



UNIVERSITÉ
PARIS
DESCARTES

MEMBRE DE

U^SPC
Université Sorbonne
Paris Cité

MANAGER

LE POSITIONNEMENT

DU SOIGNANT

VIS-A-VIS DE L'ANIMATION

EN EHPAD

PAR L'ACCENTUATION

DE LA COMMUNICATION INTERNE

Mémoire présenté pour l'obtention du Diplôme Universitaire :

Infirmière Référente et Coordinatrice en EHPAD ou en SSIAD (IRCO)

Charlène LORTHIOS

Directrice de Mémoire : Dr Corinne SAINTE-LUCE

REMERCIEMENTS

Je tiens tout d'abord à remercier ma famille présente à chacun de mes nouveaux pas. Plus particulièrement, ma cousine germaine qui m'a soutenue et aidée dans les moments les plus difficiles durant cette année.

Je remercie ma collègue Infirmière Coordinatrice des soins qui a cru en moi et la Direction du groupe MANIOUKANI qui m'a offert l'opportunité d'accéder à ce Diplôme Universitaire.

Pour finir, une attention particulière à ma Directrice de mémoire qui a été présente pour me guider et me soutenir dans cette démarche.

SOMMAIRE

INTRODUCTION	2
1. MOTIVATIONS ET QUESTION DE DEPART	4
2. CADRE CONCEPTUEL	6
2.1. La vie à l'EHPAD	6
2.1.1. L'EHPAD et la personne âgée.....	6
2.1.2. L'animation	8
2.1.3. La vie et l'animation à l'EHPAD KALANA	9
2.2. Manager avec la communication interne en entreprise.....	13
2.2.1. Le management du personnel soignant	13
2.2.2. La communication interne et ses 6 dimensions	14
3. ENQUETE DE TERRAIN	17
3.1. Présentation et déroulement de l'enquête	17
3.1.1. Elaboration du questionnaire	17
3.1.2. Déroulement de l'enquête.....	17
3.2. Résultats de l'enquête	18
3.3. Analyse des résultats.....	30
3.4. Plan d'amélioration.....	31
CONCLUSION ET PERSPECTIVES	33
BIBLIOGRAPHIE	34
ANNEXE.....	36

ABREVIATIONS

ACJ : Accueil de jour

ANESM : Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux

AS : Aide-soignant

DREES : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

DU : Diplôme Universitaire

EHPAD : Etablissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

IDE : Infirmier Diplômé d'Etat

IDEC : Infirmier Diplômé d'État Coordinateur

SSR-G : Soins de suite et de réadaptation gériatrique

INTRODUCTION

L'animation est décrite comme un moment de bien-être pour tous. Tant que nous sommes indépendants pour les actes de la vie quotidienne, nos activités sont choisies et programmées à notre guise. Avoir des activités nous permet de nous relaxer, de nous divertir, de faire passer le temps, d'évacuer le stress....

L'animation s'inscrit dans les E.H.P.A.D. comme « déterminant de la qualité de vie en établissements qui, en l'intégrant dans le projet de vie de l'institution, entendent préserver ainsi l'autonomie des résidents ». ¹

Elle est répertoriée dans les 14 besoins fondamentaux de *Virginia Henderson*².

Elle fait obligatoirement partie du projet de vie individualisé des résidents.

En EHPAD, nous accueillons des personnes âgées dépendantes, souvent polypathologiques chroniques de longue date. Du fait de cette dépendance, les soignants ont l'obligation d'accompagner à la fois par la prise en charge médicamenteuse et non médicamenteuse dont l'animation. L'EHPAD devient leur maison pour leur dernier voyage, ce qui accentue la place de l'animation.

¹ RUIZ, Eliane. Techniques d'animation des Personnes Agées. Edition Jacques Lanore, Chapitre 1 « l'animation des personnes âgées », 1997, page 3.

² *Virginia Henderson* : Infirmière, enseignante et chercheuse. Elle a vécu de 1897 à 1996. Elle est à l'origine des 14 besoins fondamentaux dans le livre les Principes fondamentaux des soins infirmiers. HENDERSON, Virginia. Principes fondamentaux des soins infirmiers. SKERGER BASEM (Suisse) New York, 1969.

L'IDEC a pour mission de veiller à la qualité de vie dans l'établissement, de manager les équipes et d'accompagner les personnes âgées et leurs familles. Sa fonction est de s'assurer du bien-être du résident sur le plan physique, psychique et social.

La mise en œuvre de la communication interne permet au personnel soignant de se sentir impliqué dans le projet personnalisé des résidents.

L'objet de mon mémoire dans le cadre de l'obtention du D.U. « Infirmière Référente et Coordinatrice en EHPAD ou en SSIAD (IRCO) » est l'utilisation de la communication interne dans le management des équipes soignantes dans le but de les inciter à mieux s'intégrer aux activités d'animation.

Dans un premier temps, je justifierai le choix de ce mémoire. Puis, après en avoir décrit le cadre conceptuel, je présenterai l'enquête de terrain, son déroulement, ses résultats et leur analyse.

Pour enfin, réaliser une synthèse et conclure sur l'avancée de ce « projet managérial » répondant ou non à la question de départ.

1. MOTIVATIONS ET QUESTION DE DEPART

Je suis infirmière diplômée d'état depuis 2012 à la Haute école de la Province de Liège, en Belgique. J'ai débuté ma carrière dans le soin à domicile pendant un an et demi.

Après immersion, je suis retournée en Guadeloupe en 2014, en poursuivant mon activité en EHPAD. J'ai exercé en tant qu'Infirmière durant un an.

Cela fait maintenant deux ans que je réalise la coordination dans un EHPAD d'une capacité de 70 lits (hébergements permanents et temporaires) et 10 places d'accueil de jour.

J'ai pu réaliser en 2017 une formation « être IDEC en EHPAD et SSIAD ». Elle mettait en avant le management d'une équipe, les attentes d'un salarié et la découverte de soi.

Dans le cadre de ce cursus universitaire, j'ai réalisé mon stage à l'EHPAD du Sacré Cœur, à Basse-Terre, en Guadeloupe. Mon objectif : étudier le fonctionnement du management réalisé par l'IDEC en faisant un focus sur l'animation afin d'en intégrer les éléments nécessaires à la sensibilisation du soignant.

L'animation est un élément important de notre projet d'établissement. L'animation est l'« action de mettre de la vivacité, de l'entrain dans quelque chose ».¹ Cette action d'animation donne du plaisir à la personne, encourage l'être à se développer dans sa vie relationnelle, sociale et culturelle, maintient la personne dans les actes de la vie quotidienne et permet à chacun de mettre en avant sa personnalité et de s'exprimer.

¹ Dictionnaire Larousse. Définition Animation. <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/animation/3590> (consulté le 02 octobre 2018).

Notre animatrice qui travaille du lundi au vendredi, hors jours fériés, pour un total de 35 heures par semaine, compare l'animation à un médicament.

Nous accueillons un nombre important de résidents souffrant de démences et de psychoses qui se grabatissent progressivement. Les familles redoutent une détérioration cognitive et une augmentation plus rapide du syndrome démentiel lorsque les résidents ne réalisent pas d'activités.

Nous avons une disposition architecturale de type hôtel et donc un vaste terrain. Le brancardage est nécessaire pour certaines participations des résidents aux animations.

Les principaux éléments de la problématique managériale et gériatrique de l'animation sont :

- La réalisation du brancardage
- Le nombre de résidents en fauteuil roulant
- Les temps morts le week-end et les jours fériés
- Le personnel soignant et l'animation

En EHPAD, il me semble important que les soignants soient valorisés et qu'ils intègrent l'apport et l'intérêt de l'animation dans leur organisation de soins.

Dans ce contexte, ma question de départ est la suivante :

« Le management par l'accentuation de la communication interne permettra-t-il aux personnels soignants d'adopter une démarche plus optimale dans l'animation de l'EHPAD ? »

2. CADRE CONCEPTUEL

2.1. La vie à l'EHPAD

2.1.1. L'EHPAD et la personne âgée

En France, un E.H.P.A.D. est « une structure médicalisée, qui accueille des personnes de plus de 60 ans, seules ou en couple, en situation de perte d'autonomie physique ou psychique et pour lesquelles un maintien à domicile n'est plus envisageable. »¹

Une personne de moins de 60 ans peut également intégrer cet établissement par dérogation.

L'admission se réalise à la demande du résident ou de la personne ayant autorité si la personne âgée est sous protection juridique.

Cette entrée se fait souvent suite à l'apparition de pathologie : les « trois quart des résidents déclarent être entrés en institution en raison de leur état de santé »². Deux tiers des personnes dépendantes de 60 ans et plus y vivent quand elles sont seules.³ Cela ne fait pas d'eux, des résidents « abandonnés » car l'entrée en EHPAD n'entraîne pas le désintérêt de la famille.

La dépendance est « définie par l'impossibilité pour une personne d'effectuer par elle-même certains actes de la vie courante, dans son environnement habituel. »⁴. Cette dépendance est évaluée en institution par le groupe iso-ressources allant du GIR 1 à 6.

¹ EHPAD. Définition EHPAD. <http://www.ehpad-fr.org> (consulté le 13 Juin 2018).

² EENSCHOOTEN M. DREES. Ministère de l'emploi et de la solidarité, Les personnes âgées en institution en 1998. <http://www.epsilon.insee.fr/jspui/bitstream/1/13409/1/serieetud16.pdf#page=127> (consulté le 16 Juin 2018).

³ EENSCHOOTEN M. DREES. Ministère de l'emploi et de la solidarité, Les personnes âgées en institution en 1998. <http://www.epsilon.insee.fr/jspui/bitstream/1/13409/1/serieetud16.pdf#page=127> (consulté le 16 Juin 2018).

⁴ HUMANIS. Qu'est-ce que la dépendance et la perte d'autonomie ? <https://essentiel-autonomie.humanis.com/comprendre-perde-autonomie/evaluer/definition-dependance> (consulté le 16 Juin 2018).

Le projet de vie personnalisé, obligatoire¹, est réalisé au cours du premier mois après une collecte des données. Il est régulièrement réévalué.

Il met en avant les 14 besoins de Virginia Henderson dont l'animation pour permettre le bien-être du résident.

En structure d'hébergement, l'animateur a une fonction dite « au service de la vie sociale de l'établissement »². Elle favorise la vie sociale et en collectivité. Comme l'indique l'ouvrage intitulé « les dix commandements de l'animation », « l'animation en institution du grand âge est l'affaire de tous ».³

Les soignants ont eux aussi une importance dans cette vie d'animation selon le Code de Santé publique. Selon Article R4311-2, l'infirmier se doit « de protéger, maintenir, restaurer et promouvoir la santé physique et mentale des personnes ou l'autonomie de leurs fonctions vitales physiques et psychiques en vue de favoriser leur maintien, leur insertion ou leur réinsertion dans leur cadre de vie familial ou social. »⁴

« L'aide-soignant exerce son activité sous la responsabilité de l'infirmier »⁵. Pour l'obtention de son diplôme, il valide des modules tel que le module 1 : accompagnement d'une personne dans les activités de la vie quotidienne, en lien avec les compétences suivantes :

¹ ACTION SOCIALE. Loi du 2 Janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, 7 outils. <https://www.action-sociale.org> (consulté le 02 octobre 2018).

² ANESM. Recommandation de Bonnes Pratiques Professionnelles – programme Qualité de vie en EHPAD. Volet 3 : la vie sociale des résidents, page 24.

³ DE LAROCHELAMBERT, Elisabeth. Les institutions du Grand Age et leur Gestion, Gérer la santé, les dix commandements, édition ESF, 1993.

⁴ LEGIFRANCE. Code de la santé publique. Partie réglementaire. Profession d'infirmier et d'infirmière. Article R4311-2. Version en vigueur 12 octobre 2018. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?idSectionTA=LEGISCTA000006190610&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20181012> (consulté le 12 Octobre 2018).

⁵ LEGIFRANCE. Code de la santé publique. Arrêté du 22 octobre 2005 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant.

- « Identifier les besoins essentiels de la personne et prendre en compte sa culture, ses habitudes de vie, ses choix et ceux de sa famille.
- Stimuler la personne, lui proposer des activités contribuant à maintenir son autonomie et à créer du lien social. »¹

2.1.2. L'animation

Etymologiquement, le terme animation vient à la fois du verbe latin « animare » qui signifie : donner la vie, exciter, encourager, rendre plus vif... et des mots « anima » : l'âme et « animus » : l'esprit, le souffle de vie.²

Il se définit également par « un ensemble de moyens et méthodes mis en œuvre pour faire participer activement les membres d'une collectivité à la vie de groupe ».³

Historiquement les activités étaient réalisées pour les jeunes dans des processus éducatifs, festifs et autres. Ces activités nous permettent actuellement de maintenir des liens sociaux en société à tout âge. Elles permettent également, en institution, de stimuler la mémoire connaissant l'augmentation du vieillissement soit l'augmentation des maladies neurodégénératives.

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000449527> (consulté le 12 Octobre 2018).

¹ LEGIFRANCE. Code de la santé publique. Arrêté du 22 octobre 2005 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant.

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000449527> (consulté le 12 Octobre 2018).

² RUIZ, Eliane. Techniques d'animation des Personnes Agées. Edition Jacques Lanore, Chapitre 1 « l'animation des personnes âgées », 1997, page 3.

³ Dictionnaire LAROUSSE. Définition Animation.

<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/animation/3590> (consulté le 16 Juin 2018).

Comme l'évoque le projet d'établissement de l'EHPAD KALANA, « les ateliers ont l'avantage d'apporter une amélioration de l'état physique ou mental de la personne âgée »¹. Des activités telles que mémorielles ou éducationnelles permettent l'apprentissage, la stimulation de la mémoire dite épisodique à long terme, l'entretien des facultés d'apprentissage et des actes de la vie quotidienne.

En EHPAD, la priorité du déroulement d'une journée est la réalisation des soins et des actes de la vie quotidienne. Cependant, après avoir réalisé ces actes, comme l'affirme Jean-Loup Verstraete, la personne peut rester « 8 à 10 heures par jour « sans activité » »². Il est alors préoccupant pour la famille, le résident et le soignant de combler le temps inoccupé.

Ainsi le rapport *Laroque*³ de 1962 insiste-t-il sur la nécessité de la mise en place d'« occupations assurant un aliment à leur activité physique et intellectuelle » »⁴.

2.1.3. La vie et l'animation à l'EHPAD KALANA

L'EHPAD KALANA, situé en Guadeloupe dans la commune de Bouillante, a été créé en 2008. Il accueille et accompagne des personnes âgées dépendantes. « Il relève de la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et de l'article L312-1 al 6 du code de l'action sociale et des familles. »⁵

¹ EHPAD KALANA. Projet d'établissement, L'accompagnement personnalisé des résidents, L'animation : un élément essentiel de la vie des personnes âgées en institution, 2013-2018, page 41.

² ANESM. Recommandation de Bonnes Pratiques Professionnelles – programme Qualité de vie en EHPAD. Volet 3 : la vie sociale des résidents, page 20.

³ *Pierre Laroque* : Haut fonctionnaire, il constitue et préside la « Commission d'Etude des problèmes de la Vieillesse », Vécu de 1907 à 1997. Rapport Laroque, 1962.

⁴ ANESM. Recommandation de Bonnes Pratiques Professionnelles – programme Qualité de vie en EHPAD. Volet 3 : la vie sociale des résidents, page 21.

⁵ EHPAD KALANA. Document contractuel, Livret d'accueil, Modalité d'accueil à l'EHPAD KALANA, 2017, page 6.

Sa capacité est de 60 lits d'hébergement permanent et 10 lits d'hébergement temporaire. Il assure également la prise en charge de 10 personnes en accueil de jour, du lundi au vendredi.

Au cours de la journée, le personnel soignant de l'EHPAD est constitué de deux infirmières et six aides-soignants, travaillant en coupé sur des journées de 10h00. Deux équipes se succèdent.

L'équipe soignante est encadrée par une IDE coordinatrice et une IDE coordinatrice adjointe.

Une aide-soignante est présente pour l'accueil de jour du lundi au vendredi, 7h00 par jour.

Une équipe pluridisciplinaire composée de salariés (un ergothérapeute, un animateur sportif en APA (Activités Physiques Adaptées), une diététicienne, une assistante de service social, une psychologue, une neuropsychologue et des intervenants libéraux (un podologue, une orthophoniste, des kinésithérapeutes) est dédiée à l'accompagnement des personnes âgées.

A l'EHPAD KALANA, « notre projet de vie se donne comme objectif de préserver la qualité de vie des personnes âgées, en les considérant d'abord comme des êtres à part entière, donc en leur permettant de conserver leur autonomie, leur personnalité, leur histoire, des liens sociaux... donc, de vivre.

Les objectifs visés pour la personne sont multiples :

- améliorer son fonctionnement sensoriel ;
- augmenter son autonomie dans la réalisation des activités de la vie quotidienne ;
- améliorer ses fonctions cognitives, en particulier l'orientation dans l'espace et dans le temps et les mémoires ;
- augmenter l'utilisation active du temps ;
- augmenter la quantité d'interactions sociales, la qualité des relations familiales ;

- améliorer l'image ou la perception que la personne a d'elle-même. »¹

Dans notre EHPAD, l'animation constitue un axe important du projet de vie, elle permet d'occuper les temps morts et d'enrichir les temps de vie partagés :

« L'animation est un élément essentiel de la vie des personnes âgées.

Pour le résident Vivre...

- c'est créer du mouvement en bougeant
- créer une utilisation du temps en rythmant les besoins et en réalisant les actes usuels de la vie quotidienne ;
- créer des plaisirs du corps en ajoutant ou répétant des acquis sensoriels ;
- créer des apprentissages nouveaux ... l'ensemble donnant une image de soi en relief dans le temps et dans l'espace, qui associe un "être mieux dans sa tête" en parallèle avec un "être mieux dans sa peau. »²

L'animation est réalisée les jours de présence de l'animatrice, du lundi au vendredi sauf jours fériés. Elle est également assurée pendant ses congés payés.

Les activités se répartissent ainsi :

- des activités d'éveil (mémorielles, éducationnelles et sensorielles)
- des activités d'ambiance (fête d'anniversaire, fête des familles, fête de la musique, goûter d'anniversaire (une fois par mois), repas à thème etc.)

¹ EHPAD KALANA. Projet d'établissement, Projet de vie, Philosophie du projet, 2013-2018, page 35.

² EHPAD KALANA. Projet d'établissement, L'accompagnement personnalisé des résidents, L'animation : un élément essentiel de la vie des personnes âgées en institution, 2013-2018, page 41.

- des spectacles sont également organisés (comtes, concert de musique, etc.) et des manifestations en fonction des fêtes calendaires (carnaval, Noël, Pâques).

Les activités hebdomadaires sont :

- Des travaux manuels (coloriage, peinture, atelier préparation des fêtes, vannerie etc.),
- Des jeux (domino, belote, de société, etc.)
- Chant, écoute musicale, danse, film
- Messe
- Bain de mer
- Pique-nique
- Lecture
- Jardinage...

Ces animations se réalisent de façon individuelle ou en groupe.

Le bénévolat est favorisé et permet « d'enrichir la palette des animations »¹. Nous avons ainsi pu organiser des ateliers de patchwork, des lotos, des créations de poupées, des séances de lecture, des spectacles (gwoka, quadrille...), des concerts musicaux...

Le planning hebdomadaire est affiché pour pouvoir être consulté par tous. Il est également affiché dans la chambre de certains résidents. Lors d'événements particuliers comme la semaine bleue, fête de la musique, le tour cyclisme etc. des notes de service sont aussi placardées à l'infirmerie pour informer le personnel soignant la veille ou deux jours avant.

¹ EHPAD KALANA. Projet d'établissement, L'accompagnement personnalisé des résidents, L'animation : un élément essentiel de la vie des personnes âgées en institution, 2013-2018, page 42.

De plus, l'animatrice réalise quotidiennement « son tour » afin d'informer les résidents sur l'animation du jour et les inviter à se joindre aux participants.

Compte tenu de leur handicap, de nombreux résidents nécessitent une aide active pour pouvoir se rendre sur le lieu des activités.

2.2. Manager avec la communication interne en entreprise

2.2.1. Le management du personnel soignant

« Manager, malgré sa consonance anglo-saxonne est un mot d'origine latine « manus » qui signifie : avoir en main / conduire. »¹

Pour réaliser un management performant, il est important de s'investir dans trois domaines : les personnes, les activités et les changements.

Un code de conduite pour un manager est un principe d'action fondamentale :

- « la solidarité,
- l'exemplarité,
- la proximité,
- l'équité,
- la disponibilité. »²

Dans les 5 règles³ qui permettent de construire une équipe durable et de qualité, la cinquième encourage une communication ouverte et efficace entre les membres de l'équipe.

¹ IMPACTANCE. ETRE IDEC EN EHPAD, Livret management EHPAD, Les clefs pour optimiser vos compétences et votre fonction, les fondamentaux du management, page 2.

² IMPACTANCE. ETRE IDEC EN EHPAD, Livret management EHPAD, Les clefs pour optimiser vos compétences et votre fonction, savoir adopter un code de conduite, page 13.

³ IMPACTANCE. ETRE IDEC EN EHPAD. Livret management EHPAD. Les clefs pour optimiser vos compétences et votre fonction, les 5 règles pour construire une équipe durable, page 10.

Être IDEC, se définit par un rôle d'encadrement du personnel soignant en coordonnant les activités et en optimisant le travail de chacun. L'IDEC veille à favoriser la convivialité dans l'établissement. Elle participe à l'élaboration et à l'application du projet d'établissement et veille à l'état de santé du résident. Par la communication, elle veille à la circulation des informations en se basant sur des faits.

La gestion des ressources humaines qui met en avant le recrutement, la formation, le management se doit d'être pour la structure en amélioration continue et de qualité.

Le « management ouvert, exigeant et rigoureux doit permettre l'exploitation du potentiel à disposition, et des ressources humaines au service du projet. C'est l'humain qui produit la qualité à condition qu'il soit reconnu, accompagné, valorisé. »¹

Il existe différents types de management : directif, empathique, démocratique et participatif. La base reste malgré tout la même : la communication. Cette communication doit alors être utilisée de façon structurée pour permettre un bon accompagnement, un bon encadrement et une bonne organisation.

2.2.2. La communication interne et ses 6 dimensions

Les fondamentaux de la communication sont :

- la communication verbale se présentant par la forme et le contenu
- et la communication non verbale qui intègre l'attitude physique et celle liée à la parole, la voix, les pauses etc.

¹ TOUTUT, J-P. Management éthique en pratique dans les établissements sociaux et médico-sociaux, édition Seli Arslan, 2007, page 11.

Le « rôle de l'orateur est de trouver une cohérence entre :

- ce qui est dit
- la manière de le dire
- au regard de l'objectif poursuivi
- et du public auquel il s'adresse »¹

Il est bien évident qu'il doit y avoir une cohérence entre la communication verbale et la communication non verbale.

La communication interne est « l'ensemble des principes et pratiques qui permettent les échanges de messages, d'idées et de valeurs entre les membres d'une même organisation. »²

Il est dit que la communication interne apporte « une valeur ajoutée au management »³.

Ce levier de management est décrit à travers six dimensions :

- Information : « tout évènement, tout fait, tout jugement porté à la connaissance d'un public plus ou moins large, sous forme d'images, de textes, de discours, de sons. »⁴
- Convivialité : « capacité d'une société à favoriser la tolérance et les échanges réciproques des personnes et des groupes qui la composent »⁵

¹ DEFILLON, Nadine. La communication managériale : outil stratégique, La communication, Préalables, session 4, Diplôme Universitaire IRCO 2018, Université Paris Descartes, page 6.

² MICHON, Christian. « Management et communication interne : les six dimensions qu'il faut considérer », Communication et organisation, 1994, mis en ligne le 26 mars 2012.
<http://journals.openedition.org/communicationorganisation/1713> (consulté le 06 août 2018).

³ MICHON, Christian. « Management et communication interne : les six dimensions qu'il faut considérer », Communication et organisation, 1994, mis en ligne le 26 mars 2012.
<http://journals.openedition.org/communicationorganisation/1713> (consulté le 06 août 2018).

⁴ Dictionnaire Larousse. Définition information,
<https://www.larousse.fr/dictionnaires/français/information/42993> (consulté le 21 septembre 2018).

⁵ Dictionnaire Larousse. Définition convivialité, <https://www.larousse.fr/dictionnaires/français/convivialité/19016> (consulté le 21 septembre 2018).

- Participation : « action de participer à quelque chose, part prise à quelque chose »¹
- Fédération : action de fédérer « regrouper des personnes dans un but commun »²
- Implication : « état de quelqu'un qui est impliqué dans une affaire »³
- Identification : « action de s'identifier dans quelque chose »⁴

En entreprise, une pratique de la communication qui intègre ces six dimensions permet de respecter les besoins d'un salarié cherchant la reconnaissance, la considération, l'évolution, la sécurité et le sens dans son travail.

Par la communication interne, l'affirmation de chaque professionnel permettrait leur implication et l'identification dans un rôle de soignant en EHPAD. Marlène GONCALVES évoque dans son mémoire que « la création de référents animation dans les équipes soignantes aurait pour objectif de faciliter la communication entre les soignants et les animateurs »⁵, organiser des réunions à périodicité définie entre les référents et l'animateur » assurerait un échange constructif.

¹Dictionnaire Larousse. Définition participation, <https://www.larousse.fr/dictionnaires/français/participation/58372> (consulté le 21 septembre 2018).

²Wikidictionary. Définition fédérer, <https://fr.wiktionary.org/wiki/fédérer> (consulté le 21 septembre 2018).

³Dictionnaire Larousse. Définition implication, <https://www.larousse.fr/dictionnaires/français/implication/41913> (consulté le 21 septembre 2018).

⁴Dictionnaire Larousse. Définition identification, <https://www.larousse.fr/dictionnaires/français/identification/41412> (consulté le 21 septembre 2018).

⁵ GONCALVES, Marlène. Affirmer le positionnement de l'animation dans un EHPAD par l'application du concept de l'interprofessionnalité, mémoire de l'École des Hautes Études en Santé Publique, 2008, pages 49.

3. ENQUETE DE TERRAIN

3.1. Présentation et déroulement de l'enquête

3.1.1. Elaboration du questionnaire

J'ai élaboré le questionnaire en me basant sur la grille d'entretien du mémoire de Marlène GONCALVES : « Affirmer le positionnement de l'animation dans un EHPAD par l'application du concept de l'interprofessionnalité » - mémoire de l'école des hautes études en santé publique – 2008, en prenant l'avis de l'animatrice.

Afin d'avoir des résultats cadrés, les questions sont majoritairement fermées.

Le questionnaire est détaillé selon quatre parties : équipe soignante, animation, management et communication.

A ces questions écrites, j'ai ajouté des questions orales afin de favoriser les échanges au cours des entretiens.

La grille d'entretien a ensuite été corrigée et validée par ma responsable de stage et ma directrice de mémoire.

3.1.2. Déroulement de l'enquête

J'ai réalisé l'enquête au cours de deux réunions d'environ deux heures chacune, une avec les infirmiers, une avec les aides-soignants de l'EHPAD KALANA. La séparation de ces catégories s'est faite pour que les uns n'influencent pas les autres.

De plus, chaque réunion comportait d'autres points liés aux compétences individuelles.

A chaque réunion, une feuille de présence a été signée et un compte-rendu rédigé.

Afin de sensibiliser les personnels à l'importance de leur participation, j'ai affiché le planning des réunions à l'infirmerie, je leur ai envoyé une convocation puis j'ai réalisé un rappel en réunion hebdomadaire de coordination gériatrique.

Les questionnaires ont été distribués en début de réunion en précisant que le remplissage était anonyme.

Les questions 1 à 11 ont été posées à l'écrit ; la 12 et la 13 à l'oral.

3.2. Résultats de l'enquête

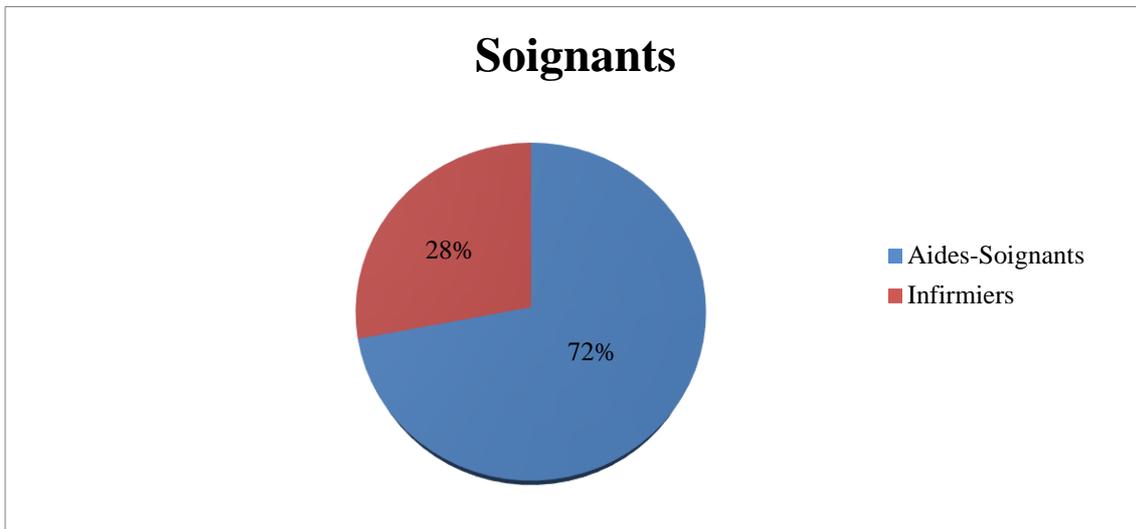
La réunion avec les IDE a eu lieu le 31 mai 2018. Les quatre IDE de jour étaient présentes, soit un taux de présence de 100 %.

La réunion avec AS a eu lieu le 7 juin 2018. Ils étaient au nombre de dix sur un total de 13, soit un taux de présence de 77 %.

Un total de quatorze questionnaires a ainsi été récolté dont quatre formulaires infirmiers et dix aides-soignants.

Le personnel a pu évoquer son intérêt pour le projet et son enthousiasme envers les propositions émises dans le questionnaire.

1/ Quelle est votre profession ?



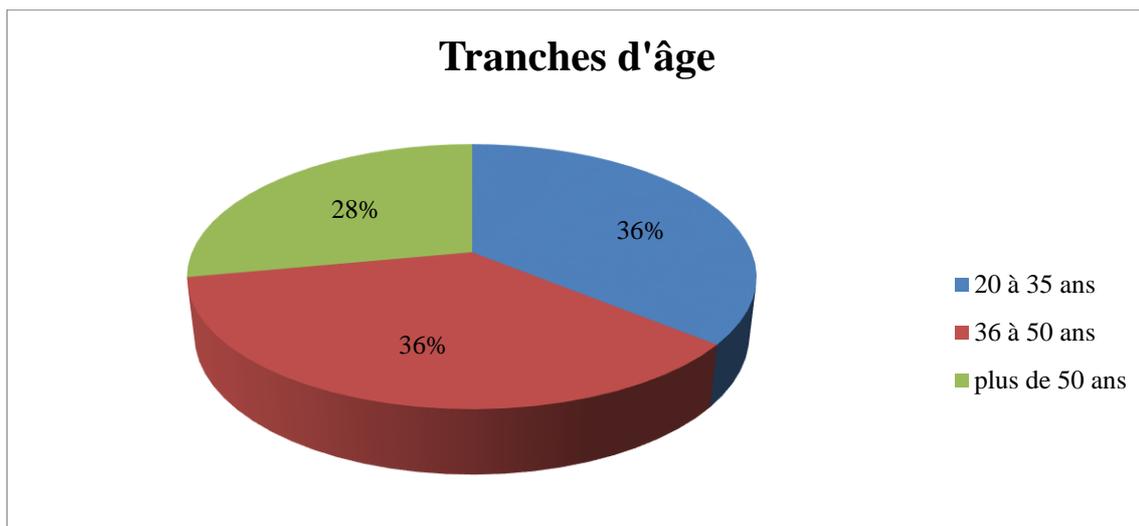
Résultat :

Les soignants sont répartis en 28% d'infirmiers et 72% d'aides-soignants.

Interprétation :

Le quota IDE/AS reflète le taux quotidien.

2/ Quelle est votre tranche d'âge ?



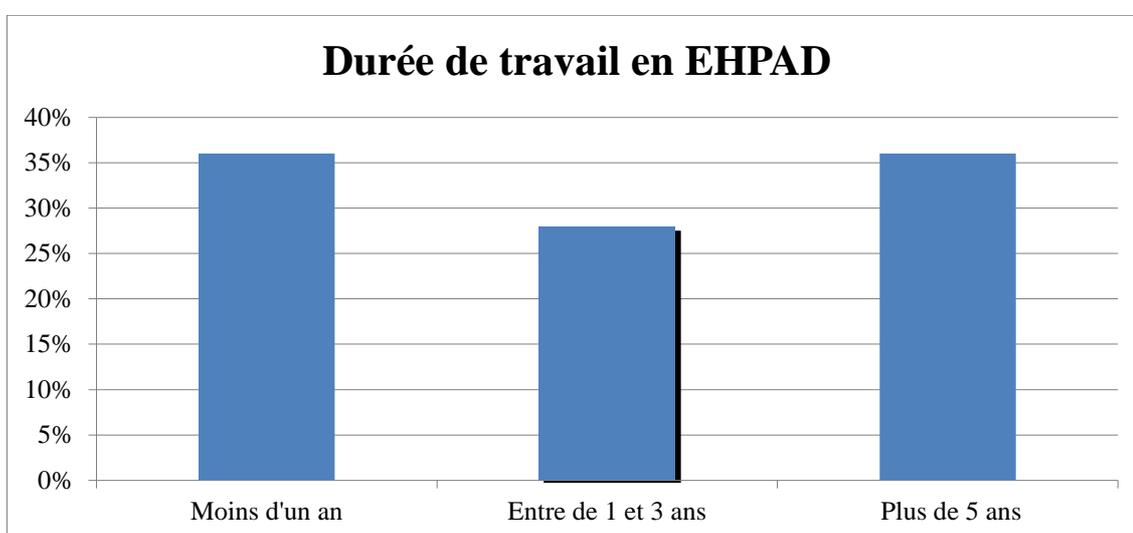
Résultat :

36% des soignants ayant répondu au questionnaire ont entre 20 à 35 ans ; 36% ont entre 36 à 50 ans et 28% ont plus de 50 ans.

Interprétation :

Les soignants de notre EHPAD sont majoritairement jeunes.

3/ Depuis combien d'années, exercez-vous en EHPAD ?



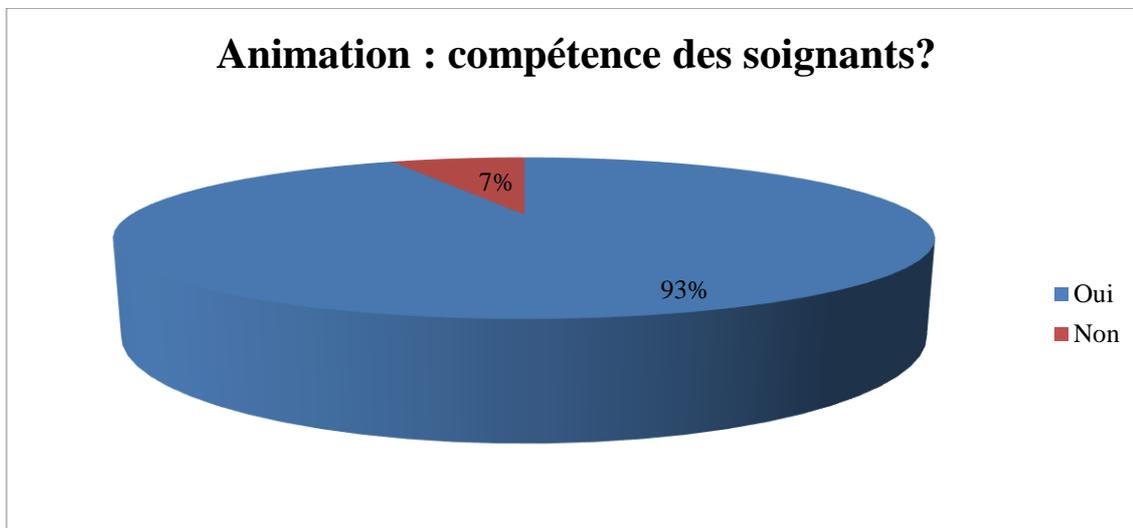
Résultat :

36% des soignants travaillent à l'EHPAD depuis moins d'un an et 36% y travaillent depuis plus de 5 ans.

Interprétation :

La répartition des soignants est équilibrée entre les « nouveaux » et les « anciens ».

4/ L'animation fait-elle partie de vos compétences ?



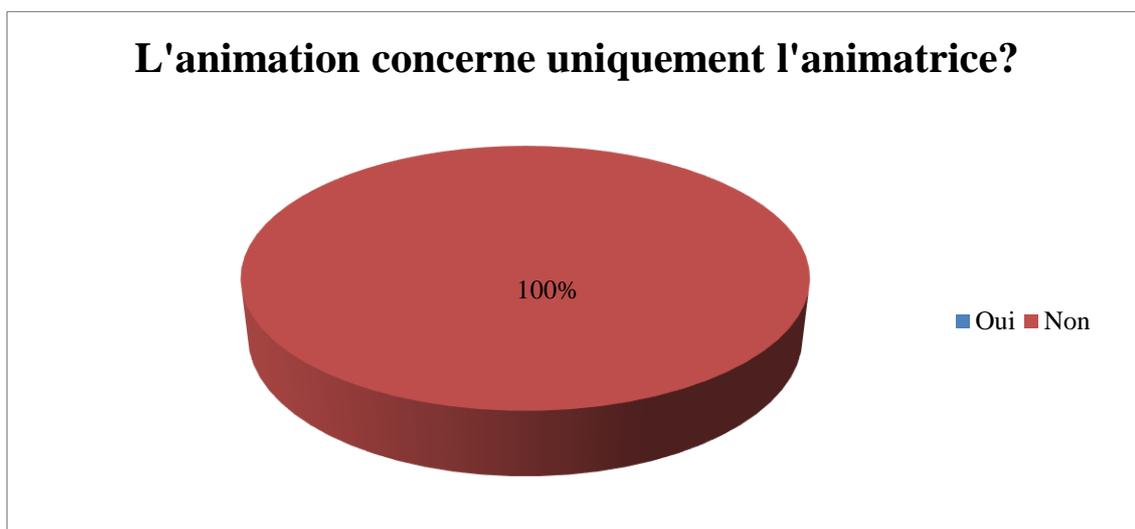
Résultat :

93% des soignants estiment que l'animation fait partie de leur compétence et 7% pensent qu'elle n'en fait pas partie.

Interprétation :

La quasi totalité des soignants estiment que l'animation fait partie de leur compétence.

5/ L'animation en EHPAD concerne-t-elle uniquement l'animatrice ?



Résultat :

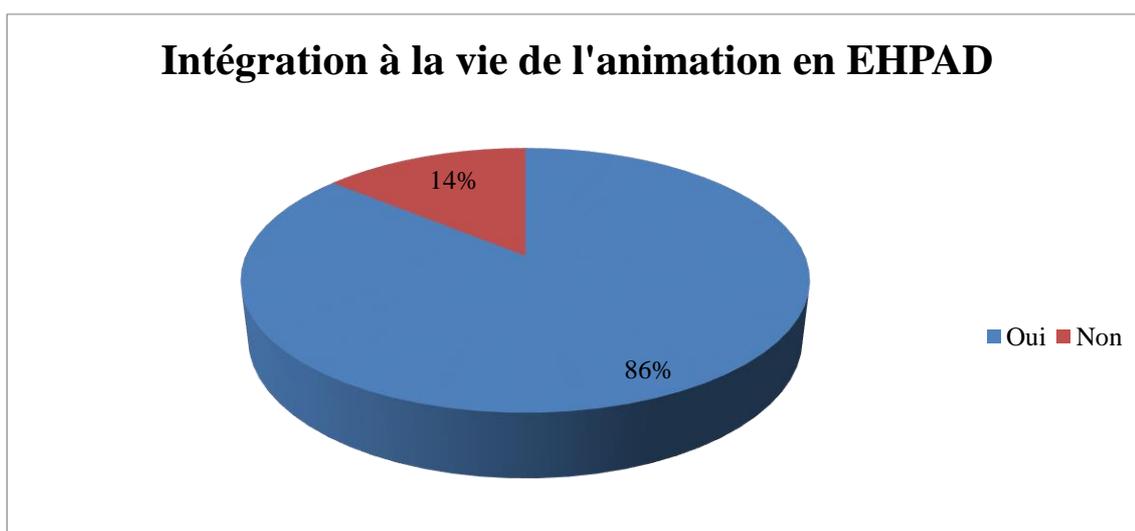
100% des soignants disent que l'animation ne concerne pas uniquement l'animatrice.

Interprétation :

Tous les soignants ont affirmé que l'animation ne concerne pas uniquement l'animatrice.

Cependant 7% ont estimé que l'animation ne faisait pas partie de leur compétence.

6/ Vous sentez-vous intégré(e) à la vie de l'animation de l'EHPAD ?



Résultat :

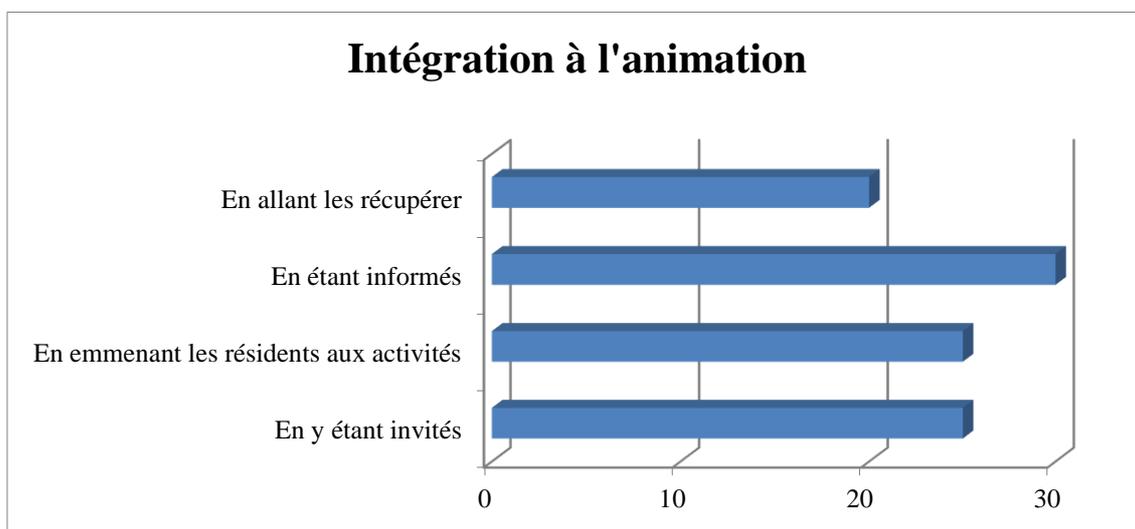
Nous constatons que 86% des soignants se disent intégrer à la vie de l'animation contrairement à 14% qui disent ne pas y être intégrés.

Interprétation :

Nous pouvons en déduire que la majorité des soignants sont impliqués à la vie de l'animation de notre EHPAD.

Justifiez votre réponse :

Sur quatorze questionnaires remplis, onze personnes ont justifié leur choix, soit 79 % des soignants.



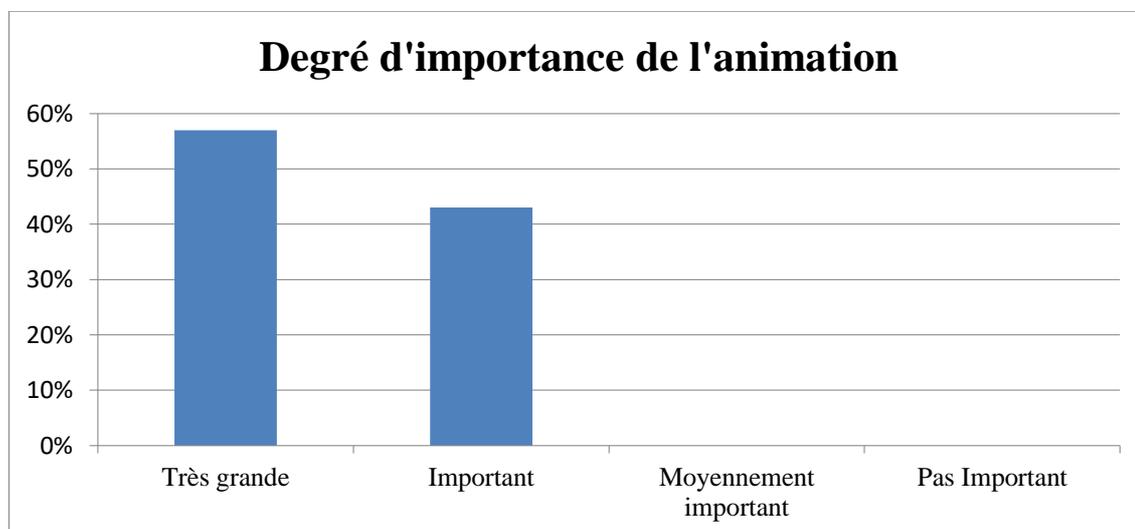
Résultat :

30% des soignants se justifient qu'ils sont intégrés à l'animation en étant informé, 25% en emmenant les résidents aux activités et en y étant invité. Et 20% se justifient en allant les récupérer.

Interprétation :

Les soignants se sentent intégrer à l'animation majoritairement en étant informés du quotidien.

7/ Selon vous, quel est le degré d'importance de l'animation pour les personnes âgées durant leur séjour en EHPAD ?



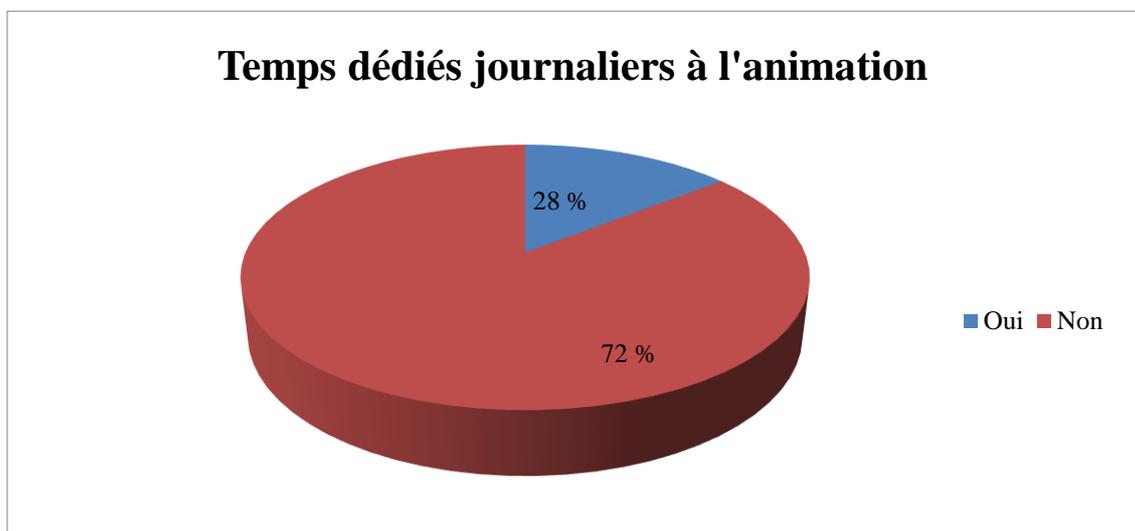
Résultat :

57% des soignants disent que l'animation est d'une « très grande importance », et, 43% disent que l'animation est « importante ».

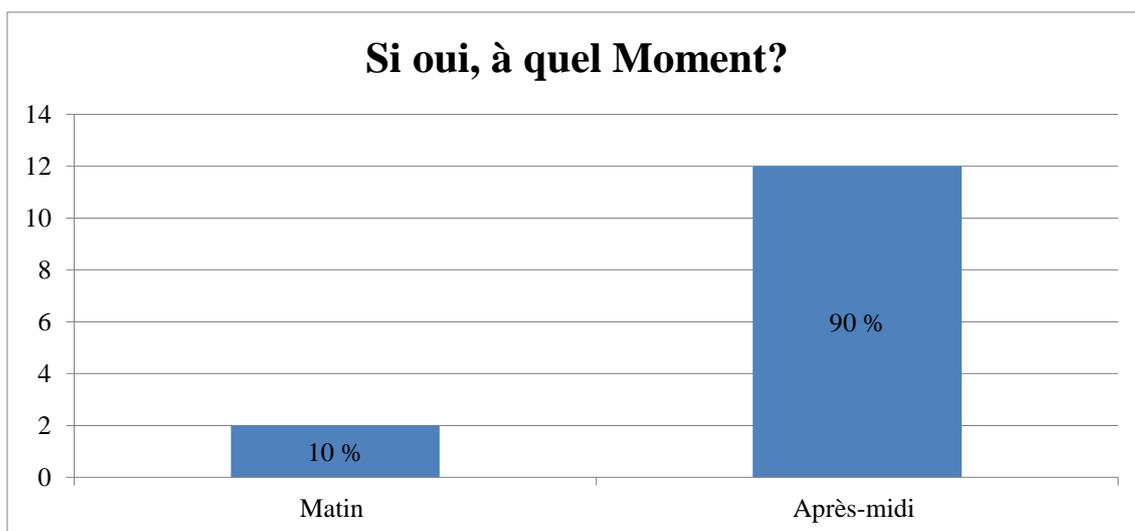
Interprétation :

La totalité des soignants pensent que l'animation est importante pour nos résidents.

8/ Selon l'organisation des soins, pensez-vous pouvoir dédier du temps chaque jour à l'animation ?



- Si oui, le matin ou l'après-midi ?



Résultat :

72 % des soignants disent ne pas pouvoir dédier du temps à l'animation alors que 28% pensent pouvoir le faire.

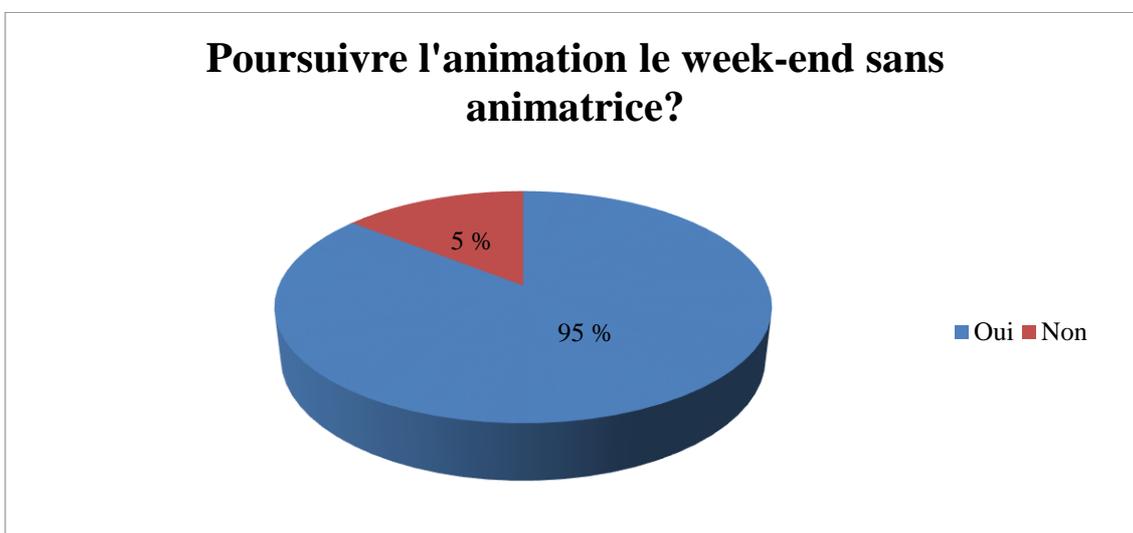
Parmi eux, 90% pensent que l'après-midi est le meilleur moment de la journée.

Interprétation :

La grande majorité des soignants pensent ne pas avoir de temps pour l'animation dans leur planification journalière.

Ceux qui pensent que cela est possible, estiment que l'après-midi est le moment le plus approprié par rapport à la charge de travail.

9/ L'animation doit-elle être poursuivie le week-end sans animatrice ?



Résultat :

95 % des soignants pensent qu'ils vaudraient mieux poursuivre les animations le week-end en l'absence de l'animatrice.

Interprétation :

Pour la majorité des soignants, l'animation doit faire partie de la vie des résidents de façon quotidienne, même en l'absence de l'animatrice.

- Si votre réponse est :
 - Oui : pouvez-vous y dédier du temps ?
 - Non : Justifiez-vous.

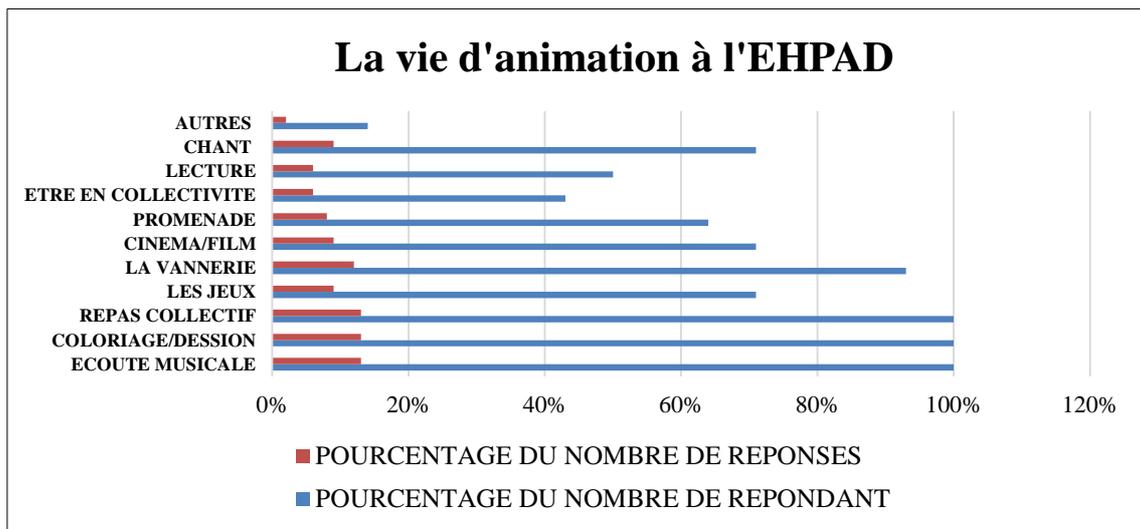
Résultat pour les réponses OUI :

Les soignants expliquent qu'ils pourraient y dédier du temps en fonction du nombre de soignant disponible, après avoir réalisé leurs soins et, surtout, en les organisant autrement.

Conclusion pour les réponses NON :

Les soignants étant en désaccord expliquent qu'avec tous les soins à réaliser ils n'ont pas le temps de prévoir, organiser, et effectuer des activités en absence de l'animatrice. Ils estiment que la famille pourrait y participer plus activement à leur place dans la mesure du possible.

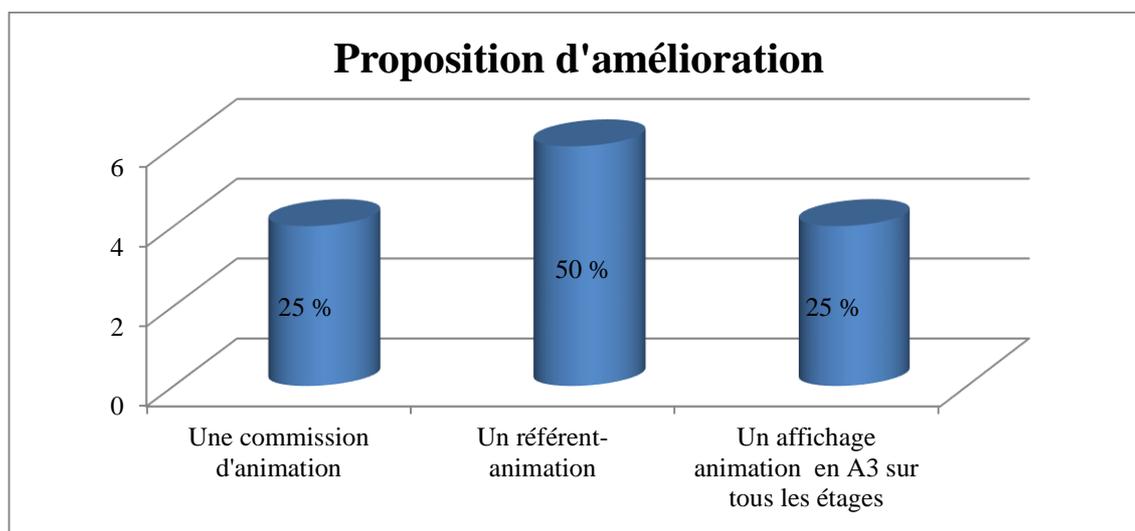
10/ Quelles sont les activités faisant partie de la vie d'animation en Etablissement d'hébergement pour la Personne Agée Dépendante ?



Interprétation : Parmi toutes les activités proposées, celles qui reviennent le plus souvent sont : l'écoute musicale, les jeux, surtout les dominos, le repas collectif, le coloriage/dessin, la promenade, la vannerie, le cinéma/film, et tout simplement être en collectivité.

11/ Dans un but d'amélioration de l'animation, pensez-vous qu'il serait nécessaire d'avoir :

- **une commission d'animation ?**
- **un référent-animation différencié de l'animatrice ?**
- **un affichage animation en format A3 par mois sur tous les étages ?**



Résultat :

50 % des soignants pensent qu'un référent-animation serait la meilleure solution ; 25% pensent qu'une commission d'animation serait une bonne alternative et 25 % pensent qu'un affichage d'animation en A3 au sein de l'établissement sur tous les étages serait adapté.

Interprétation :

La proposition d'amélioration la plus appréciée des soignants est la présence d'un référent-animation au sein de l'établissement.

Questions orales :

12/ Quelles difficultés rencontrez-vous vis-à-vis de l'animation ?

13/ Quelles sont vos suggestions pour améliorer votre intégration à l'animation ?

a) Réunion avec les IDE

Les principales difficultés rencontrées sont :

- Le manque d'information et de discussion en amont avec l'équipe pluridisciplinaire des animations,
- Organisation difficile pour les aides-soignants pour concilier les tâches et la participation aux activités,
- Présence de trop de fauteuils à pousser lors des animations.

Les suggestions des infirmiers pour améliorer l'intégration des animations dans les soins sont :

- Informer des animations de façon plus précoce,
- Trouver une organisation qui faciliterait la mise en relation des soins et de l'animation,
- Introduire un quota de fauteuils roulants par jour,
- Intégrer des activités le week-end car il y a une forte demande des familles et des résidents, (autre que les dominos au 2e étage) (Brunch, sorbet, sinobol...), les réaliser avec tous les soignants, vers 14h, au moins un week-end par mois. Le but est d'y participer tous ensemble.

b) Réunion avec les aides-soignants :

Les difficultés exprimées sont :

- L'oubli possible de récupérer les résidents en fin d'animation car le tour de change est au

même horaire. En effet, le problème n'est pas de les emmener en activité,

- Le brancardage est réalisé régulièrement par les mêmes soignants,
- L'organisation de l'animation et des soins est la suivante l'après-midi : goûter à 15h45, début du tour des changes à 16h00, brancardage vers 16h30 et autres ce qui est estimé irréalisable pour les aides-soignants.

Les suggestions d'amélioration sont :

- Réaliser des jeux le week-end mais avec une organisation tournante,
- Réaliser des trames (affichage) pour que les résidents soient informés des diverses animations,
- Créer une commission d'animation pour parler des dysfonctionnements et des points positifs,
- Organiser le brancardage pour ne pas avoir les mêmes résidents brancardés aux animations,
- Réaliser des animations diverses pour tous les résidents.
- Essayer de mettre en place une nouvelle organisation de soins (fiche de tâches journalières dédiées à chaque professionnel).

3.3. Analyse des résultats

L'analyse des résultats a été réalisée le 11 juin 2018, avec l'animatrice, Jocelyne BOLOGNE.

La majorité des soignants estime que l'animation revêt une importance capitale pour le bien-être des résidents de notre EHPAD et qu'elle ne concerne pas uniquement l'animatrice. Ils identifient clairement la notion d'activités en structure d'hébergement.

Cependant, l'organisation actuelle ne permet pas aux soignants d'y participer ou de « remplacer » l'animatrice le week-end. Ils font également remonter le fait que ce sont toujours les mêmes résidents qui y participent en partie du fait de la lourdeur du brancardage. Par ailleurs, les soignants pensent qu'ils sont informés des animations bien trop tard pour permettre une adhésion de tous.

Lors de ce projet, la communication interne a été mise en place grâce aux 6 dimensions :

A/ L'information a été diffusée à l'animatrice, au personnel soignant et à la Direction sous forme d'affiche, de courriel, de réunions.

B/ La convivialité grâce aux différentes réunions avec l'animatrice, le personnel soignant et la direction.

C/ La participation importante du personnel soignant.

D/ La fédération des personnels pour une cause jugée importante. Ils se sont faits sources de proposition d'amélioration et ont montré un très grand intérêt pour suivre l'évolution de ce projet.

E/ L'implication se traduit par rapport à l'état du personnel soignant vis à vis de ce projet dès le début du projet mais également pour son avenir.

F/ L'identification du personnel s'est ressentie lors des questions orales, par la suite il cherche à ce que le projet soit réalisé par eux.

3.4. Plan d'amélioration

Le plan d'amélioration retenu est le suivant :

- Améliorer la communication vis-à-vis du personnel soignant grâce à la réalisation d'un

affichage MENSUEL des animations et donc permettre une meilleure prévision de l'organisation

- Réaliser une commission d'animation deux fois par an avec l'animatrice, le personnel soignant, les représentants des résidents, l'IDEC et certains membres de l'équipe pluridisciplinaire. Cette commission permettra de faire des propositions en fonction des intérêts de chacun et de planifier les plus possible les animations afin que les soignants y participent le plus possible
- Nommer des référents d'animation pour le week-end afin de maintenir l'animation : 2 personnes désignées par équipe, soit 1 suppléant et 1 titulaire qui changeraient tous les 6 mois.
- Mettre en place une fiche de tâches par soignant qui permettrait une organisation du brancardage et l'identification de la participation de chacun aux différentes activités

CONCLUSION ET PERSPECTIVES

En conclusion, ce travail nous a montré qu'en utilisant correctement la communication interne en entreprise, nous pouvons lier les employés à un projet, trouver les difficultés et grandir grâce à des suggestions. Le personnel soignant s'est senti écouté, valorisé par un management ouvert.

Il attend avec impatience son implication dans la réalisation du plan d'actions.

L'animation sera plus soutenue par les soignants l'après-midi mais également le week-end suite à une nouvelle organisation par fiches de tâches détaillées. Ces animations seront planifiées sur le planning mensuel.

La voix des soignants sera entendue lors des commissions mais aussi celle des représentants des résidents, aptes à donner leur avis.

Il nous restera à réaliser un suivi de la participation des soignants aux animations et un questionnaire de satisfaction afin d'améliorer ou d'effectuer d'éventuelles modifications.

Nous pensons également proposer à la Direction d'effectuer des formations sur l'animation des personnes âgées deux fois par an.

BIBLIOGRAPHIE

COURS

DEFILLON, Nadine. La communication managériale : outil stratégique, La communication, Préalables, session 4, Diplôme Universitaire IRCO 2018, Université Paris Descartes.

IMPACTANCE. ETRE IDEC EN EHPAD, Livret management EHPAD, Les clefs pour optimiser vos compétences et votre fonction.

DOCUMENTS INSTITUTIONNELS

ANESM. Recommandation de Bonnes Pratiques Professionnelles – programme Qualité de vie en EHPAD. Volet 3 : la vie sociale des résidents.

EHPAD KALANA. Document contractuel, Livret d'accueil, Modalité d'accueil à l'EHPAD KALANA, 2017.

EHPAD KALANA. Projet d'établissement, L'accompagnement personnalisé des résidents, 2013-2018.

MEMOIRE

GONCALVES, Marlène. Affirmer le positionnement de l'animation dans un EHPAD par l'application du concept de l'interprofessionnalité, mémoire de l'Ecole des Hautes Études en Santé Publique, 2008.

OUVRAGES

DE LAROCHELAMBERT, Elisabeth. Les institutions du Grand Age et leur Gestion, Gérer la santé, les dix commandements, édition ESF, 1993.

RUIZ, Eliane. Techniques d'animation des Personnes Agées. Edition Jacques Lanore, Chapitre 1 « l'animation des personnes âgées », 1997.

TOUTUT, J-P. Management éthique en pratique dans les établissements sociaux et médico-sociaux, édition Seli Arslan, 2007.

SITES INTERNET

<https://www.action-sociale.org>

<http://www.ehpad-fr.org>

<http://www.epsilon.insee.fr/jspui/bitstream/1/13409/1/serieetud16.pdf#page=127>

<https://essentiel-autonomie.humanis.com/comprendre-perde-autonomie/evaluer/definition-dependance>

<https://fr.wiktionary.org/wiki/fédérer>

<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais>

<https://www.legifrance.gouv.fr>

<http://journals.openedition.org/communicationorganisation/1713>

ANNEXE
QUESTIONNAIRE

Infirmière diplômée d'état, je réalise un Diplôme Universitaire Infirmière Référente et Coordinatrice en EHPAD et SSIAD. Afin de faire évoluer le projet d'établissement, je réalise un mémoire intitulé « Manager le positionnement du soignant vis à vis de l'animation en EHPAD par l'accentuation de la communication interne ».

Ce questionnaire est anonyme. En vous remerciant pour le temps dédié.

Charlène LORTHIOS

1. Quelle est votre profession ?

AS IDE

2. Quelle est votre tranche d'âge ?

20 à 35 ans 36 à 50 ans plus de 50 ans

3. Depuis combien d'années, exercez-vous en EHPAD ?

4. L'animation fait-elle partie de vos compétences ?

OUI NON

5. L'animation en EHPAD concerne-t-elle uniquement l'animatrice ?

OUI NON

Si oui, justifiez votre réponse ?

.....
.....

6. Vous sentez-vous intégré(e) à la vie d'animation de l'EHPAD ?

OUI NON

Justifiez votre réponse :

.....

7. Selon vous, quel est le degré d'importance de l'animation pour les personnes âgées durant leur séjour en EHPAD ?

Très grande Important
 Moyennement important Pas important

8. Selon l'organisation des soins, pensez-vous pouvoir dédier du temps chaque jour à l'animation ?

OUI NON

Si oui : MATIN APRES-MIDI

9. L'animation doit-elle être poursuivie le week-end sans animatrice ?

OUI NON

Si votre réponse est :

OUI : pouvez-vous y dédier du temps ?

NON : justifiez-vous :

10. Quelles sont les activités faisant partie de la vie d'animation en Etablissement d'hébergement pour la Personne Agée Dépendante ?

Ecoute musicale Etre en collectivité Jeux

- Coloriage/dessin Cinéma/ film Repas collectif
- Promenade Chant Lecture
- Autres :

11. Dans un but d'amélioration de l'animation, pensez-vous qu'il serait nécessaire d'avoir :

- Une commission d'animation (*rencontre entre personnels, familles et résidents pour échanger les idées et faire évoluer l'animation en EHPAD, 3 fois par an*).
- Un référent-animation différencié de l'animatrice (*un référent titulaire et un suppléant permettant de visualiser l'animation également le week-end et les jours fériés et aidant de l'animatrice et de l'IDEC*).
- Un affichage animation en format A3 par mois au sein de l'établissement, sur tous les étages.
- Autre :
-
-



SYNTHESE

MANAGER LE POSITIONNEMENT DU SOIGNANT VIS-A-VIS DE L'ANIMATION EN EHPAD PAR L'ACCENTUATION DE LA COMMUNICATION INTERNE

Mémoire présenté pour l'obtention du Diplôme Universitaire :

Infirmière Référente et Coordinatrice en EHPAD ou en SSIAD (IRCO)

Charlène LORTHIOS

Directrice de Mémoire : Dr Corinne SAINTE-LUCE

SYNTHESE

Les résidents en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes s'attendent à être entouré par le personnel soignant. Être en maison de retraite peut favoriser un sentiment de solitude. Le déroulement de leur séjour tient essentiellement à la qualité des soins par le personnel.

En EHPAD, l'animation permet de maintenir le lien social du résident et de minimiser cette sensation de solitude.

La qualité des soins est cadrée par l'infirmière référente et coordinatrice des soins. Elle manage des projets pour maintenir une ambiance sereine dans l'entreprise, coordonne les équipes dans ce même objectif.

A l'EHPAD KALANA, l'animation est omniprésente, c'est un lieu qui vit grâce à la quantité d'activités. Cependant, il est à déplorer l'intégration du soignant à l'égard des animations.

L'objectif de ce mémoire est de favoriser l'intégration des soignants à l'animation en s'aidant de la communication interne.

Suite à l'enquête, on remarque que les soignants interrogés (infirmiers et aides-soignants) comprennent la notion d'activités et se rendent compte de l'importance de l'animation.

Cependant, ils ne peuvent pas y consacrer énormément de temps. Le soignant souhaite différents changements sur l'organisation des tâches.

Durant ce projet managérial, la collaboration du personnel soignant, de l'animatrice et de la Direction a permis de favoriser l'implication et l'identification de tous.

Suite à l'enquête, les points révélés sont les suivants :

- un manque d'organisation,
- une demande à plus grande échelle des informations sur les activités, .
- la mise en place de référents
- et de commission d'animation.

Le personnel soignant a montré son enthousiasme à la poursuite de ce projet. Il adhère à la future organisation et souhaite s'intégrer d'avantage l'après-midi et le week-end.

Des outils de contrôle seront nécessaire pour l'évaluation de ce projet afin d'y apporter des modifications dans le cas échéant.

SYNTHESIS

Residents in residential care homes for dependent seniors expect to be surrounded by caregivers. Being in a retirement home can foster a sense of loneliness. The course of their stay is essentially the quality of care by the staff.

In EHPAD, the animation helps maintain the social bond of the resident and minimize this feeling of loneliness.

The quality of care is framed by the referring nurse and coordinator of care. She manages projects to maintain a serene atmosphere in the company, coordinates the teams for the same purpose.

At EHPAD KALANA, animation is omnipresent, it is a place that lives thanks to the amount of activities. However, it is regrettable the integration of the carer with regard to animations.

The objective of this thesis is to promote the integration of caregivers into the animation by using internal communication.

Following the survey, we note that caregivers interviewed (nurses and caregivers) understand the concept of activities and realize the importance of animation.

However, they can not spend a lot of time on it. The caregiver wants different changes in the organization of tasks.

During this managerial project, the collaboration of the nursing staff, the facilitator and the Management allowed for the involvement and identification of all.

Following the investigation, the points revealed are the following:

- a lack of organization,
- a larger scale demand for information on activities,.
- setting up referents
- and animation commission.

The caregivers showed their enthusiasm in pursuing this project. It adheres to the future organization and wants to integrate more in the afternoon and the weekend.

Control tools will be needed for the evaluation of this project in order to make changes as necessary.