a un problème avec une famille, jamais il prend notre défense. Demandez aux aides-soignantes, elles vous diront la même chose que moi.

Est-il normal d'être toujours en conflit avec l'IDEC?

L'IDE : non, justement je pense que rien n'y fait pour trouver des solutions.

Qu'avez-vous proposé pour régler ce conflit ?

L'IDE : tout d'abord de soigner sa façon de communiquer avec nous. De montrer l'exemple de sa motivation. D'être toujours à l'écoute de ses troupes. De les défendre face aux familles des résidents qui sont de plus en plus exigeantes.

Vous-êtes alors d'accord, qu'un conflit exige des solutions ? Ou vous préférez laisser pourrir la situation ?

L'IDE : c'est clair que l'idéal est de régler les conflits quels qu'ils soient. Mais quand on est déçu d'entrée, il est difficile d'aller dans ce sens. Pour revenir à son cas, c'est vrai, nous avons laissé les choses « pourrir » comme vous le dites.

Avec du recul, pensez-vous que vous avez agi dans le sens positif ? J'ai l'impression que vous éprouvez des regrets ?

L'IDE : franchement non, vous connaissez le travail en EHPAD, on est toujours sous pression. Nous supportons très mal certaines situations. Je reconnais pour ma part que j'ai rompu toute communication avec l'IDEC. Je vous concède que j'ai quelques regrets. Mais c'est des leçons à retenir.

Comment ça s'est passé avec le nouvel IDEC (avant qu'il soit promu) ?

L'IDE : un peu difficile au départ, mais de mieux en mieux par la suite. Nous avons su instaurer un dialogue. Chose que nous n'étions pas capable d'accepter avec l'ancienne IDEC.

Pensez-vous finalement qu'il y a du positif à tirer d'un conflit ?

L'IDE : oui, il faut juste savoir prendre du recul. Accepter le dialogue et l'encourager quand c'est possible.

Si je vous demande de qualifier le conflit ?

L'IDE : un mal qu'il faut affronter, une bombe à désamorcer avant qu'elle n'explose et emporte tout sur son passage.

Ne pensez-vous pas exercer comme IDEC ?

L'IDE : pas pour l'instant, j'appréhende les conflits (rire). C'est un poste clé, c'est le moteur de l'EHPAD mais le plus exposé. Je ne suis pas prêt.

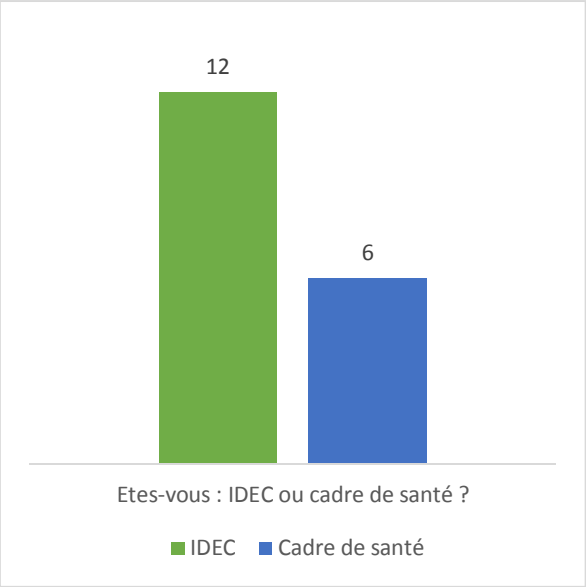
Merci cher collègue et bon courage.

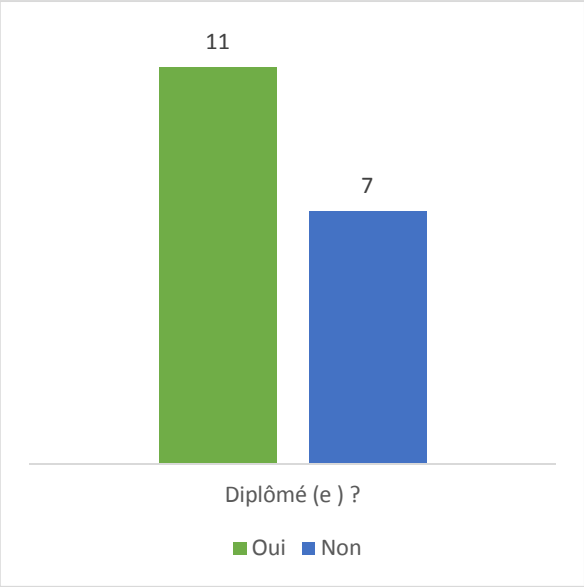
L'IDE : merci à toi. Bonne continuation et je te souhaite beaucoup de réussite pour ton mémoire et ta soutenance.

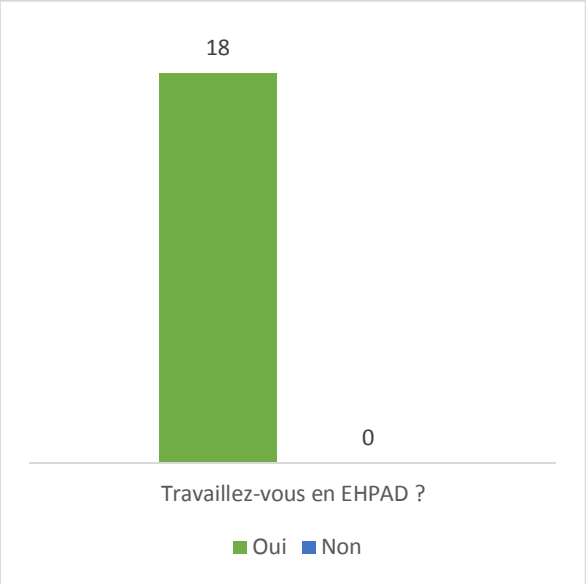
A bientôt.

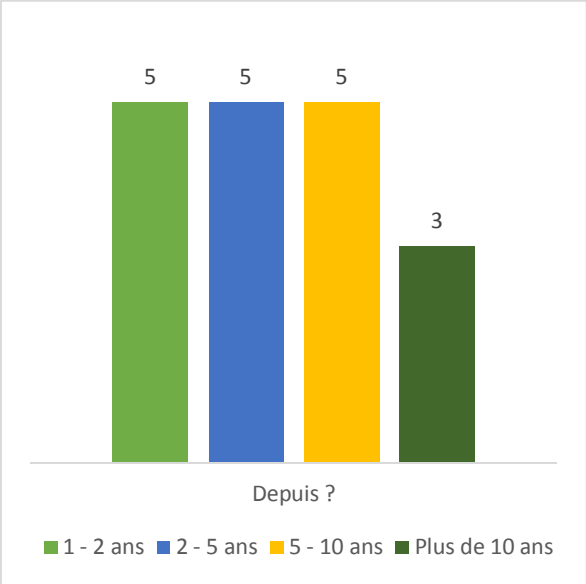
Annexe 6

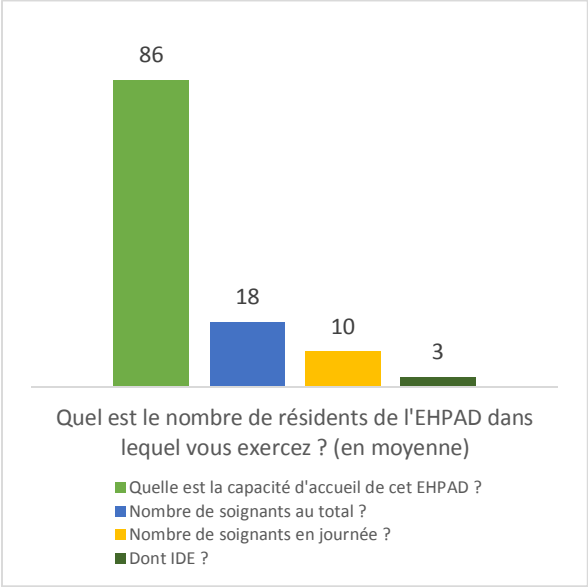
Présentation de l'échantillon IDEC / Cadres de santé étudié

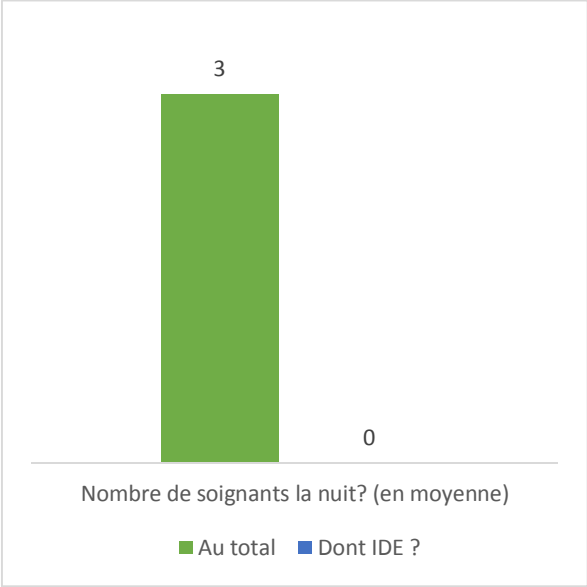


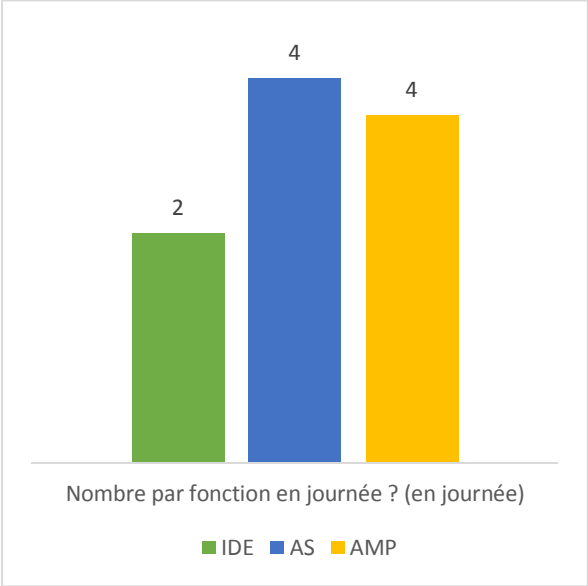


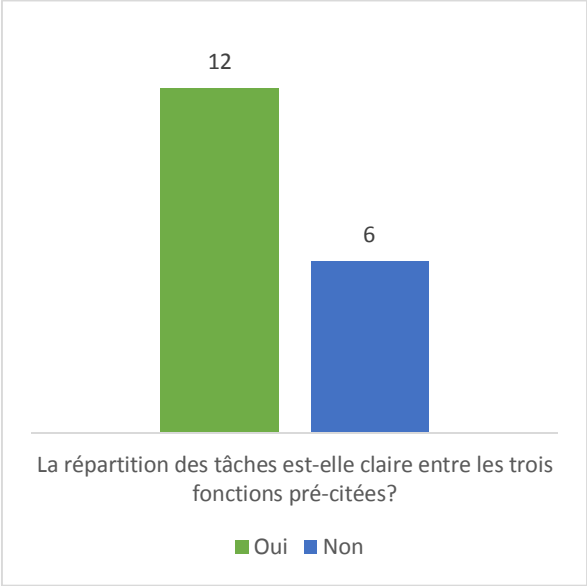





86
18
10
3
Quel est le nombre de résidents de l'EHPAD dans lequel vous exercez ? (en moyenne)
Quelle est la capacité d'accueil de cet EHPAD ?
Nombre de soignants au total ?
Nombre de soignants en journée ?
Dont IDE ?


3
0
Nombre de soignants la nuit? (en moyenne)
Au total
Dont IDE ?


2
4
4
Nombre par fonction en journée ? (en journée)
IDE
AS
AMP


12
6
La répartition des tâches est-elle claire entre les trois fonctions pré-citées?
Oui
Non

Bibliographie

MOLLEY-MASSOL, Isabelle. Le malade et les proches. p 288.

GOUSSOT, Valérie. Résoudre les conflits. L'aide-soignante, mars 2003, n°45, p.13

AUTRET Pénélope, GAUTHIER-PAVLOFF Virginie. Soins palliatifs en équipe. p.12