



UNIVERSITÉ
PARIS
DESCARTES

DU IRCo EHPAD & SSIAD 2020

MEMOIRE

**L'IDEC Face au
Non-Respect des Consignes**

Rédactrices : Sandrine HIVELIN, Nathalie MAUGER, Catherine PAUL

Directrice de mémoire : Dominique POSTEL

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier Madame Dominique POSTEL, notre Directrice de Mémoire, qui nous a accordé sa confiance et son soutien tout au long des étapes de rédaction.

Nous remercions aussi les IDEC & IDE ainsi que toutes les Equipes Soignantes qui ont pris du temps pour répondre à nos questionnaires.

Nous remercions également nos familles qui nous ont soutenues dans notre décision de reprendre une formation qualifiante.

TABLE DES MATIERES

I.	LEXIQUE.....	2
II.	ABREVIATIONS.....	4
III.	INTRODUCTION.....	5
IV.	CONSTAT.....	6
V.	PROBLEMATIQUES PRINCIPALES.....	6
	A. Démarche Qualité et Prise en Charge.....	6
	B. Tensions au sein du Personnel.....	7
	C. Source de Conflit avec les Familles.....	7
VI.	ELABORATION DES QUESTIONNAIRES.....	8
VII.	RESULTATS QUESTIONNAIRES IDEC & IDE.....	9
VIII.	RESULTATS QUESTIONNAIRES EQUIPES SOIGNANTES.....	11
IX.	INTERPRETATION ET ANALYSE DES RESULTATS.....	13
	A. Interprétation.....	13
	Les Consignes pendant la Crise Sanitaire.....	14
	B. Analyse.....	14
	1. L’Incompréhension.....	14
	2. L’Oubli.....	17
	3. La Surcharge de Travail.....	18
	4. La Démotivation.....	19
X.	PROPOSITIONS DE SOLUTIONS.....	21
	A. L’Incompréhension.....	21
	B. L’Oubli.....	21
	C. La Surcharge de Travail.....	22
	D. La Démotivation.....	23
	E. Management des IDEC & IDE.....	23
XI.	CONCLUSION.....	24
XII.	RESUME.....	26
XIII.	SUMMARY.....	27
XIV.	BIBLIOGRAPHIE.....	28
XV.	ANNEXES.....	29

I. LEXIQUE

Bonne Pratique :

Dans l'idéal, une Bonne Pratique serait une pratique dont l'usage prolongé au fil du temps a permis d'en éprouver le bien-fondé.

Une Bonne Pratique peut témoigner de bons résultats clairement recensés, et entraîner un minimum – sinon une absence – de dysfonctionnements divers (Debry, 2013)

Consigne :

Pour un manager, le but des Consignes est de donner des indications de travail, de le planifier, à court ou moyens terme, c'est-à-dire d'en déterminer l'urgence. Les Consignes ne sont pas toujours clairement énoncées et peuvent donner lieu à une mauvaise compréhension. (25 avr. 2017)

Démarche Qualité en EHPAD :

Elle a pour objectif d'optimiser le fonctionnement et le savoir-faire de l'établissement.

Elle oriente son organisation et vise à améliorer les prestations rendues en fonction des attentes des Résidents et des familles. Elle permet aussi au personnel de travailler dans de meilleures conditions. (8 janv. 2019 www.wikidependance.fr)

Equilibrioception :

L'Equilibrioception ou sens de l'équilibre, désigne un sens physiologique. Il aide à prévenir et à anticiper toute chute chez les humains et animaux lorsqu'ils sont en équilibre. L'équilibre est réalisé grâce à plusieurs fonctions : les yeux (perception visuelle), les oreilles (système vestibulaire) et les autres sens spatiaux (proprioception) qui ont idéalement besoin d'être intacts. Le système vestibulaire s'associe au système visuel pour percevoir si un objet est en mouvement. (fr.wikipedia.org)

Equipe Pluridisciplinaire :

Une Equipe Pluridisciplinaire se compose de différentes personnes, de différentes professions, mais qui sont complémentaires et sont réunies autour d'un travail commun : prendre soin et accompagner des personnes (collectifs APM AES ACS).

Equipe Soignante :

Personnel de l'Etablissement qui regroupe les AS, AMP, AES & FFAS

IDEC :

Également appelée « Infirmier(ère) Référent(e) » (IDER), l'Infirmier(ère) Coordinateur(trice) (IDEC) intervient en Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées (EHPAD), ou dans un Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD).

L'IDEC se situe à l'interface du sanitaire et du médico-social, dans une démarche qualité visant à optimiser le suivi et l'accompagnement au quotidien des Résidents, en intégrant les différentes composantes du soin. Aujourd'hui, la présence des Infirmier(ère)s référent(e)s ou Coordinateur(trice)s est devenue une condition quasi-indispensable au conventionnement des EHPAD.

Mémoire Perceptive :

La Mémoire Perceptive s'appuie sur nos sens et fonctionne la plupart du temps à l'insu de l'individu.

Elle permet de retenir des images ou des bruits sans s'en rendre compte. C'est elle qui permet à une personne de rentrer chez elle par habitude, grâce à des repères visuels. Cette mémoire permet de se souvenir des visages, des voix, des lieux.

Avec la mémoire procédurale, la mémoire perceptive offre à l'humain une capacité d'économie cognitive, qui lui permet de se livrer à des pensées ou des activités spécifiques tout en réalisant des activités devenues routinières.

Mémoire Procédurale :

La Mémoire Procédurale est la mémoire des automatismes.

Elle permet de conduire, de marcher, de faire du vélo ou jouer de la musique sans avoir à réapprendre à chaque fois. Cette mémoire est particulièrement sollicitée chez les artistes ou les sportifs pour acquérir des procédures parfaites et atteindre l'excellence.

Ces processus sont effectués de façon implicite, c'est-à-dire inconsciente : la personne ne peut pas vraiment expliquer comment elle procède, pourquoi elle tient en équilibre sur ses skis ou descend sans tomber.

Les mouvements se font sans contrôle conscient et les circuits neuronaux sont automatisés.

La constitution de la mémoire procédurale est progressive et parfois complexe, selon le type d'apprentissage auquel la personne est exposée.

Elle se consolide progressivement, tout en oubliant les traces relatives au contexte d'apprentissage (lieu, enseignant...)

Les Neurosciences :

Les Neurosciences occupent une place croissante au sein de la recherche médicale et scientifique.

Plus qu'une discipline, elles articulent un ensemble de champs liés à la connaissance du cerveau et du système nerveux et interrogent les rapports complexes de l'homme à son environnement et à ses semblables

Nociception :

La Nociception désigne l'ensemble des phénomènes mis en jeu dans le système nerveux central en réaction à un stimulus douloureux qui active les nocicepteurs.

Autrement dit les récepteurs de la douleur. La plupart des douleurs que nous ressentons sont nociceptives. (dictionnairemedical.fr)

Plan de Soins :

Outil qui centralise les soins et les relevés de la surveillance quotidienne d'un Patient.

Proprioception :

La Proprioception appelée « Sensibilité Profonde » est la perception que chacun d'entre nous a de manière consciente ou non de la position dans l'espace des différents segments de son corps.

(dictionnairemedical.fr)

Protocole de Soins :

Un Protocole de Soins constitue un descriptif des techniques à appliquer et/ou des principes et des consignes à observer, dans certaines situations et dans l'administration des soins

C'est un Guide d'application des procédures de soins, centré sur une cible (groupe, communauté ou individu) présenté sous forme synthétique.

Il peut être spécifique ou non à une discipline.

Chaque Equipe peut constituer ses propres Protocoles.

Surcharge Cognitive :

La Surcharge Cognitive correspond à un état mental où un individu est engagé dans la réalisation d'une tâche extrêmement exigeante pour lui : il ne dispose pas des ressources cognitives suffisantes à une mise en œuvre aisée de cette tâche.

Thermoception :

La Thermoception permet une perception de la température de notre environnement.

Les thermorécepteurs sont constitués par des terminaisons nerveuses libres (infos) dans l'épiderme et le derme : la perception se fait par des points d'environ 1 mm de diamètre chez l'homme (vetopsy.fr)

II. ABREVIATIONS

AES	Accompagnant Educatif et Social.
AMP	Aide Médico-Psychologique.
AS	Aide-Soignant(e).
COVID	COrona Vlrus Disease
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes.
EPI	Equipement de Protection Individuelle.
FFAS	Faisant Fonction Aide-Soignant(e).
HAD	Hospitalisation A Domicile
HDJ	Hôpital De Jour
IDE	Infirmier(ère) Diplômé(e) d'Etat.
IDEC	Infirmier(ère) Diplômé(e) d'Etat Coordinateur(trice).
PAP	Projet d'Accompagnement Personnalisé
PVI	Projet de Vie Individualisé
SSIAD	Service de Soins Infirmiers à Domicile

III. INTRODUCTION

Nous sommes trois IDE, exerçant toutes depuis plus de vingt ans.

Nous travaillons en EHPAD, en SSIAD et en HDJ en tant que Coordinatrices.

Après des carrières riches d'expériences d'encadrement, nous avons entamé en janvier 2020 notre formation au DU Infirmier(ère) Coordinateur(trice) en EHPAD et en SSIAD à l'Université de Paris Descartes.

Cette année un peu particulière en raison du confinement lié à la COVID, a limité les échanges physiques avec les autres participants.

Nous avons dû mettre en place d'autres moyens d'échanges et de rencontre, pour la préparation et la rédaction de ce mémoire : WhatsApp pour les discussions, Google Drive pour échanger et corriger nos écrits respectifs, ont été des outils précieux.

Aux cours des temps de partage, chacune a été amenée à parler de ses difficultés professionnelles. Celle qui revenait de façon commune, nous a donné notre sujet de recherche. Dans nos lieux de travail respectifs et depuis nos nombreuses années d'exercice Infirmier, nous rencontrons toutes les mêmes problématiques :

- La Difficulté de diffusion et le Non-Respect des consignes données.

Pourquoi des consignes qui sont appliquées à longueur d'année auprès de chaque Résident sont oubliées ou négligées, au détriment de la qualité des soins ?

Nous avons voulu aller au-delà du simple "c'est une question de génération", et tenter de mettre en évidence d'autres processus ou difficultés dans la non-application des consignes.

Nous avons choisi d'interroger les Encadrants IDEC & IDE et les Equipes Soignantes, par deux questionnaires différents.

Malgré les difficultés liées à la crise sanitaire et au confinement, nous avons obtenu beaucoup de réponses, que notre analyse et notre lecture ont permis d'exploiter.

IV. CONSTAT

Au cours de nos journées de travail, nous devons sans cesse répéter les mêmes consignes, aux mêmes Equipes Soignantes. Malgré nos efforts ou ceux des IDE, il faut sans cesse recommencer.

Combien de fois avons-nous entendu cette affirmation dans les conversations entre IDEC et IDE : "On peut répéter dix fois les consignes, ils s'en trouvent toujours pour les oublier"...

Nous avons cherché par ce travail à répondre aux questions :

- Les conditions de transmissions ont elles une influence sur ce Non-Respect ?
- Quel impact le Non-Respect peut-il avoir sur la qualité des soins ?
- Les Equipes Soignantes ont elles tous les atouts pour intégrer et appliquer les consignes ?
- L'IDEC, a-t-elle une formation suffisante pour une communication de qualité ?

V. PROBLEMATIQUES PRINCIPALES

- Quelles raisons poussent le personnel à ne pas, ou ne plus appliquer les consignes de manière systématique ?
- Est-ce une question de génération ou d'ancienneté dans la fonction ?
- La crise sanitaire que nous vivons, a-t-elle fait évoluer les comportements ?

A. Démarche Qualité et Prise en Charge

La Démarche Qualité fait partie du Projet d'établissement.

Si une consigne n'est pas suivie, la qualité des soins ne peut pas être optimale, avec des conséquences qui peuvent être graves à court, moyen ou long terme pour le Résident.

Nous devons nous justifier devant nos Tutelles, devant les Résidents et leurs Familles qui nous confient leurs Parents.

Ils se réfèrent tous à la Démarche Qualité. Elle est le socle sur lequel s'appuie le projet d'établissement que nous leur proposons.

Ne pas suivre les consignes - et donc s'éloigner des bonnes pratiques - génère automatiquement une baisse de la qualité des soins attendue et exigée.

Exemples :

- Ne pas respecter un plan de soins établi “pour et avec” le Résident, fait passer la Soignante à côté des habitudes de vie de ce dernier et contribuera à accentuer un éventuel mal-être de cette personne.
- Ne pas réaliser, à l’entrée puis tous les mois, la pesée d’un Résident, peut nuire à sa surveillance nutritionnelle et engendrer une dénutrition silencieuse.
- Ne pas donner pas à boire régulièrement, peut favoriser une déshydratation.

B. Tensions au sein du Personnel

Les Equipes Soignantes se rejettent mutuellement la faute si une consigne n’a pas été suivie, lorsque les conséquences s’en font sentir.

Une “bonne” équipe peut alors se lier contre une “mauvaise”, un “bon” Soignant contre un “mauvais”.

Un climat délétère peut rapidement s’instaurer et des conflits durables s’installer.

C. Source de Conflit avec les Familles

Les relations avec les familles sont de plus en plus compliquées, leur niveau d’exigence est à juste titre élevé. Elles attendent de nous des soins de qualité.

Le Non-Respect des consignes ou des demandes de la famille, entraînent une incompréhension, une perte de confiance, et peut malheureusement générer des conflits.

L’IDEC en première ligne, doit répondre aux plaintes des familles, et expliquer des manquements parfois difficilement défendables.

Les familles sont facilement qualifiées de “difficiles” par les Soignants, alors qu’elles ont parfois de vraies raisons de se plaindre.

Elles sont attentives à la prise en charge de leur parent ce qui est normal.

Tous ces dysfonctionnements amènent parfois à un épuisement de l’Equipe Encadrante. La répétition fréquente des consignes, le contrôle incessant de leur respect, en veillant à ne pas laisser s’installer des conflits, sont source de stress pour l’IDEC.

L’énergie qu’ils y mettent, les conduit parfois vers l’épuisement, situation néfaste pour eux-même et pour l’ensemble de l’établissement.

Nous allons dans ce mémoire, essayer de comprendre comment et pourquoi le respect des consignes est problématique dans un établissement.

Nous avons élaboré des propositions de solutions à nos interrogations.

Bien que partielles, elles nous permettront d’avancer dans notre fonction d’IDEC, pour une meilleure prise en charge des Résidents et des Equipes Soignantes.

VI. ELABORATION DES QUESTIONNAIRES

Nous avons choisi d'interroger les professionnels de santé au travers de 2 questionnaires (voir Annexes 1 & 2).

Cette méthode nous permettait de sonder un plus grand nombre de professionnels, elle est aussi moins chronophage que des interrogatoires individuels.

Avec la survenue de la crise sanitaire, le choix de réaliser des entretiens individuels ne nous était plus possible.

Nous avons anonymisé les questionnaires, de façon à ce que les professionnels des structures, où nous sommes en poste, répondent sans contrainte.

De même nous n'avons pas fait apparaître le thème de "Non-Respect des Consignes" afin de ne pas influencer les réponses.

En lien avec notre hypothèse de départ, nous avons posé la question de l'âge, celle du respect ou non des consignes, des raisons de ce Non-Respect, et celui des supports de communication au sein des structures.

Nous avons posé des questions fermées, en donnant sur certains items la possibilité de commenter ou de compléter les réponses.

Par choix nous n'avons pas formulé exactement les mêmes questions pour les IDEC & IDE et pour les Equipes Soignantes, ce qui a pu constituer une limite dans l'interprétation des résultats. Certains termes utilisés dans les questionnaires IDEC & IDE, tels que « Laisser-Aller », « Démotivation », pouvaient être mal perçus par les Equipes Soignantes, porteuses d'un jugement de valeur sur leur pratique.

Egalement, nous n'avons pas mis dans les questionnaires Equipe Soignante le terme de « surcharge de travail ».

Si cette surcharge a un impact réel, reconnu sur le fonctionnement et la pratique des équipes Soignante, elle ne peut, à elle seule, résumer toute la problématique.

Nous avons considéré que nous devons interroger les Equipes Encadrantes, les Cadres de Santé, et les Infirmier(ère)s.

Nos origines professionnelles différentes, nous ont permis de cibler plusieurs types d'établissements. Ceux où nous exerçons, un EHPAD et un SSIAD et grâce à notre réseau cinq EHPAD, cinq SSIAD.

Les questionnaires ont été remis fin juin 2020 dans les différents établissements. Plus de 200 ont été distribués.

Au total 46 questionnaires IDEC & IDE, et 89 questionnaires Equipes Soignantes ont été renseignés et récupérés mi-septembre 2020.

VII. RESULTATS QUESTIONNAIRES IDEC & IDE

Le détail des résultats de ces questionnaires est disponible en Annexe 3.

QUESTION 1 : *Dans votre établissement quels outils de transmission utilisez-vous ?*

Les professionnels de santé utilisent les mêmes outils.

Toutes les équipes ont à leur disposition un logiciel de soins.

Les transmissions orales conservent une forte importance.

28% utilisent d'autres supports mais de façon moins systématique.

QUESTION 2 : *A quelle occasion ?*

85% des IDEC & IDE communiquent les informations et les consignes lors des réunions de service, et environ 70% par les transmissions journalières et l'affichage.

Certaines consignes sont encore transmises dans un cadre informel, par exemple dans le couloir à 52%.

QUESTION 3 : *Chaque consigne est-elle répétée ?*

La répétition des consignes est un phénomène récurrent pour 94 %.

52% du personnel Encadrant répète 2 à 3 fois la même consigne.

26% disent la répéter davantage, pour qu'elle soit appliquée.

QUESTION 4 : *Quel type de consignes répétez-vous le plus fréquemment ?*

Une liste non exhaustive a été proposée.

La consigne la plus répétée à 65% est : "Donner ou laisser un verre d'eau en quittant la chambre d'un Résident".

La vérification de la chambre avant de sortir, et l'application des nouvelles consignes font aussi partie des plus répétées à 57%.

D'autres consignes ont été ajoutées par les professionnels interrogés
(voir annexe 3)

QUESTION 5 : *Le Non-Respect des consignes importantes affecte-t-il, selon vous, la qualité des soins dans l'établissement ?*

Pour l'ensemble des personnels, la réponse est unanime.

Le Non-Respect des consignes affecte la qualité des soins.

QUESTION 6 : *Quelles sont pour vous les raisons de ce Non-Respect ?*

L'incompréhension à 52%, le laisser-aller et la surcharge de travail à 57%, ainsi que la démotivation à 48%, sont pour les Encadrants, les raisons principales du Non-Respect des consignes.

QUESTION 7 : *Si vous répondez oui au dernier item, pouvez-vous nous dire, qui les respecte le moins ?*

Cette question n'a pas retenu l'attention des professionnels.

Les résultats de cette question ne sont donc pas exploitables.

QUESTIONS 8 ET 9 : *Lors de la crise sanitaire de ces derniers mois, avez-vous noté des changements de comportement des personnels ?
Avez-vous constaté des différences de respect entre les consignes habituelles et les consignes exceptionnelles ?*

Depuis que nous sommes passés par l'état de crise sanitaire, 70% des IDEC & IDE ont remarqué plus de rigueur dans l'observance des consignes en lien avec la Covid. D'autres consignes ont été ajoutées (voir annexe 3).

QUESTION 10 : *A votre avis, si vous êtes confronté à ce Non-Respect des consignes, comment agiriez-vous ou agissez-vous pour optimiser ce respect ?*

Les IDEC & IDE avaient la possibilité de s'exprimer librement.

Des propositions ont été formulées:

- Le dialogue avec celui qui ne respecte pas la consigne.
- Le rappel des consignes en entretien individuel ou en réunion.
- La formation des Soignants tout au long de leur parcours professionnel.
- La sanction après un entretien avec le supérieur hiérarchique.

Certains ont ajouté, que la collaboration avec les Aides-Soignants était parfois difficile.

VIII. RESULTATS QUESTIONNAIRES EQUIPES SOIGNANTES

Le détail des résultats de ces questionnaires est disponible en Annexe 4.

QUESTION 1 : *Dans votre établissement quels outils de transmission utilisez-vous ?*

- Les logiciels de soins 88%
- Les classeurs de protocoles 76%
- Les réunions 89%

QUESTION 2 : *Avant de prendre en charge un patient, consultez-vous un document ?*

88% des Soignants interrogés consultent un document quel qu'il soit, avant la prise en charge d'un Résident.

8% ont répondu ne jamais ou rarement consulter un document avant une prise en charge.

Pour se justifier elles disent déjà connaître le patient ou se "fier à leur instinct".

Nous leur avons demandé de préciser quels documents ils consultent ?

63% se réfèrent au plan de soins, 31% aux transmissions, et une minorité regarde le PAP.

Nous constatons qu'un même outil de transmission est désigné par différents termes (voir Annexe 4)

QUESTION 3 : *Pensez-vous toujours respecter les consignes données dans votre établissement ?*

83% disent respecter les consignes données pour éviter le danger, pour travailler dans de bonnes conditions, par respect du patient et par respect des consignes données.

Pour certains si la consigne n'est pas adaptée au patient ils ne l'appliquent pas.

Ils leur arrivent de juger certaines consignes non applicables sans préciser lesquelles.

QUESTION 4 : *Etes-vous plus attentive à certaines consignes qu'à d'autres ?*

91% vérifient que tout est en place avant de sortir de la chambre.

88% pensent à laisser un verre d'eau en quittant le Résident et 76% respectent les envies vestimentaires.

QUESTION 5 : *Si vous ne respectez pas une consigne est-ce parce que ?*

Le Non-Respect des consignes serait principalement lié à l'oubli (48%), et au fait qu'elles soient non écrites, ou non diffusées sur les supports habituels (48%).

30% ne respectent pas la consigne car ils ne la comprennent pas, et/ou ne la trouvent pas assez précise.

Tandis que d'autres précisent la notion d'obligation et d'absence de choix.

Pour 10% d'entre eux c'est une perte de temps

Pour 19% il y a trop de consignes.

Quelques-uns ont souhaité préciser que le Non-Respect des consignes est en lien avec la surcharge de travail ou le bien être du Résident.

QUESTION 6 : *Quand vous ne comprenez pas une consigne, vous demandez à ?*

80% disent demander à un supérieur hiérarchique quand ils ne comprennent pas la consigne. Ils se tournent alors vers :

- Les IDE à 83%
- Un collègue à 71%
- L'IDEC à 76%

78% disent ne pas ignorer la consigne.

QUESTION 7 : *Au cours de la crise sanitaire de ces derniers mois avez-vous été plus attentive au respect des consignes et des protocoles ?*

Au cours de la crise sanitaire de ses derniers mois, 89% des Soignants se disent plus attentifs au respect des consignes et des protocoles.

La raison principale est d'éviter la propagation du virus (ne pas l'introduire dans l'établissement, ne pas le transmettre aux Résidents, ne pas être contaminé et ne pas contaminer sa famille).

Certains expriment une peur et une angoisse.

QUESTION 8 : *Si vous étiez IDEC quels moyens ou utiliseriez-vous, pour améliorer la compréhension et le respect des consignes ?*

Afin d'améliorer la compréhension et le respect des consignes, les Equipes Soignantes proposent 4 grands axes de travail :

- La Communication, le contrôle des acquisitions, la prise en compte de l'humain, définir le travail de chacun (voir Annexe 4)

QUESTION 9 : *Quelle est votre ancienneté dans la fonction?*

La moyenne d'âge des Soignants est de 41 ans.

Ils travaillent dans le milieu médico-social en moyenne depuis 10 ans.

QUESTION 10 : *Pensez-vous que l'âge soit un facteur important pour le respect ou non des consignes ?*

Pour 84 % l'âge n'est pas en cause dans le Non-Respect des consignes.

IX. INTERPRETATION ET ANALYSE DES RESULTATS

A. Interprétation

Quelles que soient leurs conditions d'exercice, les professionnels de santé utilisent les mêmes outils de transmission.

Les logiciels de soins et les transmissions orales sont majoritaires. Les Protocoles de Soins et les Plans de Soins sont utilisés principalement par les Equipes Soignantes.

L'analyse de tous les questionnaires soulève une problématique que nous n'avions pas envisagée : celle du vocabulaire.

En effet pour désigner le même support un nombre important de termes différents est utilisé.

On peut se poser la question au regard de cette donnée de la compréhension réelle des mots ?

Le Plan de Soins ou le classeur de soins ont-ils réellement la même signification ?

Les IDEC transmettent l'information lors des réunions d'équipes, lors des transmissions de service et par affichage.

Les transmissions orales directes "dans les couloirs" perdurent au risque de perte des informations. Mais sur le terrain nous savons tous que c'est malheureusement inévitable.

Les IDEC répètent la même information deux à trois fois aux équipes.

En soi cela n'a rien d'étonnant.

Répéter est nécessaire à toute communication si on veut qu'elle soit enregistrée.

Les consignes les plus répétées sont "laisser un verre d'eau après les soins", "vérifier la chambre avant de sortir".

Ils répertorient d'autres items comme : la surveillance alimentaire, la pesée, sortie famille, l'état de santé, la surveillance des selles, des repas...

Toutes ces consignes sont acquises lors de la formation Aide-Soignant(e) ou AMP.

Cette répétition soulignée par les IDEC & IDE confirme donc notre problématique.

Le personnel Soignant n'applique pas systématiquement toutes les consignes.

A l'opposé des IDEC & IDE, les Equipes Soignantes se disent respectueuses de toutes les consignes données, pour éviter le danger, travailler dans de bonnes conditions, par respect du patient et des consignes données.

Pourquoi une telle contradiction entre les propos des IDEC & IDE et ceux de l'Equipe Soignante ?

Le Soignant qui rend le questionnaire à son supérieur, peut-il ne pas vouloir faire état de ses difficultés professionnelles ?

Le Soignant a-t-il conscience du fait qu'il n'applique pas les consignes ?

Ce point pourrait faire l'objet d'un autre sujet de mémoire.

Les Consignes pendant la Crise Sanitaire

Face à la menace du virus l'ensemble de l'équipe travaille vers un même objectif, un même but; ce qui a pour effet de rapprocher les équipes mais aussi d'apporter une réponse efficace : travailler en équipe.

Les modifications organisationnelles et la priorisation des soins ont permis aux Equipes Soignantes de travailler sur un même axe.

Cette simplification de la prise en charge à probablement aidé les Soignants à mieux appliquer les consignes.

Nous pouvons déduire de cette analyse que lorsque les Soignants sont face à un danger sanitaire, ils respectent scrupuleusement les consignes propres à ce risque.

Il faudrait donc dans le management des IDEC & IDE, trouver un outil de communication propre à aider le Soignant à s'impliquer de la même façon, dans la prise en charge du Résident.

B. Analyse

A l'issue de notre enquête, quatre raisons principales sont données au Non-Respect :

l'Incompréhension, l'Oubli, la Surcharge de Travail, et la Démotivation.

1. L'Incompréhension

Pour les IDEC & IDE la principale raison du Non-Respect est l'incompréhension.

Selon le Larousse, l'incompréhension est l'incapacité ou le refus de comprendre quelqu'un, quelque chose, de l'apprécier.

Chez les Soignants cette raison n'est donnée qu'à 30%.

S'ils ne comprennent pas, ils se réfèrent à un collègue, à un(e) Infirmier(e) ou à l'IDEC.

Ils ont une solution en cas de difficulté face à une consigne.

Ne pas comprendre est une réalité pour tous, mais ils ne restent pas en échec et n'en font donc pas une raison de la non-application.

Nous avons relevé un nombre important de termes différents pour désigner un même support d'information.

Une demande de contrôle de la compréhension est un signe qu'ils rencontrent des difficultés.

Ils évoquent même le recours aux pictogrammes pour faciliter leur lecture.

- Que comprennent réellement certains Agents ?
- Que signifie pour eux un terme tel que "Plan de Soins" ?

Nous pouvons envisager que la non-compréhension du vocabulaire utilisé est une réalité pour certains.

Est-ce un problème de jargon médical inconnu ou trop complexe ?

La formation des Soignants apporte-t-elle suffisamment de vocabulaire médical ?

L'expérience et la formation enrichissent-elles ensuite ces connaissances ?

Est-ce un problème d'apprentissage ou de niveau scolaire ?

L'apprentissage fait appel à des mécanismes complexes. ¹

Pour comprendre une nouvelle information, il faut pouvoir faire des liens avec ce que l'on sait déjà : avec nos connaissances et/ou nos expériences professionnelles et/ou personnelles.

On ne peut donc intégrer de nouvelles données que grâce à celles que l'on a déjà dans notre mémoire.

Le parcours de vie de chaque Soignant est à prendre en compte pour la compréhension des consignes.

A ces difficultés d'apprentissage ou de formation, il faut ajouter l'organisation des services et l'évolution de la médecine.

L'écrit est la base de l'organisation de notre travail dans les services (transmission, traçabilité, plan de soins...).

Une difficulté à la lecture, au déchiffrement ou à la compréhension sont des freins à l'application de la consigne qui évolue dans le temps.

Les professionnels de santé doivent faire face à des changements quasi permanents de matériel, de protocoles thérapeutiques dus aux évolutions de la médecine.

Ils doivent faire preuve de capacité d'adaptation.

Ces perpétuels changements obligent les Soignants à questionner leur pratique et ainsi à faire évoluer leur prise en charge au fur et à mesure des nouvelles directives.

Cette « non stabilité de prise en charge » engendre un sentiment d'insécurité, de doute :

“Est-ce comme cela que nous devons faire maintenant ?”

¹ Science cognitive.fr : Les-neurosciences-cognitives-au-service-de-l39apprentissage-JLB%20(4).pdf (voir bibliographie)

Les maladies changent, les malades aussi.

Les consciences évoluent et les demandes ne sont plus les mêmes qu'il y a 10 ans en matière de communication, de transparence, d'éthique, sans oublier les nouvelles données économiques de notre société.

Parfois la dimension humaine est oubliée pour laisser place à des restructurations normatives.

Des changements d'organisation mal pensés peuvent mettre en péril la qualité des soins et de vie au travail. A cette problématique de l'évolution rapide de la science médicale s'ajoute celle du temps d'acquisition d'une tâche.

Les procédures sont acquises au prix de très nombreux exercices, répétitions et entraînements.

L'intégration de la tâche permet d'accélérer la réalisation et de limiter l'effort.

Elle permet lorsque la tâche est devenue procédurale, de faire une deuxième chose en même temps, comme par exemple faire un lit tout en discutant avec le patient.

Pour conclure :

- Le niveau d'apprentissage de la langue française.
- Le temps nécessaire à l'acquisition d'une donnée.
- L'évolution constante des pratiques médicales et les changements permanents qui en découlent, peuvent rendre la compréhension et la mémorisation des consignes insuffisantes. On peut donc envisager que parfois la consigne n'est pas oubliée mais « seulement » mal intégrée.

Il est plus facile de laisser croire qu'on l'a oubliée, que de reconnaître son incompréhension devant ses collègues ou ses supérieurs.

2. L'Oubli

Les Soignants désignent l'Oubli² à 48 % comme la principale raison du Non-Respect des consignes.

Pourquoi oublient-ils et quelles consignes oublient-ils ?

Il est difficile de dire que l'oubli équivaut à la disparition totale d'une information.

L'oubli est un phénomène naturel et incessant, il peut prendre différentes formes et avoir différentes causes, des difficultés de rappel, une insuffisante consolidation des acquis, une surcharge d'informations. Il permet également de mettre à distance certaines difficultés.

Les IDEC & IDE nous disent que les consignes les plus oubliées sont en majorité celles qui appartiennent au quotidien des Soignants. C'est à dire celles qui ont été les plus répétées lors de leur formation, qu'ils appliquent quel que soit le lieu de travail et leur forme d'exercice et qui devraient être les plus automatiques.

Ceci nous ramène au constat déjà fait et aux interrogations que nous avons posées sur le manque de formation des Soignants et le manque de culture de la qualité des soins.

Il reviendrait à l'enseignement, aux Encadrants et au Soignant lui-même de lutter contre l'oubli par des stratégies adaptées de mémorisation.

De plus, Il nous semble important ici de noter que notre mémoire chargée de traiter l'information, ne peut retenir à court terme qu'un nombre limité d'éléments en même temps.

On peut améliorer cette mémorisation par une attention aux formes sous lesquelles on transmet les informations, au moment où on les transmet.

C'est le rôle de l'IDEC & IDE d'assurer l'efficacité de sa transmission.

La mémorisation est liée à la compréhension, on pourrait donc rapprocher cette problématique de celle de l'incompréhension.

Plutôt que de montrer aux autres sa non compréhension ou la non maîtrise d'une consigne sensée être acquise lors des études (et de se ridiculiser), le Soignant mettra en place des stratégies d'évitement et la consigne ne sera donc pas appliquée.

² <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/memoire>
www.versunecoleinclusive.fr/wp-content/uploads/2017/11/Apport-des-neurosciences-cognitives.pdf
[https://www.managementdelaformation.fr/reperes/2020/04/09/neurosciences-et-formation-a-distance-en-6-reperes/Les-neurosciences-cognitives-au-service-de-l39apprentissage-JLB%20\(4\).pdf](https://www.managementdelaformation.fr/reperes/2020/04/09/neurosciences-et-formation-a-distance-en-6-reperes/Les-neurosciences-cognitives-au-service-de-l39apprentissage-JLB%20(4).pdf) (Voir bibliographie)

3. La Surcharge de Travail

57% des IDEC & IDE justifient le Non-Respect des consignes par l'Equipe Soignante par la surcharge de travail.

10% de l'Equipe Soignante ne respecte pas les consignes pour ne pas perdre de temps.

Il n'y a pas de définition de la Surcharge de Travail :

Dans le Larousse, « en surcharge » signifie en plus de la charge normale”. « Le travail » désigne l'activité professionnelle régulière, rémunérée, et l'ensemble des opérations que l'on doit accomplir pour élaborer quelque chose”.

Dans le contexte du questionnaire, la Surcharge de Travail pourrait désigner un nombre de tâches trop important par rapport au temps accordé pour les réaliser.

Mais est-ce réellement de cela dont parlent les Soignants ?

Les Soignants doivent pour chaque tâche s'adapter à l'environnement, au matériel, au patient et au collègue, ce qui allonge et rend complexe l'acquisition d'une tâche.

Afin de faire le lien avec la « non application » de la consigne il nous faut parler de « Surcharge Cognitive »³

Cette Surcharge empêche le cerveau de réfléchir, en raison de fatigue ou de multi-tâches. Nous sommes tous concernés, quels que soient notre âge, notre niveau culturel, nos activités.

Pour ne pas atteindre la surcharge cognitive, l'individu va focaliser son attention sur une seule tâche ou sur un nombre limité d'informations en un temps donné, et diminuer le nombre de tâches réalisées.

Le rôle des Encadrants sera de distinguer la surcharge liée à une trop grande quantité de travail, de la surcharge liée à une trop grande quantité d'informations et d'injonctions.

³www.science-cognitive.fr (10 concepts clés Pour concevoir une action de formation)
<https://artchoral.org/wp-content/uploads/2017/09/Sciences-cognitives-et-apprentissage.pdf>
https://sciences-cognitives.fr/wpfd_file/memorisation-1/
Les-neurosciences-cognitives-au-service-de-l39apprentissage-JLB%20(3).pdf (Voir bibliographie)

4. La Démotivation

Les IDEC & IDE emploient des termes tels que le “Laisser-Aller”, la “Démotivation”⁴.

Ils n'hésitent pas à préciser :

- “Les Soignants viennent travailler uniquement pour des raisons alimentaires”
- “Le planning et le travail doivent s'adapter à leur vie personnelle”.

Ces propos sur le comportement des Equipes Soignantes, renvoient effectivement aux notions de Laisser-Aller et de Démotivation.

Selon le Larousse, « la démotivation est le fait de faire perdre à quelqu'un toute motivation, toute raison de poursuivre un travail, une revendication, etc... »

Toujours selon le Larousse, le laisser-aller est « l'absence de recherche dans la tenue, dans les manières ; négligé dans l'attitude, les propos, le comportement. Manque de rigueur, relâchement dans le travail, la conduite : Laisser-aller dans la gestion de l'entreprise... »

Donc, s'il y a démotivation et/ou laisser-aller de la part des Soignants, c'est qu'ils ont été motivés, volontaires, consciencieux, impliqués... à un moment de leur vie professionnelle.

Soit la motivation n'existait pas dès le début, soit elle est perdue.

Qu'est ce qui a changé dans leur travail ?

Travailler en Gériatrie confronte le Soignant au vieillissement psychologique, physique, à la dépendance et à la mort.

Les acteurs de santé, en charge de personnes en situation de détresse, peuvent développer un sentiment d'impuissance, de désespoir, un sentiment de travailler pour rien, une fatigue de compassion.

La souffrance des Soignants est-elle suffisamment prise en compte ?

Pour se protéger, et tenir dans la fonction, des mécanismes de défense peuvent se mettre en place. Ils conduisent à la réalisation des tâches de façon « mécanique » sans tenir compte des impératifs et des directives de service.

⁴ “La souffrance des Soignants : un risque humain, des enjeux éthiques” de Pierre Canouï (Pédopsychiatre, hôpital Necker - enfants malades, Paris)

Des causes organisationnelles peuvent également entrer en jeu dans le laisser-aller.

Si la répartition des tâches, l'ordre dans lequel on demande qu'elles soient faites, ne sont pas jugées adaptées par les Soignants, et si leur remarques ne sont pas prises en compte ou au moins entendues, ils peuvent désinvestir le travail.

S'ils ont le sentiment de n'être que des exécutants, l'envie de participer et de faire avancer la qualité des soins peuvent se perdre.

L'approche collective avec une réflexion sur le sens de l'action sur le terrain, et au-delà une réflexion éthique autour du Résident (vieillesse, maladie, troubles du comportement, mort...), autour du sens donné à la relation d'aide, doit avoir sa place au sein des établissements.

X. PROPOSITIONS DE SOLUTIONS

Dans les questionnaires, des propositions de solutions ont été apportées par les IDEC & IDE et les Equipes Soignantes (voir Annexes 3 & 4).

En rapprochant ces propositions de notre travail d'analyse, nous présentons des solutions et des pistes de travail pour les 4 raisons principales de Non-Respect des consignes.

Pour finir, nous proposons une réflexion sur la position managériale des IDEC & IDE vis-à-vis des Equipes Soignantes.

A. L'Incompréhension

En matière de communication, l'IDEC & IDE doit connaître les fondamentaux.
(voir le schéma de la communication de Shannon en Annexe 5)

Face à la multitude de termes désignant un support (voir Annexe 4) l'IDEC & IDE peut dans son service s'assurer de l'utilisation d'un seul et unique nom pour un objet.

Face à l'évolution de la médecine, l'IDEC & IDE devra adapter dans son service l'organisation et aider l'équipe dans l'acquisition des nouvelles directives et leur application.

Il pourra mettre en place un contrôle de la compréhension.

B. L'Oubli

Dans un premier temps, l'IDEC & IDE devra accepter que la consigne soit oubliée car l'Oubli est naturel et incessant.

L'IDEC & IDE et le Soignant pourront lutter contre ce phénomène par des stratégies adaptées de mémorisation.

- Répéter la consigne
- Mettre en place un plan de formations
- Le Soignant devra rester attentif

- Avoir un engagement actif pour acquérir une connaissance. Il faut se l'approprier, ce qui suppose un mouvement volontaire de la part du Soignant :
 - Demander au Soignant de formuler la consigne, de transmettre l'information à un autre Soignant par exemple.
 - Solliciter sa curiosité, rendre attractive la consigne, la rattacher à l'expérience et à l'intérêt personnel.
 - Solliciter l'analyse du Soignant.
(Par exemple lors d'une difficulté de prise en charge d'un Résident, lui demander de proposer une solution ainsi que la consigne à transmettre)
- Apprendre des erreurs : au sein d'un groupe, l'erreur est un moyen pédagogique précieux.
- Valoriser le succès : au sein d'un groupe le succès permet de progresser et d'associer les nouvelles connaissances à des émotions positives.
- Consolider les connaissances.

Les émotions ont un rôle mnémotechnique.

L'IDEC ne doit pas hésiter lors d'une transmission de consignes à faire rire, surprendre, raconter une histoire émouvante.

Le recours au Multisensoriel : le goût, l'odorat, le toucher, l'ouïe (utiliser des supports de transmission audio), la vision (dessin, tableau, pictogramme, photo, film...), l'Equilibrioception (essai matériel de manutention par exemple), la Thermoception, la Nociception, la Proprioception (faire vivre au Soignant l'expérience d'être dans un corps de Personne Agée).

C. La Surcharge de Travail

Le rôle de l'IDEC & IDE sera de distinguer la surcharge liée à une trop grande quantité de travail de la surcharge cognitive.

Il pourra en fonction de la problématique et en collaboration avec le Médecin Coordinateur et le Directeur de l'Etablissement apporter une solution.

Par exemple tenter de limiter la quantité d'informations, attendre si cela est possible avant d'introduire une nouvelle consigne, réorganiser les tâches sur les différentes équipes, faire intervenir l'HAD.

D. La Démotivation

Face à la souffrance du Personnel Soignant, l'IDEC & IDE doit veiller à son bien être en tant qu'individu (connaissance de la personne, approche avec une stratégie personnelle, l'impliquer dans la qualité des soins, le responsabiliser).

Le Soignant doit être reconnu en tant qu'individu, mais aussi en tant que membre d'une équipe.

L'IDEC & IDE doit proposer une organisation claire du travail, sans glissement ni interruption des tâches. Il doit présenter une approche collective avec une réflexion éthique autour du Résident et du sens donné à la relation d'aide, afin que l'équipe se sente partie prenante du bien-être du Résident.

L'IDEC & IDE doit transmettre la finalité de la consigne.

E. Management des IDEC & IDE

Le retour vers l'IDEC ou l'IDE lorsqu'une consigne n'est pas comprise montre que leur rôle de manager est intégré par les équipes de soins.

Les IDEC & IDE eux-mêmes ont-ils intégré ce rôle ?

Reçoivent-ils au cours de leur cursus suffisamment de formation à ce sujet.

La vérification des tâches fait partie de leur rôle.

La responsabilité de l'IDEC & IDE est engagée lorsque les soins qu'ils délèguent sont mal exécutés. Ils sont responsables de la qualité des soins et ils doivent la contrôler.

Ils doivent être confortés dans leur légitimité à assurer ce contrôle.

Les IDEC & IDE doivent associer les Equipes Soignantes à la Démarche Qualité de l'établissement.

Ils doivent convaincre le Soignant de sa responsabilité, l'associer à la rédaction du projet de soins de tout nouveau Résident et le laisser formuler des améliorations.

L'expérience, les idées de chacun doivent pouvoir s'exprimer et être prises en compte.

Les réunions de service ne doivent pas juste être un moment où l'on expose les problèmes mais aussi un moment où l'équipe apprend à faire corps, à donner son ressenti, pour faire progresser l'implication et la responsabilité de chacun.

C'est le rôle des IDEC -IDE que de donner à chacun une place dans l'équipe.

La qualité des soins est directement impactée par la qualité du groupe.

L'IDEC en tant que manager est le moteur du groupe, son implication est nécessaire et impérative.

XI. CONCLUSION

Le travail réalisé pour ce mémoire porte sur le « Non-Respect des Consignes » et la « Répétition des Consignes » auprès des équipes Soignantes.

- ✓ Quelles sont les raisons qui poussent le personnel à ne pas ou ne plus appliquer les consignes en systématique ?
- ✓ Est-ce une question de génération, ou d'ancienneté dans la fonction ?
- ✓ Est-ce que la crise sanitaire a fait évoluer les comportements ?

Cette Problématique est rencontrée par tous les IDEC & IDE dans notre profession.

Nous avons besoin de comprendre ce qui se joue dans ce Non-Respect, d'aller au-delà du constat négatif que nous portons en regard de ce problème sur les Equipes Soignantes, de la lassitude et du fatalisme qui parfois nous envahissent.

Ce mémoire nous a permis d'esquisser des débuts de réponses, d'ouvrir des hypothèses sur les difficultés de compréhension qui peuvent rendre l'intégration des consignes partielle, voire impossible.

- ✓ Il nous a permis de porter un autre regard sur cette réalité, de prendre du recul lorsque nous sommes confrontées au Non-Respect des consignes.
- ✓ Il nous a permis de réfléchir à la fonction de Manager qui est inhérente au poste d'IDEC, et de nous demander si la formation et les connaissances dont il dispose lui permettent toujours de faire face à ces difficultés dans les établissements ?

*“Manager des hommes c’est les entraîner et les mobiliser vers un but à atteindre...
Manager des hommes ne peut se faire sans estime et bienveillance pour les hommes.”⁵*

Nous avons conscience que des causes propres à chacun des professionnels, peuvent l'empêcher de faire ce que l'on attend de lui.

Il revient au Manager de trouver les leviers d'implication qui permettent un travail de qualité pour chaque Soignant et une qualité des soins dans les établissements.

Au moment où nous achevons la rédaction de ce mémoire, la France et l'Europe se confinent à nouveau.

⁵ J.Salomé et C. Potié (2000) "Oser travailler heureux : entre prendre et donner" (vol 6056741) éd. Albin Michel

La crise sanitaire de cette année 2020 aura rendu difficile ce travail en groupe.

L'impossibilité de se rencontrer, la surcharge de travail des uns et des autres pendant de longs mois, ne nous auront pas permis d'aller aussi loin que souhaité dans nos échanges.

Etre en face à face avec l'autre, discuter, échanger et parfois se disputer, sont des actes essentiels à la communication dont la crise sanitaire nous a privées.

Nous devons prendre garde en tant qu'IDEC, à préserver au sein de nos équipes cette communication, pour faciliter les rouages de la transmission et de l'intégration des consignes.

XII. RESUME

Nous sommes trois Infirmières, toutes diplômées depuis plus de 20 ans.

Nous exerçons en tant que Coordinatrice en EHPAD, en SSIAD et en HDJ.

Nous avons choisi de traiter dans ce Mémoire, une difficulté que nous rencontrons toutes dans notre pratique quotidienne : le "Non-Respect des Consignes par les Equipes Soignantes".

- Quelles peuvent en être les causes ?
- Ont-elles des conséquences sur la qualité des soins ?
- Quels changements concernant le respect des consignes pendant la crise de la Covid 19 ?

Nous avons recueilli des données, auprès des IDEC & IDE et des Equipes Soignantes (AS, AMP, AES, FFAS), grâce à deux questionnaires.

L'interprétation des résultats nous a conduits à mettre en évidence :

- L'Incompréhension des consignes, en relation avec des différences de langage.
- L'importance de l'Oubli des consignes, en lien avec la Démotivation et la Surcharge de Travail.

Nous avons pu constater que les consignes propres à la crise sanitaire de la Covid 19 ont été plus strictement respectées.

Nous avons tenté d'apporter des solutions, en lien avec la recherche d'une communication appropriée, qui faciliteraient la compréhension et l'intégration des consignes.

XIII. SUMMARY

We are three Nurses who have had nursing degrees for more than twenty years.

We work as Coordinators in EHPAD, SSIAD and HDJ.

We chose to study in this thesis one specific difficulty which we encounter in our daily practice, namely : the “Disregard of Recommendations” by the Healthcare Providers.

- What could be the causes ?
- Do they have consequences on the quality of care services ?
- What are the changes related to the observations of recommendations during the COVID-19 pandemic ?

We have gathered data, from the IDCE & IDE and Healthcare Providers teams (AS, AMP, AES, FFAS), thanks to two questionnaires.

The interpretation of our results led us to illustrate :

- The Misunderstanding of the recommendations due to language barriers
- The significance of Forgetting the recommendations relating to Demotivation and Work Overload.

We have been able to notice that the recommendations related to the COVID-19 pandemic have been more strictly respected.

We have attempted to present solutions to contribute to the search of a more appropriate discourse that would facilitate the comprehension and integration of recommendations.

XIV. BIBLIOGRAPHIE

<https://artchoral.org/wp-content/uploads/2017/09/Sciences-cognitives-et-apprentissage.pdf>

<https://www.cairn.info/>

<https://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe1-2009-3-page-11.htm>

<https://www.cairn.info/revue-questions-de-management.htm>

<https://www.cairn.info/publications-de-Canou%C3%AF-Pierre--12164.htm?WT.tsrc=cairnSearchAutocomplete>

<https://www.cairn.info/publications-de-Pierre-Canou%C3%AF--12164.htm>
("le deuil des Soignants" "la souffrance des Soignants")

« La Communication Managériale Outil Stratégique » par Nadine Defillon
Université Paris Descartes DU IRCO Promotion 2020

www.dictionnairemedical.fr

https://www.esf-scienceshumaines.fr/276__van-dijk-aurelie

<https://www.inserm.fr/>

<https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/memoire>

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

<https://www.managementdelafornation.fr/reperes/2020/04/09/neurosciences-et-formation-a-distance-en-6-reperes/>

« Oser travailler heureux : entre prendre et donner » J.Salomé et C. Potié (2000)
(vol 6056741) éd. Albin Michel

<http://www.paris-neuroscience.fr/fr/centre-de-recherche/neurospin>

<https://www.polytechnique.edu/fr/content/le-neuroscientifique-stanislas-dehaene-nouveau-professeur-lx>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=surdcharge+cognitive>

https://sciences-cognitives.fr/wpfd_file/memorisation-1/

<https://sciences-cognitives.fr/download/85/neuroeducation/3248/les-neurosciences-cognitives-au-service-de-lapprentissage-ijlb.pdf>

<https://www.universalis.fr/encyclopedie/surcharge-cognitive/>

<http://www.versunecoleinclusive.fr/wp-content/uploads/2017/11/Apport-des-neurosciences-cognitives.pdf>

<http://vetopsy.fr/sens/systeme-somatosensoriel/thermoception/thermoception.php#:~:text=La%20thermoception%20permet%20une%20perception,de%20diam%C3%A8tre%20chez%20l'homme.>

<https://fr.wikipedia.org/wiki/%C3%89quilibrioception>

XV. ANNEXES

- A. ANNEXE 1 : Questionnaire IDEC & IDE**
- B. ANNEXE 2 : Questionnaire Equipe Soignante**
- C. ANNEXE 3 : Résultats Questionnaire IDEC & IDE**
- D. ANNEXE 4 : Résultats Questionnaire Equipe Soignante**
- E. ANNEXE 5 : Schéma de la Communication de Shannon**

Questionnaire Infirmière Coordinatrice, Infirmière.

Dans le cadre d'un travail universitaire, mémoire de DU « Infirmière Coordinatrice en EHPAD et en SSIAD », nous nous interrogeons sur le respect des consignes, données aux Equipes Soignantes, dans les établissements.

Nous avons élaboré un questionnaire pour les IDEC et les IDE et un questionnaire pour le Personnel Soignant.

Tous deux sont anonymes.

Nous vous remercions de les faire circuler.

1 - Dans votre établissement quels outils de transmission et d'information utilisez-vous pour faire passer les consignes entre l'Encadrement et l'Equipe Soignante :

- | | |
|---|------------------|
| <input type="checkbox"/> Logiciel informatique ? | oui – non |
| <input type="checkbox"/> Classeur de protocoles ? | oui – non |
| <input type="checkbox"/> Transmissions écrites ? | oui – non |
| <input type="checkbox"/> Transmissions orales ? | oui – non |
| <input type="checkbox"/> Réunion ? | oui – non |
| <input type="checkbox"/> Autres ? | oui – non |
| <input type="checkbox"/> Si oui lesquels ? | |

2- A quelle occasion :

- | | |
|---|------------------|
| <input type="checkbox"/> Réunion de service ? | oui - non |
| <input type="checkbox"/> Entretien individuel ? | oui - non |
| <input type="checkbox"/> Dans les couloirs ? | oui - non |
| <input type="checkbox"/> Affichage ? | oui - non |
| <input type="checkbox"/> Au cours des transmissions ? | oui - non |
| <input type="checkbox"/> Autres ? Précisez lequel | oui - non |

Entourez celle que vous utilisez le plus.

3 – Chaque consigne est-elle répétée ?

oui – non

Si oui, combien de fois ?

- | | |
|--|------------------|
| <input type="checkbox"/> Entre 2 et 3 fois ? | oui - non |
| <input type="checkbox"/> Plus ? | oui - non |

4- quel type de consignes répétez-vous le plus fréquemment ?

- | | |
|--|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Repositionner la sonnette après les soins ? | oui - non- parfois |
| <input type="checkbox"/> Donner ou laisser un verre d'eau ? | oui - non - parfois |
| <input type="checkbox"/> Respecter les envies vestimentaires des personnes ? | oui - non - parfois |
| <input type="checkbox"/> Vérifier que tout est en place avant de quitter une chambre ? | oui - non - parfois |
| Nouvelles consignes à appliquer | oui - non - parfois |
| <input type="checkbox"/> Autres : | |

5 – Le non-respect des consignes importantes affecte-t-il, selon vous, la qualité des soins dans l'établissement ? **oui - non**

6 – quelles sont pour vous les raisons de ce non-respect :

- | | |
|--|------------------|
| <input type="checkbox"/> Incompréhension ? | oui - non |
| <input type="checkbox"/> Perte de temps ? | oui - non |
| <input type="checkbox"/> Laisser-aller ? | oui - non |
| <input type="checkbox"/> Trop de consignes dans l'établissement ? | oui - non |
| <input type="checkbox"/> Démotivation ? | oui - non |
| <input type="checkbox"/> Niveau de formation insuffisant ? | oui - non |
| <input type="checkbox"/> Manque de responsabilité ? | oui - non |
| <input type="checkbox"/> Surcharge de travail ? | oui - non |
| <input type="checkbox"/> Non reconnaissance de l'autorité hiérarchique des IDEC ou des IDE ? | oui - non |
| <input type="checkbox"/> L'âge des professionnels ? | oui - non |

7- si vous répondez oui au dernier item, pouvez-vous nous dire, qui les respecte le moins :

- Les professionnels en fin de carrière
- Les professionnels en milieu de carrière
- Les « jeunes » diplômées

8 - Lors de la crise sanitaire de ces derniers mois, avez-vous noté des changements de comportement des personnels :

- | | |
|---|------------------|
| <input type="checkbox"/> Plus de respect des consignes données ? | oui - non |
| <input type="checkbox"/> Moins de respect des consignes données ? | oui - non |
| <input type="checkbox"/> Pas de changement ? | oui - non |

9 - Avez-vous constaté des différences de respect entre les consignes habituelles et les consignes exceptionnelles :
oui - non

Si oui, quelles étaient les consignes les mieux suivies ? Pourquoi ?

10– A votre avis et si vous êtes confronté à ce non-respect des consignes, comment agiriez-vous ou agissez -vous pour optimiser ce respect ?

Dans quel type d'établissement exercez-vous ?
Quelle est votre fonction dans l'établissement ?

Avez-vous des commentaires :

Merci de votre participation !

Questionnaire Equipe Soignante

Dans le cadre d'un travail universitaire, nous vous proposons de répondre, de façon anonyme, à quelques questions afin de faire avancer nos hypothèses de travail.

1- Dans votre établissement quels outils de transmission utilisez-vous :

- Logiciel informatique ? **oui - non**
- Classeur de protocoles ? **oui - non**
- Cahiers de transmissions ? **oui - non**
- Réunion ? **oui - non**
- Autre ? Lesquels ? **oui - non**

2 - Avant de prendre en charge un Patient, consultez-vous un document ? **oui - non**

- Si oui, lequel ?
- Si non, pourquoi ?

3 - Pensez-vous toujours respecter les consignes données dans votre établissement ? **oui - non**

- Si oui, lesquelles ? Pourquoi ?
- Si non, lesquelles ? Pourquoi ?

4 - Êtes-vous plus attentive à certaines consignes qu'à d'autres ?

- Repositionner la sonnette après les soins ? **oui - non - parfois**
- Donner ou laisser un verre d'eau ? **oui - non - parfois**
- Respecter les envies vestimentaires des personnes ? **oui - non - parfois**
- Vérifier que tout est en place avant de quitter une chambre ? **oui - non - parfois**
- Aux nouvelles consignes à appliquer ? **oui - non - parfois**
- Autres :

5 - Si vous ne respectez pas une consigne est-ce parce que :

- Vous ne la comprenez pas car elle n'est pas assez précise ? **oui - non**
- Elle n'a pas été écrite et diffusée sur les supports habituels ? **oui - non**
- Elle ne vous semble pas utile ou pas en rapport avec votre travail ? **oui - non**
- Elle vous fait perdre du temps ? **oui - non**
- Vous l'avez oublié ? **oui - non**
- Il y a trop de consignes à appliquer ? **oui - non**
- Autres :

6 - Quand vous ne comprenez pas une consigne :

- Vous demandez à un supérieur hiérarchique ? **oui - non**
 - Si oui lequel ?
 - IDEC ? **oui – non**
 - IDE ? **oui – non**
 - Membre de la direction ? **oui – non**
 - Vous demandez à un collègue **oui - non**
- Vous ignorez la consigne ? **oui - non**

7 – Au cours de la crise sanitaire de ces derniers mois avez-vous été plus attentive au respect des consignes et des protocoles : **oui - non**

Pour quelles raisons ?

8 – Si vous étiez IDEC, quels moyens utiliseriez-vous, dans votre établissement, pour améliorer la compréhension et le respect des consignes ?

9 - Quelle est votre ancienneté dans la fonction : années

Quel est votre âge : ans

10 – Pensez-vous que l'âge soit un facteur important pour le respect ou non des consignes ?
oui - non

Si oui, quels sont les Soignants qui à votre avis respecteraient le mieux les consignes ?

- Les moins de 25 ans ? **oui – non**
- Les 25/40 ans ? **oui – non**
- Les 40/50 ans ? **oui – non**
- Les + de 50 ans ? **oui - non**

Dans quel type d'établissement exercez-vous ?

Quelle est votre fonction dans l'établissement ?

Avez-vous des commentaires, des remarques à nous faire :

Merci de votre participation !



ANNEXE 3

RESULTATS DES QUESTIONNAIRES IDEC & IDE

Table des matières

<u>Préambule</u>	2
<u>1 Question 1</u>	2
<u>2 Question 2</u>	2
<u>3 Question 3</u>	3
<u>4 Question 4</u>	3
<u>5 Question 5</u>	4
<u>6 Question 6</u>	4
<u>7 Question 7</u>	5
<u>8 Question 8</u>	5
<u>9 Question 9</u>	5
<u>10 Question 10</u>	5

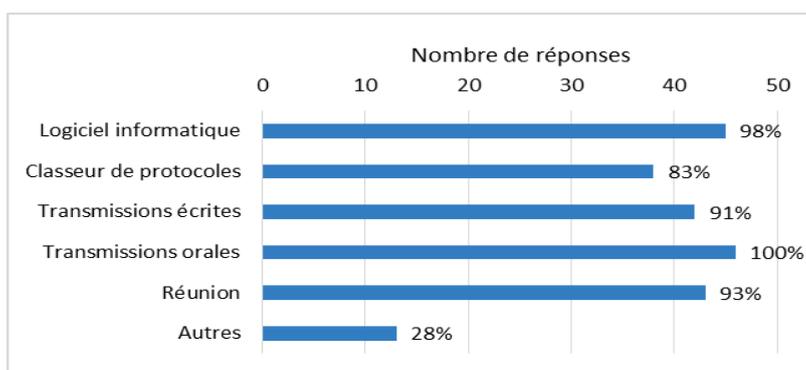
Préambule

46 questionnaires ont été renseignés par le personnel IDEC & IDE
Les résultats affichés en pourcentage, sont les résultats du nombre de réponses exprimées, par rapport au nombre de questionnaires rendus.

1. Question 1

Dans votre établissement quels outils de transmission utilisez-vous ?

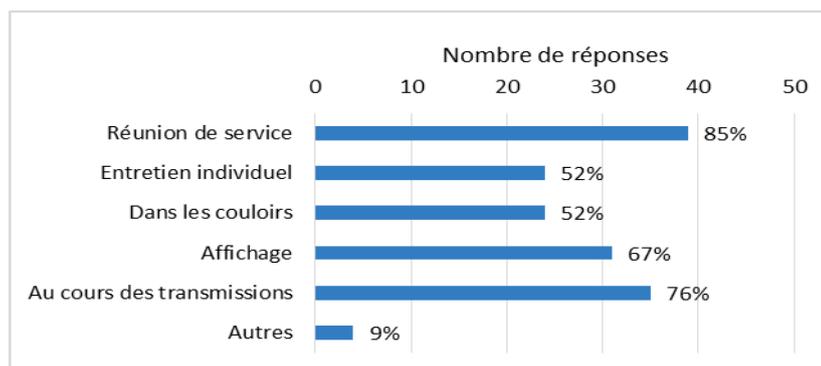
	Nombre de réponses	Pourcentages
Logiciel informatique	45	98%
Classeur de protocoles	38	83%
Transmissions écrites	42	91%
Transmissions orales	46	100%
Réunion	43	93%
Autres	13	28%



2. Question 2

A quelle occasion ?

	Nombre de réponses	Pourcentages
Réunion de service	39	85%
Entretien individuel	24	52%
Dans les couloirs	24	52%
Affichage	31	67%
Au cours des transmissions	35	76%
Autres	4	9%



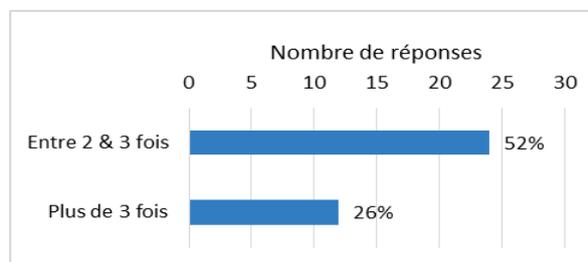
3. Question 3

Chaque Consigne est-elle répétée ?

Nombre de réponses	Pourcentages
43	94%



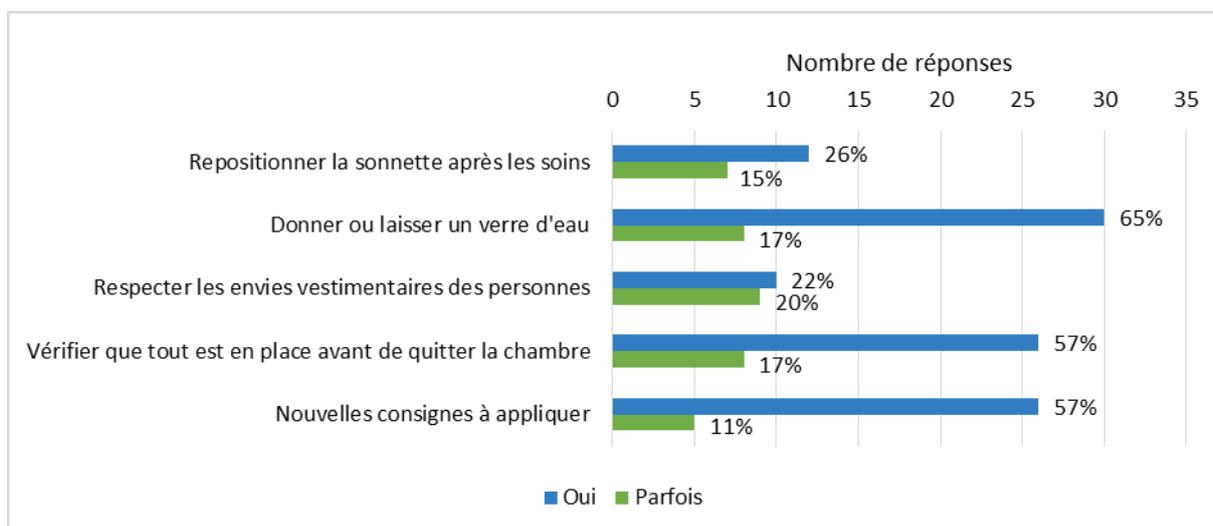
Répétition de Consigne	Nombre de réponses	Pourcentages
Entre 2 & 3 fois	24	52%
Plus de 3 fois	12	26%



4. Question 4

Quel type de consignes répétez-vous le plus fréquemment ?

	Nombre de réponses		Pourcentages	
	Oui	Parfois	Oui	Parfois
Repositionner la sonnette après les soins	12	7	26%	15%
Donner ou laisser un verre d'eau	30	8	65%	17%
Respecter les envies vestimentaires des personnes	10	9	22%	20%
Vérifier que tout est en place avant de quitter la chambre	26	8	57%	17%
Nouvelles consignes à appliquer	26	5	57%	11%



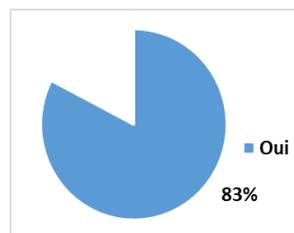
Autres Consignes répétées fournies par les IDEC & IDE

- La surveillance alimentaire
- L'ouverture et fermeture des volets
- La pesée d'entrée ou du mois
- Les mesures barrières + respect de l'hygiène
- Installation du Résident au Fauteuil, vérifier les cales pieds
- Le change du Résident, ranger le linge du Résident
- Couper les ongles, le rasage
- Signaler et remplir la déclaration de chute
- Utiliser les lingettes décontaminantes
- Ecrire leurs transmissions
- Etre attentif aux priorités du jour concernant le Résident (rdv, sortie en famille, état de santé, surveillance des selles, etc..).

5. Question 5

Le non-respect des consignes importantes affecte-t-il, selon vous, la qualité des soins dans l'établissement ?

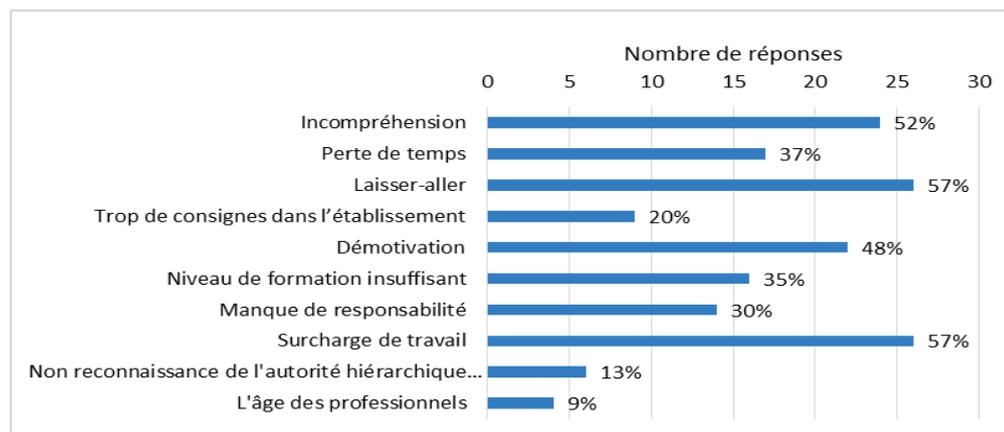
Nombre de réponses	Pourcentages
38	83%



6. Question 6

Quelles sont pour vous les raisons de ce non-respect ?

	Nombre de réponses	Pourcentages
Incompréhension	24	52%
Perte de temps	17	37%
Laisser-aller	26	57%
Trop de consignes dans l'établissement	9	20%
Démotivation	22	48%
Niveau de formation insuffisant	16	35%
Manque de responsabilité	14	30%
Surcharge de travail	26	57%
Non reconnaissance de l'autorité hiérarchique des IDEC ou IDE	6	13%
L'âge des professionnels	4	9%



7. Question 7

Si vous répondez oui au dernier item, pouvez-vous nous dire, qui les respecte le moins ?

Compte tenu du peu de réponses fournies, les résultats de cette question ne sont pas exploitables.

8. Question 8

Lors de la crise sanitaire de ces derniers mois, avez-vous noté des changements de comportement des personnels ?

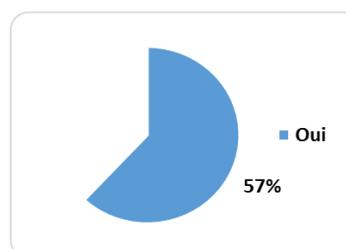
	Nombre de réponses	Pourcentages
Plus de respect des consignes données	32	70%
Pas de changement	8	17%
Moins de respect des consignes données	4	9%



9. Question 9

Avez-vous constaté des différences de respect entre les consignes habituelles et les consignes exceptionnelles ?

Nombre de réponses	Pourcentages
26	57%



Si oui quelles étaient les consignes les mieux suivies ?

- Le suivi des protocoles
- Le port des EPI
- Le bio nettoyage
- La prise de température du personnel

10. Question 10

A votre avis et si vous êtes confronté à ce non-respect des consignes, comment agiriez-vous ou agissez-vous pour optimiser ce respect ?

Les résultats de cette question sont détaillés dans le rapport du Mémoire.

ANNEXE 4

RESULTATS DES QUESTIONNAIRES EQUIPE SOIGNANTE AS, AMP, FFAS, AES

Table des matières

<u>Préambule</u>	2
<u>1 Question 1</u>	2
<u>2 Question 2</u>	2
<u>3 Question 3</u>	3
<u>4 Question 4</u>	3
<u>5 Question 5</u>	4
<u>6 Question 6</u>	4
<u>7 Question 7</u>	5
<u>8 Question 8</u>	5
<u>9 Question 9</u>	6
<u>10 Question 10</u>	6
<u>11 Questions complémentaires</u>	6

Préambule

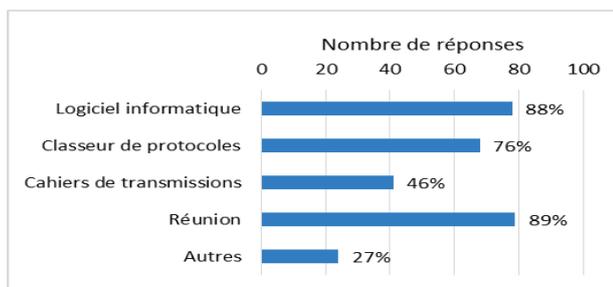
89 questionnaires ont été renseignés par le personnel AS, AMP, FFAS & AES

Les résultats affichés en pourcentage, sont les résultats du nombre de réponses exprimées, par rapport au nombre de questionnaires rendus.

1. Question 1

Dans votre établissement quels outils de transmission utilisez-vous ?

	Nombre de réponses	Pourcentages
Logiciel informatique	78	88%
Classeur de protocoles	68	76%
Cahier de Transmissions	41	46%
Réunion	79	89%
Autres	24	27%



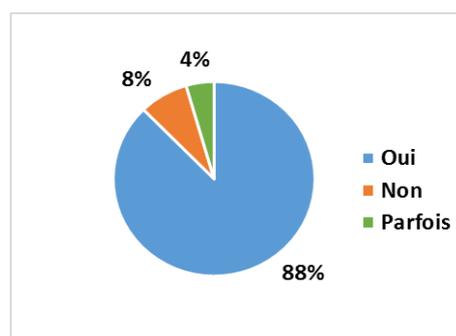
D'autres outils de transmission sont cités pour 27% :

- Les transmissions orales
- Le plan de soin
- La messagerie du logiciel de soins

2. Question 2

Avant de prendre en charge un patient, consultez-vous un document ?

Nombre de réponses			Pourcentages		
Oui	Non	Parfois	Oui	Non	Parfois
78	7	4	88%	8%	4%



Si oui, lequel ?

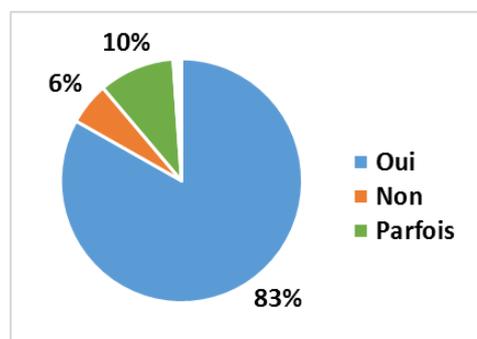
Tableau des différences de vocabulaire constatées dans les questionnaires, entre le « référentiel » et les dénominations utilisées par les différentes personnes

Plan de soins (63%)		Transmissions (31%)	PAP (6%)
<i>"protocole de soins"</i>	<i>"classeur de soins"</i>	<i>"transmissions écrites"</i>	<i>"PVI"</i>
<i>"cahier de soins"</i>	<i>"classeur"</i>	<i>"transmissions orales"</i>	
<i>"cahier de protocole"</i>	<i>"classeur fiche de soins"</i>	<i>"net soins"</i>	
<i>"tableau de soins"</i>	<i>"classeur sur place"</i>	<i>"logiciel informatique"</i>	
<i>"feuille de soins"</i>	<i>"classeur protocole"</i>	<i>"cahier de transmissions"</i>	
<i>"fiches de soins"</i>	<i>"classeur de l'étage"</i>	<i>"dossier de suivi"</i>	
<i>"dossier de soins"</i>	<i>"livret de soins"</i>	<i>"commentaire IDE"</i>	

3. Question 3

Pensez-vous toujours respecter les consignes données dans votre établissement ?

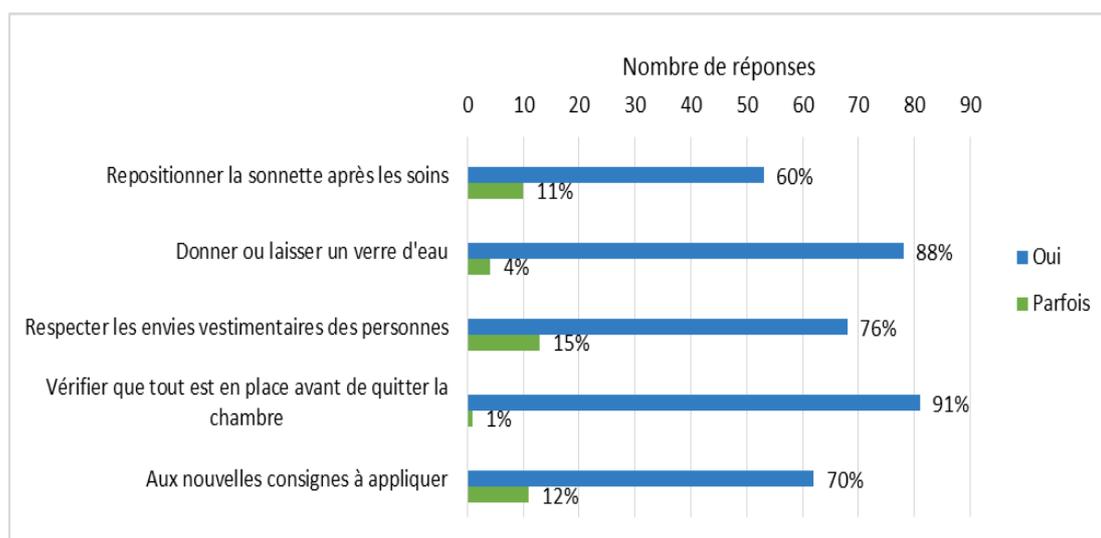
Nombre de réponses			Pourcentages		
Oui	Non	Parfois	Oui	Non	Parfois
74	5	9	83%	6%	10%



4. Question 4

Êtes-vous plus attentive à certaines consignes qu'à d'autres ?

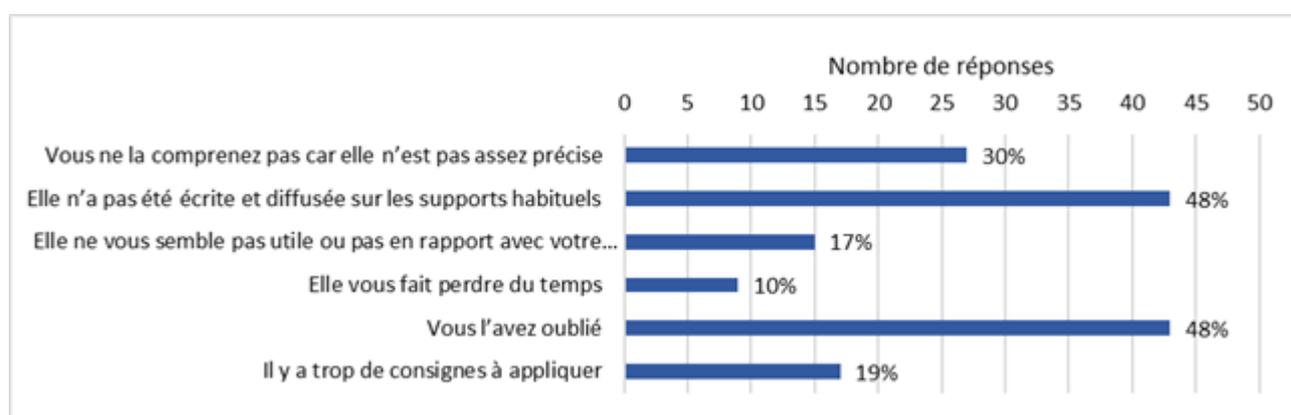
	Nombre de réponses		Pourcentages	
	Oui	Parfois	Oui	Parfois
Repositionner la sonnette après les soins	53	10	60%	11%
Donner ou laisser un verre d'eau	78	4	88%	4%
Respecter les envies vestimentaires des personnes	68	13	76%	15%
Vérifier que tout est en place avant de quitter la chambre	81	1	91%	1%
Nouvelles consignes à appliquer	62	11	70%	12%



5. Question 5

Si vous ne respectez pas une consigne est-ce parce que :

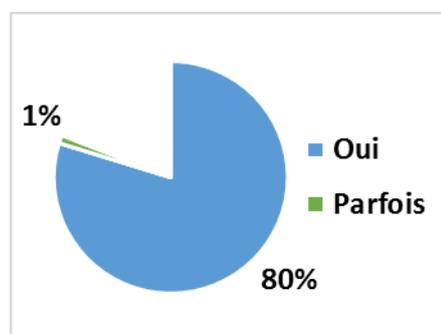
	Nombre de réponses	Pourcentages
Vous ne la comprenez pas car elle n'est pas assez précise	27	30%
Elle n'a pas été écrite et diffusée sur les supports habituels	43	48%
Elle ne vous semble pas utile ou pas en rapport avec votre travail	15	17%
Elle vous fait perdre du temps	9	10%
Vous l'avez oublié	43	48%
Il y a trop de consignes à appliquer	17	19%



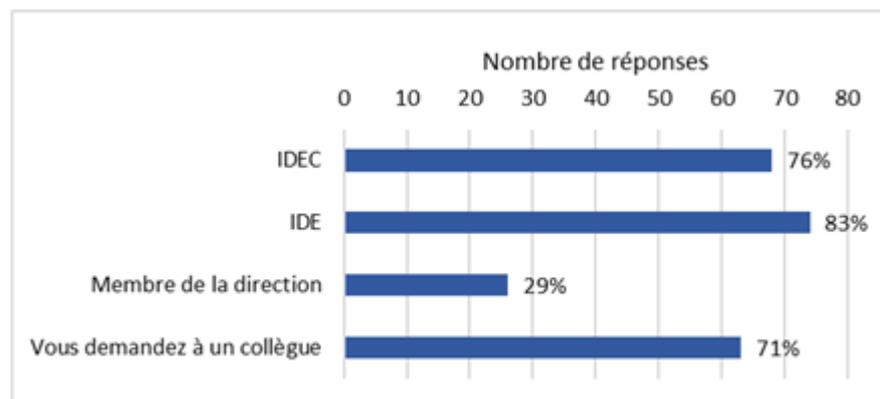
6. Question 6

Quand vous ne comprenez pas une consigne :
vous demandez à un supérieur hiérarchique ?

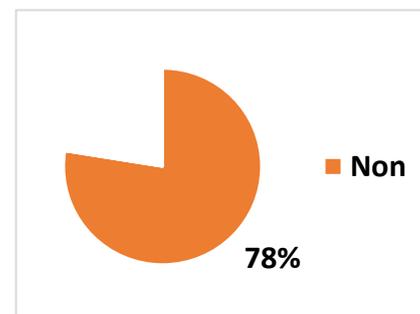
Nombre de réponses	Pourcentages
71	80%



Si oui lequel ?



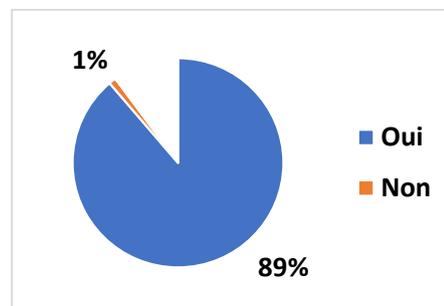
Ignorez-vous la consigne ?



7. Question 7

Au cours de la crise sanitaire de ces derniers mois avez-vous été plus attentive au respect des consignes et des protocoles ?

Nombre de réponses	Pourcentages
79	89%



8. Question 8

Si vous étiez IDEC, quels moyens utiliseriez-vous, dans votre établissement, pour améliorer la compréhension et le respect des consignes ?

1. La communication :

→ Transmission Orale

"Réunion"

"Téléphone"

"WhatsApp"

→ Transmissions écrites (supports)

"Classeur"

"Cahier de liaison"

"Mail - messagerie"

"Affichage mural – tableau"

"Afficher les consignes sous forme de Pictogrammes"

→ Travailler la clarté de la communication

"Etre informé de tout changement avant la prise de poste"

"Protocole clair, lisible, peu de phrases"

"Avoir des transmissions orales expliquant le support écrit et insister en cas de non-compréhension".

2. Définir le travail de chacun

"Un planning de tâches individuel"

3. Contrôler l'acquisition

"Fiches de suivi"

"Etablir un moyen de contrôle"

"Contrôler la compréhension de la consigne"

4. Prise en compte de l'humain

→ Individuellement

"Respecter la personne"

"Respecter la conscience professionnelle"

"Dialoguer"

"Faire des plannings projets"

"Partager des objectifs bien-être pour le personnel"

→ En équipe

"Avoir suffisamment de soignants/ nombre de résidents"

"Moins de PEC pour donner du temps de lire"

"Esprit d'équipe"

"Suivre et accompagner l'équipe"

"Organiser"

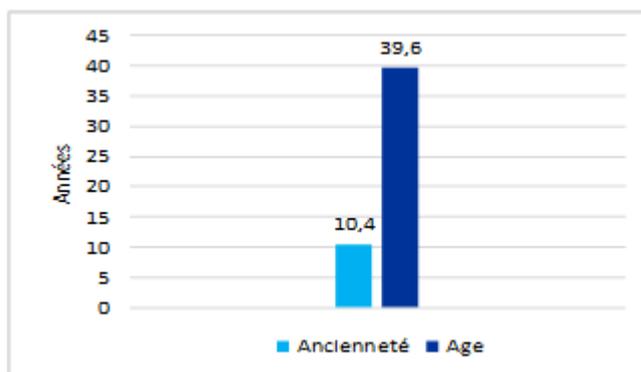
"Encadrer"

"Motiver l'équipe"

9. Question 9

Quelle est votre ancienneté dans la fonction ?

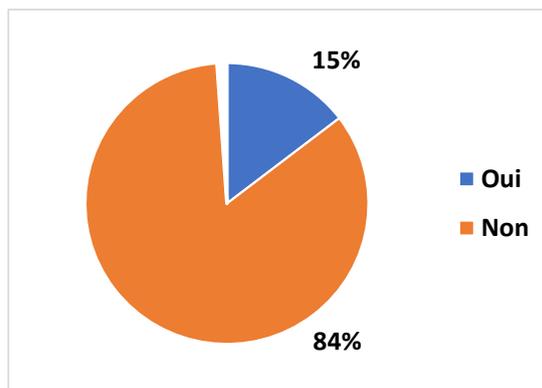
Ancienneté Moyenne	Age Moyens
10.4 ans	39.6 ans



10. Question 10

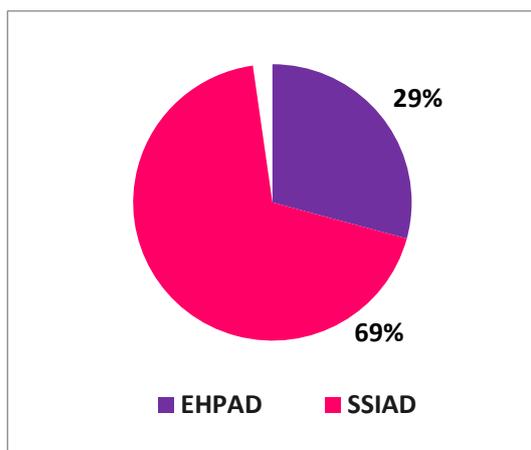
Pensez-vous que l'âge soit un facteur important pour le respect ou non des consignes ?

Nombre de réponses et Pourcentages		
Age Facteur Important	OUI	NON
	13	75
	15%	84%

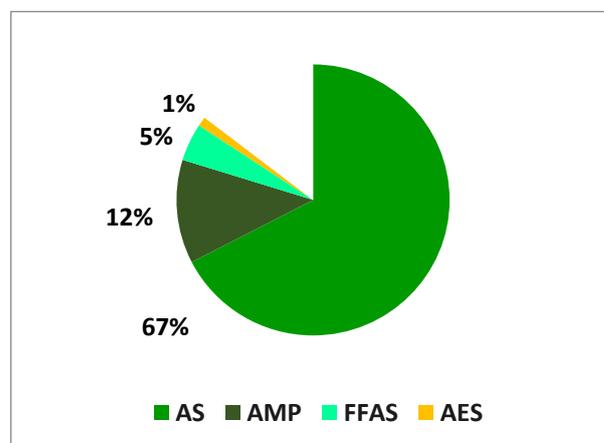


11. Questions complémentaires

Dans quel type d'établissement exercez-vous ?



Quelle est votre fonction dans l'établissement ?



Etablissements		Fonctions			
EHPAD	SSIAD	AS	AMP	FFAS	AES
26	61	60	11	4	1
29%	69%	67%	12%	5%	1%



SCHEMA DE LA COMMUNICATION DE SHANNON

Extrait du Cours

« La Communication Managériale Outil Stratégique » par Nadine Defillon

Université Paris Descartes DU IRCO Promotion 2020
Faculté de médecine de Cochin - Paris

