



ENSP

ÉCOLE NATIONALE DE
LA SANTÉ PUBLIQUE

RENNES

Infirmiers généraux

Date du Jury : 30-31 OCTOBRE 2000

**LA CIRCULATION DE L'INFORMATION
ECRITE DESCENDANTE
AU SEIN DU SERVICE INFIRMIER :
ANALYSE ET ENJEUX**

Colette MARTINO

SOMMAIRE

<u>INTRODUCTION</u>	7
<u>CHAPITRE I : APPROCHES THEORIQUES</u>	12
<u>1. 1 Quelques définitions :</u>	12
1-1-1 : <u>Information :</u>	12
1-1-2 : <u>Communication :</u>	12
1-1-3 <u>Que disent les auteurs :</u>	13
1 – 2 <u>L' Information et ses objectifs :</u>	14
1-2-1 <u>L'Information et ses buts :</u>	15
1-2- 2 : <u>L'Information et ses cibles</u>	16
1-2-3 : <u>L'Information et le temps :</u>	17
1-2-4 : <u>L'Information : ses lieux :</u>	17
1-2-5 : <u>L'information et ses initiateurs :</u>	18
1-2-6 : <u>L'Information et ses moyens :</u>	18
1-2-7 : <u>L' information et l'homme :</u>	19
<u>1. 3 La Communication, ses voies et ses difficultés :</u>	20
1- 4 : <u>Le manager, l'information et la communication :</u>	24
<u>CHAPITRE II : ENQUETE, RESULTATS ET ANALYSE</u>	28
<u>2-1 Présentation des établissements :</u>	28
2-1-1 : <u>Le centre hospitalier spécialisé en Santé mentale de M.:</u>	28
2-1-2 : <u>LE C.H.U. de MA. et le site, lieu de l'enquête :</u>	29
2-2 : <u>Population choisie et raisons du choix :</u>	31
2-3 : <u>Méthodologie :</u>	33
2-3-1 : <u>Choix de la méthode d'enquête :</u>	33
2-3-2: <u>Construction des grilles d'entretien :</u>	34
2-3-3 : <u>Conditions de réalisation de l'enquête :</u>	34
2 – 4 : <u>Résultats de l'enquête :</u>	35
2-4-1 : <u>Hypothèse : « le message n'a pas toujours le même sens pour l'émetteur et le récepteur :</u>	36
2-4-2 : <u>hypothèse : « L' Infirmier Général envoie une quantité d'informations écrites trop importante ».....</u>	39
2-4-3 : <u>hypothèse : « Le destinataire n'est pas toujours ciblé précisément » :</u>	41
2-4-4 : <u>Hypothèse : « l'information n'est pas toujours utile au destinataire » :</u>	44
2-4-5 : <u>Hypothèse : Les attentes des soignants ne correspondent pas forcément aux informations reçues.....</u>	45
2- 5 : <u>Analyse.....</u>	47
<u>CHAPITRE 3 : PROPOSITION D'UN PLAN D'ACTION</u>	53
3-1 : <u>Faciliter le décodage en établissant un langage commun :</u>	53
3-2 : <u>Définir, pour le service infirmier, la valeur et la qualité de l'information :</u>	54
3-2-1 : <u>L' information à la fois « matière première » et « produit fini » :</u>	54
3-2-2 : <u>Instaurer le Feed Back :</u>	55
3-2-3 : <u>Mettre en place l 'information ciblée :</u>	56
3-2-4 : <u>Passer de la culture de l'oral à la culture de l'écrit :</u>	57
3-3 : <u>Comment assurer la qualité de la transmission ?</u>	59
3-3-1 : <u>S'assurer de la qualité des outils :</u>	59
3-3-2 : <u>Les dysfonctionnements possibles :</u>	59
3-4 : <u>Positionnement des Cadres :</u>	60
3-5 : <u>Vers un processus d'information et de communication :</u>	61
<u>CONCLUSION :</u>	64
<u>ANNEXE 1</u>	67
<u>ANNEXE 1 SUITE</u>	68
<u>ANNEXE 1 SUITE</u>	69
<u>ANNEXE 1 SUITE</u>	70
<u>ANNEXE 2</u>	71
<u>ANNEXE 2 SUITE</u>	72
<u>ANNEXE 3</u>	73
<u>ANNEXE 3 SUITE</u>	76
<u>ANNEXE 4</u>	78
<u>ANNEXE 4 SUITE</u>	81

ANNEXE 5	83
ANNEXE 6	84
ANNEXE 6 SUITE	87
ANNEXE 6 SUITE	88
BIBLIOGRAPHIE	89
OUVRAGES	89
MEMOIRES ENSP	90
RAPPORTS	91
TEXTES LEGISLATIFS	91
ARTICLES	91

REMERCIEMENTS :

Aux personnes qui, au sein de l' ENSP, m'ont apporté leur aide et soutien :

Mesdames DANIC, DOUSTENS, LEHELLEY
Monsieur ALVESTEGUI

Aux Directions des établissements qui ont permis la conduite des enquêtes,

Aux personnels des deux établissements,

A ma famille.

A MON FILS, FABIEN

« S'il est, en effet, de plus en plus communément admis que la circulation de l'information est nécessaire à la bonne marche d'une organisation, l'interrogation subsiste chez beaucoup quant aux voies et moyens pour y parvenir. »

Fr. Gondrand

*(L'information dans les entreprises et les organisations,
Les Editions d'organisation 1998)*

INTRODUCTION

Le vingtième siècle, siècle des découvertes et de l'industrialisation, est aussi le siècle où les technologies de la communication se sont développées. Dans les années 90, les chercheurs, les sociologues ont démontré que, si l'information circulait en grande quantité, la communication était souvent défailante. Une masse importante d'informations de toutes sortes circule mais elle n'atteint pas toujours son objectif et n'est pas toujours comprise par les personnes auxquelles elle est destinée.

Dans les années 80, avec les lois Auroux, l'information et la communication dans l'entreprise ont pris toute l'importance que nous leur connaissons.

C'est ainsi que l'article L-461-1 de la loi du 04 août 1982 stipule :

« Les salariés bénéficient d'un droit d'expression directe et collective sur le contenu et l'organisation de leur travail ainsi que sur la définition et la mise en œuvre d'actions destinées à améliorer les conditions de travail ».

Parmi toutes les entreprises ou organisations existantes, une nous intéresse plus particulièrement : l'hôpital. Dans cette organisation, dont la mission est de prendre en charge l'être humain, l'information et la communication jouent un rôle important : information de l'usager, information des agents, information des instances internes et externes...Ceci nécessite la mise en place d'une communication adaptée pour être efficace.

Or la lecture de quelques études¹ démontre les difficultés d'information et de communication dans les établissements de Santé. Ce lieu de soins, de prise en charge du patient, de sa maladie, de sa souffrance, présente lui aussi des symptômes du mal du siècle : les difficultés rencontrées lors de la transmission de l'information. Les acteurs de cette organisation complexe éprouvent de la difficulté à communiquer. En qualité d'Infirmière Générale et de cadre responsable je m'intéresse particulièrement à ce phénomène.

Vingt deux ans d'exercice en Etablissement de Santé m'ont permis d'appréhender le problème. A plusieurs reprises j'ai pu observer que l'information n'atteignait pas son

¹ Gestion des Ressources Humaines dans les Hôpitaux publics : rapport de Nicole TAVERNIER, 1994, Ministère des Affaires Sociales
Informations Hospitalières : Avril 1995 Hors série n° 2

objectif, ni même les personnes auxquelles elle était destinée. En tant que cadre infirmier supérieur, j'ai été amené à réfléchir sur ce sujet et à rechercher les causes de cette « non – compréhension » de l'information qui entraînait parfois l'effet inverse à celui recherché par l'émetteur.

Il m'est peu à peu apparu que la transmission de l'information ne suffisait pas. Ce travail tente de rechercher les raisons des difficultés à communiquer rencontrées dans les établissements de Santé. La réflexion portera plus particulièrement sur les acteurs du service infirmier et sur l'information écrite descendante produite et transmise par la direction du service infirmier. Il n'était en effet pas envisageable de traiter dans le temps imparti les informations aux patients et la communication entre les différents services.

Outre l'intérêt personnel pour le sujet, deux autres raisons ont motivé mon choix :

- d'une part la démarche d'accréditation, dans laquelle doivent s'inscrire les établissements, qui leur donne obligation de « *mettre en œuvre une politique de communication* »².
- d'autre part, statutairement, l'Infirmière Générale a obligation de « *s'attacher à développer les informations et les communications entre les différents personnels des équipes de soins et à favoriser l'expression de chacun* »³.

En outre elle connaît le « terrain », les soignants.

L'Infirmière Générale, pour ce qui concerne le service infirmier, est donc la professionnelle qui doit se donner les moyens d'analyser le phénomène et de rechercher des solutions permettant d'améliorer la communication au sein du service infirmier. Une des missions de l'IG⁴ sera donc de piloter les actions permettant la mise en place d'un système d'information et de communication adapté atteignant les objectifs fixés. En effet selon le rapport de Madame Tavernier (cité page 1), l'information écrite circule en quantité dans les établissements de Santé mais elle n'atteint pas toujours son objectif. Pourquoi ? Que manque-t-il au système pour être efficace et satisfaire les soignants ? Les différents acteurs donnent-ils tous la même signification aux mots « information » et « communication » ? Il est indispensable lorsque l'on parle d'information d'aborder également les théories de la

² Manuel d'accréditation : référentiel Management et gestion : REF 3, page 63.

³ Circulaire du 02/10/90 relative à l'application du Décret du 18/10/89 portant statut particulier de l'Infirmière Générale de la fonction publique.

⁴ IG : Infirmière Générale.

communication : un système d'information écrite représente en effet une partie du système de communication interne.

Toutes ces questions découlent du rapport de Madame Tavernier dont je cite ici un passage :

« Les instances sont nombreuses, les sous groupes et les commissions de travail aussi. Du coup les directions et l'encadrement ont tendance à considérer qu'elles sont suffisantes pour développer l'information et la communication dans les établissements. Il n'en n'est rien. Nous avons pu constater que le personnel souffrait d'un manque d'information sur les projets, les décisions et leurs conséquences, les expérimentations en cours, les résultats de l'établissement etc... Il circule de nombreuses informations écrites au sein de l'Établissement mais elles ne font l'objet d'aucun commentaire, d'aucune explication dans les services ou au sein de l'Établissement. »

L'IG est concerné par ce constat puisqu' il est amené à produire des informations et à les transmettre ainsi qu'une partie de celles qu' il reçoit. Souvent celles – ci suivent un circuit pré établi : cadres infirmiers supérieurs, cadres infirmiers, infirmiers.

Lors de ma recherche bibliographique, quatre auteurs m'ont particulièrement aidée dans la conceptualisation de l'information :

- Gordon B Davis qui, dans son ouvrage, *« système d'information pour le management »* affirme que : *« l'information n'aura de valeurs que si elle a une influence sur les décisions ou actions à prendre. »*. Il développe également le fait que l'information doit diminuer l'incertitude, apporter des connaissances supplémentaires sur l'organisation du travail à effectuer, ses raisons, ses finalités.

- ces concepts se retrouvent dans l' *« Approche systémique des organisations »* de Jacques Méléze qui définit l'information de la façon suivante : *« est information pour un être vivant (ou un automate) tout message, toute perception qui produit un effet sur son comportement ou sur son état cognitif (par ex, en modifiant la représentation qu'il se fait d'un phénomène) »*, plus loin il ajoute *« l'information, c'est à dire tout ce qui a un sens pour chacun »*.

- pour François GONDRAND dans *« l'Information dans les entreprises »* le contenu de l'information doit comporter non seulement *« l'information fonctionnelle ou opérationnelle qui a trait aux communications de travail,*

comme tout ce qui concerne la vie de l'entreprise et que l'on peut désigner sous le nom d'information générale » mais aussi « tout ce qui concerne personnellement le salarié : son statut social, l'évolution de sa rémunération, ses perspectives de carrière etc... »

- Gérard Ponçon dans le « *Management du système d'information hospitalier* », attribue six propriétés à l'information : « *l'utilité, la clarté, la cohérence, la présentation, l'adaptation, la puissance.* »

Tous ces concepts sur l'information s'adaptent à l'information au sein du service infirmier où une quantité importante d'informations descendantes est produite. L'IG est donc responsable de celle-ci, de sa qualité, de sa signification et de son mode de diffusion au sein de sa direction fonctionnelle.

Il semble toutefois que l'information écrite, produite, transmise par l' Infirmier Général aux différents acteurs du service infirmier n'atteigne pas toujours son objectif : les informer afin qu'ils puissent remplir au mieux leur mission. Ceci sera notre problématique.

Nos lectures, notre expérience nous amènent à envisager les hypothèses suivantes :

- ↳ L' IG distribue une quantité trop importante d'informations écrites,
- ↳ L'information n'est pas toujours utile au destinataire,
- ↳ Le destinataire n'est pas toujours ciblé précisément,
- ↳ Le message n'a pas le même sens pour l'émetteur et le récepteur.

En effet j'ai pu constater, lors d'une pré-enquête, que les mots - « Information » et « Communication » – avaient des significations très différentes selon les interlocuteurs. Il semble donc important de vérifier si l'origine de la « non compréhension » n'est pas due à un problème de décodage.

↳ Les attentes des soignants ne correspondent pas forcément aux informations reçues.

Ces hypothèses seront celles que nous vérifierons lors de notre enquête.

Dans un premier chapitre, nous aborderons les concepts d'information et de communication : des définitions possibles aux théories pouvant trouver un écho dans le système hospitalier, organisation complexe. Nous analyserons ensuite les résultats des enquêtes sur le terrain (dans deux établissements) permettant de tester nos hypothèses et d'élaborer ce que sera le contenu du dernier chapitre , c'est à dire les propositions d'actions possibles pour l'IG afin d' améliorer, si nécessaire, le système d'information du service infirmier.

CHAPITRE 1 : APPROCHES THEORIQUES

1. 1 Quelques définitions :

Ces deux termes, information et Communication, sont employés très souvent dans des circonstances particulières et différentes. Lors d'une pré enquête, il a été mise en évidence que de nombreuses valeurs et de sens différents pouvaient être attribués à ces deux termes. Il nous a donc paru nécessaire d'essayer de les définir. Après avoir étudié les définitions recueillies dans les dictionnaires⁵, nous aborderons les définitions de quelques auteurs.

1-1-1 : Information :

Sur le plan étymologique, information signifie donner une forme (enformer 1190). En 1360, Froissart lui donne le sens de « *mettre au courant* » (du latin instruire). En 1867 apparaît la notion de « *renseignement donné au public* ». Dans le Larousse de poche 2000 « information » signifie : « *Action d'informer, fait de s'informer, renseignement , élément de connaissance susceptible d'être codé pour être conservé, traité ou communiqué.* Le verbe « informer » signifie quant à lui « *mettre au courant, avertir, renseigner, instruire.* »

Dans le Petit Robert le mot « information » signifie « *renseignement sur quelque chose, sur quelqu'un* » et le verbe « informer » « *donner une forme, une structure, une signification, mettre au courant, faire part* ».

Il existe dans le mot « information » les notions de donner une forme, instruire, mais aussi d'être « *un élément de connaissance susceptible d'être codé pour être conservé ou communiqué au public* ». Pour être porté à la connaissance du public, l'information doit donc avoir une valeur, un sens, une signification .

1-1-2 : Communication :

Sur le plan étymologique « communiquer » signifie « *mettre en commun, être en rapport avec, transmettre* (du latin communicare , de communis) » . Dans le Larousse de poche 2000 , le mot « communication » est décrit comme « *une action*

⁵ Le LAROUSSE étymologique, le LAROUSSE de poche édition 2000, le petit ROBERT

de communiquer, de transmettre quelque chose à quelqu'un ». Mais aussi pour une entreprise « *action d'utiliser les médias pour faire connaître son activité et promouvoir son image auprès du public* ». Le verbe « communiquer » signifie quant à lui « *transmettre mais aussi donner connaissance, faire partager, être en relation.* »

Le Petit Robert induit la relation dans la définition même de la communication « *le fait de communiquer, d'établir une relation.* » Le verbe « communiquer » signifie « *dire, divulguer, donner, livrer, publier, transférer* et comme exemple « *communiquer une information = livrer, transmettre quelque chose* ».

Ces définitions nous permettent déjà d'affirmer que les deux mots sont liés. En effet la communication consiste à transmettre, à l'aide d'une relation et en fonction du contexte, un contenu qui se nomme information et qui doit avoir une signification.

1-1-3 Que disent les auteurs :

Lors de mon étude bibliographique pour approfondir ces deux concepts – Information – Communication – le sens premier de ces termes a été recherché. Tous les auteurs concèdent à l'information la nécessité d'avoir une signification pour celui qui la reçoit et une utilité. Tous reconnaissent à la communication le rôle de transmission de ce sens, de cette valeur, en établissant une relation.

Citons Gordon B Davis⁶ pour qui « *l'information est une image des objets et des faits ; elle les représente, elle corrige ou confirme l'idée que l'on se faisait. L'information contient une valeur de surprise, en ce sens qu'elle apporte une connaissance que le destinataire ne possédait pas ou qu'il ne pouvait pas prévoir. L'information réduit l'incertitude.* ». Il poursuit en précisant que « *l'information représente les données transformées sous une forme significative pour la personne qui la reçoit ; elle a une valeur réelle (ou perçue) pour ces décisions et pour ses actions* ».

Selon N'Guyen Than, « *l'information se distingue de la communication dans la mesure où elle porte principalement sur les relations entre les individus et les faits. L'information s'intéresse aux messages et aux effets qu'ils peuvent produire sur le récepteur. Elle porte sur un contenu opérationnel.* »

⁶ GORDON B. DAVIS : Système d'information pour le management

Rappelons aussi les deux auteurs cités en introduction à savoir J. Méléze et Fr. Gondrand qui estiment aussi que l'information doit apprendre quelque chose à celui qui la reçoit.

En ce qui concerne la communication, nous retiendrons le fait que « *communiquer, c'est mobiliser l'énergie humaine, et l'orienter vers des objectifs communs de succès* », ⁷ et que « *l'acte de communication ne se réduit pas à un simple décodage, il met en œuvre des mécanismes d'interprétation qui s'appuient sur un traitement contextuel de la signification. Un énoncé n'acquiert véritablement son sens qu'en contexte.* » ⁸.

Nous terminerons en citant Alex Mucchielli⁹ pour qui « *la quasi totalité des expressions humaines [...] sont des communications, c'est à dire des éléments communicationnels qui peuvent se comprendre, si on les rapporte à des contextes pertinents dans lesquels justement ils prennent leur sens pour les différents acteurs qui sont concernés par ces expressions.* ».

Ces quelques définitions nous permettent déjà de préfigurer ce que sera notre recherche et de la nécessité de vérifier une de nos hypothèse à savoir : l'information reçue est-elle utile au destinataire c'est à dire a-t-elle une valeur, une signification pour lui.

1 – 2 L' Information et ses objectifs :

Au début de mes recherches bibliographiques, tout en ayant conscience de mon objectif, les lectures n'arrivaient pas à éveiller un écho en moi. Puis celles-ci, devenant simultanées avec mes questionnements sur le terrain, le profil de ce travail s'est peu à peu affiné. J'ai pu ainsi trouver des auteurs dont les théories et concepts pouvaient aisément s'appliquer à l'organisation complexe nommée Hôpital. J'ai donc fait le choix de développer celles-ci .

Un des objectifs de l' Infirmière Générale est de se donner les moyens de produire une information susceptible de répondre à ces questions : pour quoi, pour qui, par qui, comment , quand et où ?

⁷ Hubert JAOUI : La communication pratique dans les entreprises

⁸ Michèle GROS JEAN : Communication et intelligence collective. Le travail à l'Hôpital

⁹ Alex MUCHIELLI : Théories des processus de communication

Trois auteurs m'ont aidée dans la recherche des réponses possibles : Gordon B. Davis, Jacques Méléze, François Gondrand. Gérard Ponçon, quant à lui, a contribué à répondre au « comment ».

Ces théories et leurs implications dans le milieu hospitalier et plus particulièrement dans le service infirmier seront donc développées.

1-2-1 L'Information et ses buts :

Ces théories sont intéressantes pour la circulation de l'information écrite descendante dans le service infirmier car elles s'appuient sur le fait que l'information ne peut être utile que si « *elle apporte une connaissance que le destinataire ne possédait pas ou qu'il ne pouvait pas prévoir. L'information réduit l'incertitude [...] En théorie donc , l'information n'aura de valeur que si elle a une influence sur les décisions ou actions à prendre.* »¹⁰.

L'enquête permettra, peut être, de vérifier si les soignants aussi souhaitent moins d'information mais de l'information utile.

Utile pour leur mission, c'est à dire la prise en charge des patients. C'est en effet l'objectif principal d'un établissement de Santé : améliorer sans cesse la prise en charge des patients. Ceci dépend, en partie, d'une information adaptée pour le personnel : adaptée tant au niveau des soins purement techniques qu'au niveau environnement, information générale sur l'établissement et son organisation, information concernant plus personnellement l'agent.

L'agent doit avoir le sentiment d'appartenir à l'organisation, avoir confiance, et pour cela doit être informé sur les objectifs de son travail, l'avenir envisageable à court et moyen terme pour l'établissement. L'information interne doit permettre à « *chacun de pouvoir se situer dans la collectivité, de connaître les buts et les raisons de son travail, ses perspectives, d'être en mesure de prendre des initiatives, d'exercer ses capacités d'innovation, de participer enfin , le cas échéant, aux discussions qui le concernent. Tout ceci ne peut naître que d'une bonne circulation de l'information descendante, ascendante et latérale dans les domaines sociaux, économiques et*

¹⁰ GORDON B. DAVIS : Ouvrage déjà cité

techniques, sur les faits intéressant aussi bien la vie interne de l'entreprise que celle de son environnement. »¹¹

Il est en effet facilement concevable qu'un agent accomplira d'autant mieux sa mission s'il connaît les circonstances des décisions prises et l'environnement dans lequel évolue l'établissement.

1-2- 2 : L'Information et ses cibles

Mais dans l'organisation complexe qu'est l'Hôpital, l'enjeu se complique car les acteurs, même au sein du service infirmier, sont nombreux et n'ont pas tous des métiers et activités identiques même si l'objectif, le but poursuivi sont communs : la prise en charge du patient.

Jacques Méléze¹² le souligne en écrivant qu'avant de construire l'information il faut se poser des questions fondamentales :

- *« Qu' est-ce qui est information pour un individu particulier, dans une situation donnée à un moment précis ?*
- *Qu'est-ce qui a de la signification pour lui ?*
- *Quels sont ses désirs d'information ?*
- *Comment l'organisation conditionne-t-elle l'information et réciproquement ? »*

Toute l'ampleur de la tâche de l'IG réside dans ces questions : construire une information qui corresponde non seulement aux attentes mais qui ait du sens pour les différents acteurs. Faut-il la même information pour tout le monde ? Nous nous situons dans la question « pour qui ». L'information unique, bien construite peut-elle être pertinente pour tous ? N'oublions pas que pour Gordon B. Davis l'information n'a de la valeur que si elle est utile et employée pour agir, choisir ou décider.

Ceci entre dans le cadre de la troisième hypothèse, c'est à dire « cibler le destinataire » et qui devra donc être aussi étudié lors de l'enquête.

¹¹ Orly Collet, préface de ' l'information dans les entreprises et les organisations » de Fr. Gondrand

¹² Méléze Jacques : Approche systémique des organisations

1-2-3 : L'Information et le temps :

Nous venons de démontrer que l'information doit donc avoir une valeur, une signification et être utile au destinataire qui doit être « ciblé ». Afin qu'elle soit réellement efficace, il faut lui ajouter une notion temporelle à deux niveaux. Tout d'abord l'information a souvent une valeur réduite dans le temps. Elle doit donc arriver à temps, ni trop tôt, ni surtout trop tard. Ensuite l'information ne doit pas « surcharger » la capacité de traitement des agents : c'est à dire pas trop d'informations à la fois . Cela oblige le manager à diffuser l'information de façon étalée dans le temps, de manière prévisionnelle en quelque sorte. Fr. Gondrand reprend ces notions lorsqu'il parle de la transmission de l'information qui doit être rapide « *car toute information est une denrée périssable. Elle perd une grande partie de son intérêt si elle n'est pas fournie à temps.* »¹³

G. Ponçon souligne par ailleurs comme un paramètre de l'information « *la ponctualité : l'information à temps, qualité extrinsèque dépendant des contraintes pesant par ailleurs sur l'utilisateur de l'information* ».¹⁴

Le même auteur affirme qu'une des qualités du système d'information est la rapidité or, pour lui, il « *est souvent atteint d'anémie ; il est trop lent* »¹⁵

1-2-4 : L'Information : ses lieux :

Il va de soi que l'information doit parvenir au destinataire concerné. Inutile d'inonder l'ensemble des soignants, des unités, par des informations dont ils n'ont pas besoin, cela ne fera que brouiller la réception des informations vraiment utiles. Il faut un système de diffusion ciblé sur les destinataires. S'il s'agit d'une information à afficher, le lieu d'affichage doit être choisi de façon judicieuse : lieu de passage, de réunion, où se retrouve régulièrement les soignants. Gordon B. Davis précise que « *la qualité de l'information est améliorée si on peut y accéder facilement* ».¹⁶

¹³ Fr. Gondrand : L'information dans les entreprises et les organisations

¹⁴ G. Ponçon : Système d'information hospitalier et management

¹⁵ G. Ponçon : même ouvrage

¹⁶ Gordon B. Davis : système d'information pour le management

1-2-5 : L'information et ses initiateurs :

Il est reconnu par les différents auteurs que la transmission de l'information descendante doit être réalisée par la ligne hiérarchique. En effet l'encadrement, si l'on veut qu'il se sente concerné par le contenu et qu'il assume son rôle de relais, doit être informé en première intention. Il a, de plus, la possibilité de réajuster l'information en l'expliquant dans un langage parfois spécifique des équipes. L' IG doit donc informer les cadres infirmiers supérieurs, les cadres, ou ceux-ci le seront par les CIS. Cependant, l'IG doit s'assurer, auparavant, de l'aptitude de l'encadrement à l'information et à son moyen de transmission : la communication. Il doit, par la formation, donner la compétence aux cadres et la contrôler régulièrement. Ceci est très bien défini par Fr Gondrand lorsqu'il écrit « *stimuler constamment la circulation des informations par la voie hiérarchique, en ayant recours aux moyens qui se sont révélés, jusqu'à présent, les plus efficaces : la formation des hommes et le contrôle.* »¹⁷ Il considère aussi les cadres comme « *à la fois des capteurs, des décodeurs, des filtres, des codeurs et des émetteurs d'informations* »¹⁸

Ceci résume bien l'idée que l'encadrement est incontournable en matière d'information car il est récepteur du message, canal par lequel il peut transformer pour une meilleure compréhension quand il émet. Il est, cependant, indispensable que l' IG réalise des contrôles afin de vérifier que l'information ne soit pas déformée et comme le rappelle le même auteur « *le contrôle est sans doute le plus puissant moyen de stimuler la circulation de l'information à l'intérieur d'une organisation et d'habituer les cadres hiérarchiques à jouer leur rôle de relais d'information* ».

Ce contrôle peut, en première intention, être simple : l' IG peut demander aux destinataires finaux s'ils ont bien reçu l'information.

1-2-6 : L'Information et ses moyens :

Elaborer l'information, la transmettre, exige tout d'abord une bonne connaissance du terrain et c'est en cela que l'IG est le professionnel le mieux placé et le plus concerné pour ce qui concerne le service infirmier. Il a la connaissance non

¹⁷ Fr Gondrand : : ouvrage déjà cité

¹⁸ Fr Gondrand : ouvrage déjà cité

seulement du terrain mais aussi du langage spécifique, du code. En prenant ses fonctions dans un établissement, l'IG se doit d'étudier l'histoire, le contexte et le terrain car, comme le rappelle Fr Gondrand : « *vouloir informer les hommes sans s'être informé soi même, au préalable, de ce que peuvent être leurs difficultés et leurs préoccupations c'est comme traiter un malade sans diagnostic, concevoir un produit sans se préoccuper de son marché, déclencher une opération militaire sans reconnaître le terrain ni interroger la météorologie* ». ¹⁹

Un soin particulier doit également être apporté à la rédaction qui ne doit contenir que l'essentiel et désigner clairement le ou les destinataires.

L'émetteur peut choisir différentes méthodes pour rendre l'information claire et l'aider à atteindre le récepteur. Gordon B. Davis préconise de « *résumer les messages et les acheminer d'une façon sélective* ». Il faudra en employant cette méthode veiller à ce que le résumé ne change pas le sens initial du message et permette au destinataire de retrouver facilement le message complet. Le manager devra, bien entendu, à l'aide d'enquête et d'audit, essayer de déterminer le besoin en informations du personnel. Gordon B. Davis décrit quatre stratégies pour déterminer les besoins : l'enquête, le système d'information existant, les caractéristiques du système opérant qui utilisera le système d'information, et l'expérimentation avec un prototype du système d'information.

L'information émise et reçue fait partie d'un tout c'est à dire qu'elle est à la fois « *matière première* » et « *produit fini* ²⁰ ». Il faut donc qu'elle soit accessible à tous les acteurs de l'entreprise qui pourraient en avoir besoin tout en respectant des droits d'accès.

1-2-7 : L'information et l'homme :

L'homme reçoit l'information avec son système sensoriel qui capte les signaux et les transmet au centre de traitement, c'est à dire le cerveau. Celui-ci émet les réponses. Si les signaux transmis sont trop importants, le risque est d'assister à une surcharge d'information qui peut augmenter le temps de réponse voire le supprimer, si l'information ne parvient plus au centre de traitement. Si la situation dure trop longtemps, un système de filtrage peut être mis en place pour libérer la tension.

¹⁹ Fr Gondrand : ouvrage déjà cité

²⁰ G.Ponçon : ouvrage déjà cité

Ceci est décrit par Gordon B. Davis dans l'ouvrage déjà cité plus haut . Il associe l'être humain à un processeur d'information et il conclut de la façon suivante : « *le modèle de base d'un être humain en tant que processeur d'information est composé d'une unité sensorielle d'entrée, d'une unité de traitement comprenant la mémoire, et d'une unité de sortie des réponses. Les entrées sont en général très nombreuses. Etant donné les limitations humaines, il se crée des mécanismes de filtrage et de sélection.* »

Ce risque de surcharge sera très certainement à évoquer lorsque nous testerons notre hypothèse sur la qualité de l'information. Chaque être humain reçoit le message avec tout son potentiel : son contexte personnel et professionnel, son histoire. Il a donc tendance à comprendre l'information en fonction de tous ces éléments. Le risque est grand d'interprétation, c'est à dire de comprendre en fonction de soi et non en fonction de ce que l'émetteur a souhaité transmettre. De là découle toute l'importance du « Feed back ». Ceci est souligné par J. Méléze²¹ :

« La signification de l'information a un aspect global et historique car elle émerge des représentations mentales de tout individu qui sont 'informées' tout au long de son histoire par l'ensemble des données et des signes qu'il perçoit ».

Le manager devra donc, dans l'organisation de la circulation de l'information écrite descendante, s'assurer que les destinataires ne risquent pas la surcharge (y-a-t-il trop d'information, première hypothèse énoncée) et que celle-ci est comprise dans son sens initial. Ce qui nous amène à la nécessité d'un langage ayant le même sens pour tous : une autre de nos hypothèses.

I. 3 La Communication, ses voies et ses difficultés :

Il est difficilement imaginable de traiter de l'information sans étudier aussi la communication. Ces deux termes sont étroitement liés, certains auteurs allant jusqu'à préciser en début d'ouvrage que les termes information et communication seront employés indifféremment.

Ces dernières décennies, ces deux termes ont été employés en toutes occasions voire même galvaudés. Dans le chapitre consacré aux définitions nous avons vu que

²¹ Jacques Meleze : ouvrage déjà cité

communiquer signifiait « transmettre quelque chose à quelqu'un ». Le « quelque chose » peut être les informations.

De nombreux auteurs ont étudié ce phénomène : Shanon , le précurseur, auquel nous devons le célèbre schéma : E=>R (la flèche représentant le signal), Weiber qui a rajouté le feed- back. Puis plus proche de nous, l'école de Palo Alto qui pose l'importance du contexte et du sens de la communication dans celui – ci et Watzlacwick avec les nouvelles lois de la communication que nous citerons pour mémoire :

- « *On ne peut pas ne pas communiquer* »

- « *Tout est communication* »

- « *Ce que nous avons communiqué c'est ce que l'autre a compris* » d'où l'importance pour cet auteur des interactions.

Tout en reconnaissant à ces précurseurs le privilège d'être les auteurs de théories ayant marqué le vingtième siècle, j'appuierai ma réflexion théorique sur des auteurs qui ont développé des concepts trouvant, à mon avis, une possibilité d'application dans les établissements publics de Santé. J.P. Lehnish et H. Jaoui qui développent une approche pratique de la communication dans l'entreprise et A. Mucchielli avec sa théorie des processus de la communication.

J.P. Lehnish appuie sa théorie (dans l'ouvrage cité précédemment) sur le fait que « *l'homme et son besoin de communiquer à l'intérieur de l'endroit où il passe le plus clair de son temps actif, l'entreprise, au sens large du terme, incluant toute organisation professionnelle où l'homme consacre la plus importante part de son énergie physique ou intellectuelle* » ont été quelque peu oubliés.

La communication tant écrite qu'orale doit assurer et développer le sentiment d'appartenance au groupe, à l'entreprise. Ceci peut se réaliser grâce à une politique de décroisement et de mobilité, à une volonté de l'encadrement. Autant de cas qui peuvent s'appliquer aux établissements publics de Santé. La communication écrite conceptualise souvent la pensée mais elle encoure rapidement le risque de surcharge, de documents qui envahissent les cadres et J.P. Lehnish émet l'hypothèse que « *trop communiquer peut être une stratégie pour ne pas ... communiquer réellement* »²². Toujours pour le même auteur l'autre partie de la communication c'est à dire la communication orale repose sur le « *savoir écouter* »

²² LEHNISH : ouvrage déjà cité plus haut

et le « *savoir parler* » et sur le fait que cet aspect de la communication repose surtout sur le cadre « *c'est sur lui que repose le succès ou l'échec de tout projet de plan de communication dans l'entreprise* ». ²³

L'organisation hospitalière nous permettra certainement de démontrer la même hypothèse.

Hubert Jaoui²⁴ reprend l'importance de l'écoute dans la communication, mais il place d'emblée le Feed back comme élément primordial de la communication : « *la communication n'est efficace que si l'effet retour, le fameux Feed back, a permis à E de vérifier qu'il a été bien compris de R* ».

Il fait aussi une approche intéressante de la communication à l'aide de l'analyse transactionnelle et du triple soi, Parent/Adulte/Enfant. Le Moi-Parent étant représenté par les lois, les références, le Moi-Adulte par l'information et la réflexion, le Moi-Enfant par le ressenti, l'émotion. Il affirme que « *toute communication qui oublie de s'adresser aussi à la partie Enfant de son interlocuteur est vouée à perdre un peu voire beaucoup de son efficacité. Quand l'Enfant n'est pas satisfait, il parasite l'Adulte et l'empêche de bien fonctionner.* »

Ceci voudrait dire, qu'au sein de l'Hôpital, une action de communication, devrait s'adresser de façon cohérente aux trois aspects de la personnalité et comprendre à la fois le respect des règles et des lois (côté Parent), une information claire (côté Adulte), ainsi que l'émotion et le plaisir (côté Enfant).

L'information écrite descendante au sein du service infirmier devra certainement s'inspirer de cette approche.

Nous allons pour terminer aborder la théorie de Mucchielli développée dans son ouvrage : « *Théorie des processus de la communication* ». Il pose comme postulat que la « *quasi totalité des expressions humaines[...] sont des communications, c'est à dire des éléments communicationnels qui peuvent se comprendre, si on les rapporte à des contextes pertinents dans lesquels justement ils prennent leur sens pour les différents acteurs qui sont concernés par ces expressions.* » Sa théorie repose sur trois théorèmes : celui de la signification (la communication faite par un acteur est nécessairement signifiante pour lui), celui de la naissance du sens à travers la contextualisation (école de Palo Alto), et celui de l'intervention des processus de communication (grâce aux actions de communication spécifiques, la

²³ LEHNISH : même ouvrage

²⁴ H. JAOUÏ : la communication pratique au service des entreprises

construction du sens pour les acteurs se fait). Cette théorie prolonge bien les autres approches qui soulignent que l'information doit avoir du sens, une signification pour le récepteur. Ce sens dépend du contenu et du destinataire, donc du contexte. Quant au processus, c'est un travail communicationnel qui ajoute de la valeur en modifiant certains éléments du contexte, en apportant des connaissances nouvelles. Plusieurs sortes de processus existent. Nous retiendrons quelques uns des processus cités par A. Mucchielli :

↳ celui de la contextualisation spatiale, c'est à dire du lieu : la communication a un sens différent selon le lieu où elle se déroule. Ceci rejoint l'importance du lieu de l'information et la nécessité parfois d'améliorer son cadre (panneau d'affichage et salle de réunion par exemple).

↳ le sensoriel et le temporel et nous trouvons ici la durée de l'information et de sa validité : « *une intervention faite à un certain moment n'a pas le même sens que faite à un autre* » .(Alex Mucchielli)

↳ les processus de positionnement et de structuration des relations qui traitent des relations et des positions. Ces processus correspondent à l'information « par qui » et « pour qui ».

Bien entendu, tous ces processus sont en interaction et répondent à des normes qui dépendent du contexte, de la société, des cultures et reposent sur la qualité des relations.

Mais en fonction du temps, du lieu, un contexte s'impose pour faire surgir un sens univoque pour l'ensemble des acteurs : comme, par exemple, la qualité de la prise en charge des patients à l'hôpital. Mais la difficulté de communication peut venir, et c'est parfois le cas à l'hôpital, d'une différence de contexte provenant d'une différence de métiers.

Pour conclure ce chapitre sur la communication j'évoquerai Genelot et son ouvrage « *Manager dans la complexité* ». Cet auteur définit la communication de la façon suivante : « *c'est ce qui donne existence et cohérence à un système. Pas de communication pas de système. Les interactions, les régulations, la perception des finalités partagées ne sont possibles que par la communication. La responsabilité des managers est de créer et de maintenir cette communication, à la fois irrigation et partage, qui donnera vie et sens à la collectivité* ».

Il poursuit, et nous retrouvons les principes évoqués par A. Mucchielli : « *pour construire une communication efficace il faut d'abord se préoccuper des contextes*

d'interprétation des différentes catégories de personnes auxquelles on peut s'adresser. Dans une communication, l'émetteur doit considérer que le guide de l'échange c'est le récepteur et non le message. C'est l'interaction d'un émetteur et d'un récepteur, attentifs l'un à l'autre, mémorisant et intégrant le sens de leur échange qui constitue la communication. »

La difficulté de la communication réside, et cela est aussi vrai pour l'hôpital et au sein de celui – ci, pour le service infirmier, dans la façon d'organiser, de conserver et de transmettre les informations afin que toute personne concernée puisse y accéder lorsqu'elle le désire, en y trouvant du sens quel que soit son contexte. Ceci tout en assurant « *la qualité et l'intégralité de l'information, la confidentialité et le respect des droits d'accès, l'usage conforme aux objectifs préalablement définis (selon les textes, selon la charte du malade hospitalisé)* »²⁵

I- 4 : Le manager, l'information et la communication :

Quel que soit le type de l'entreprise, de l'organisation, le manager est le maître d'œuvre de l'information et de la communication qu'elle soit descendante ou ascendante. Il se doit d'être le garant de sa qualité et de sa circulation au sein de l'entreprise. En ce qui concerne la circulation descendante, la rigueur, la vigilance doivent être constante. Lorsqu'il a connaissance d'un problème à ce niveau là, le manager ne doit pas se contenter de cette information restreinte transmise par les cadres ou les employés eux mêmes, ni apporter une réponse en améliorant les supports. Il doit par contre se donner les moyens d'écouter les acteurs concernés par ce problème d'information afin de pouvoir réfléchir avec eux pour trouver « la » solution répondant à leurs attentes. En effet, c'est moins sa perception du problème qui compte, que le ressenti des acteurs. En les impliquant dans la recherche de la résolution de celui-ci, celle-ci sera mieux acceptée quelle qu'elle soit. Yvan Barel et Christian Guyon²⁶ le décrivent bien : « *exclus du processus de décision, les acteurs résisteront à la mise en place des solutions adoptées par la Direction, même lorsqu'elles leur paraîtront aller dans le sens du progrès social comme c'est le cas quand on décide d'améliorer les supports de communication.* » . Le manager doit

²⁵ PONÇON : ouvrage déjà cité

²⁶ BAREL et GUYON : Le manager est le message :Revue Personnel n°401 Juillet1999

donc accepter de se soumettre au questionnement et d'enrichir sa propre vision des événements par celle des autres. Il se rapproche ainsi de la définition du verbe communiquer donnée plus haut à savoir « *faire partager, être en relation* ».

Ponçon, quant à lui, défend la nécessité, pour le responsable du processus de communication, d'avoir une position transversale. Celui-ci peut être le Directeur de la communication ou toute autre personne missionnée par le Directeur Général. Mais, souligne aussi Ponçon, cette responsabilité transversale va se confronter avec la responsabilité verticale de l'organisation. En effet, certaines personnes peuvent se trouver au croisement des chemins (les cadres par exemple à l'Hôpital) : celui du processus transversal et celui du management vertical selon les fonctions et métiers. C'est une difficulté dont il faut tenir compte.

« C'est dans la structure verticale, par métier, que s'élaborent les savoirs faire, que s'édifient les cultures, que se forment les personnes. C'est dans la structure horizontale que s'élaborent la qualité et la valeur ajoutée, que se construit la performance de l'établissement dans sa production de soins, que s'édifie la collaboration orientée vers l'œuvre commune, c'est à dire la prise en charge du patient. En un mot, il revient au chef d'établissement de 'les faire coexister de façon féconde' »²⁷.

Un autre auteur cité dans ce travail place les managers en première ligne en matière d'information et de communication, il s'agit de Fr Gondrand. Il estime qu'« *il faut faire comprendre à tous les agents d'encadrement qu'ils sont également des agents d'information et de communication et qu'ils le sont dans la mesure où ils ont une responsabilité de commandement [...] Commander, c'est déjà fournir des informations, car on ne donne pas d'ordre, on ne transmet pas de consignes sans se référer au pourquoi ou au comment des choses.[...] Une des missions du cadre est d'élaborer l'information utile aux échelons supérieurs et inférieurs et aux cadres de même niveau* ».²⁸

Exercer une responsabilité dans un établissement entraîne donc l'obligation de transmettre une information utile et efficace. De plus le manager doit aussi permettre et faciliter la circulation de l'information par un réseau hiérarchique formel en mettant en œuvre les moyens nécessaires sans négliger, toutefois, le réseau informel de circulation de l'information dont il pourra aussi se servir.

²⁷ PONÇON : ouvrage déjà cité

²⁸ GONDRAND : ouvrage déjà cité

Mais certaines personnes ayant une responsabilité hiérarchique peuvent représenter des freins à la transmission de l'information. Pour certains acteurs, retenir de l'information est synonyme de pouvoir. Un des rôles de la direction du service infirmier sera donc de faire percevoir à l'encadrement que donner l'information peut être une preuve d'autorité plus importante que de la conserver. Ceci pourra être obtenu par la formation de l'encadrement à l'information et à la communication, mais aussi par le contrôle exercé par l'IG.

« Il appartient donc à la Direction d'être en alerte sur ce point et de stimuler constamment la circulation des informations par la voie hiérarchique, en ayant recours aux moyens qui se sont révélés, jusqu'à présent, les plus efficaces : la formation des hommes et le contrôle. »²⁹

Enfin, et cette notion est aussi importante, l'équipe de Direction doit se montrer vigilante sur les responsabilités et les missions de chacun de ses membres et les respecter. Mucchielli, à l'aide d'un exemple hospitalier, démontre comment un problème de communication et d'information peut naître d'un *« flottement dans les responsabilités et les attributions de chacun »³⁰*, aboutissant à des ordres et contre-ordres. Il en résulte, au niveau de l'encadrement, un blocage non plus pour contrôler une parcelle de pouvoir mais pour ne pas recevoir des réprimandes des uns et des autres. *« Face au combat pour la définition de leur pouvoir que se livrait la Direction, le mieux pour les cadres soignants était de 'faire le gros dos' (réaction normale face aux dangers) »³¹.*

En résumé, pour le manager, communiquer, transmettre des informations doit être *« un état d'esprit, il s'agit de restituer du sens, afin de pouvoir mobiliser l'intelligence et la capacité d'initiative de tous dans le but qui nous anime. Cela signifie :*

- *savoir – être à l'écoute des personnes*
- *savoir-être démunie de savoir et s'appuyer sur la compétence des autres*
- *savoir-être celui qui régule et anime, informe et met au clair, respecte les personnes et leurs positions, fait et met en confiance.*

²⁹ GONDRAND : ouvrage déjà cité

³⁰ MUCCHIELLI : ouvrage déjà cité

³¹ MUCCHIELLI : ouvrage déjà cité

- savoir-être enfin celui qui, avec rigueur et souplesse, fermeté et tolérance, exige mais aussi indulgence, choisit, tranche et prend des décisions qui engage l'équipe.³² »

Cette longue citation résume, à mon avis, le positionnement de l'IG, manager du service infirmier . C'est à lui que revient la mission de s'assurer de la formation de l'encadrement soignant à la transmission des informations, d'écouter, de trouver les personnes ressources, de formuler et de transmettre une information claire, mais c'est aussi lui qui, après consultation, prend les décisions qui engage le service infirmier tout en respectant ses attentes, tout au moins en partie.

A la fin de cette approche théorique nous pouvons dire que la problématique énoncée à savoir **« il semble toutefois que l'information écrite, produite, transmise par l' infirmier général aux différents acteurs du Service Infirmier n'atteigne pas toujours son objectif : les informer afin qu'ils puissent remplir au mieux leur mission. »** pourrait être vérifiée.

En effet nous avons démontré l'importance quasi vitale de la circulation de l'information dans les entreprises et tous les biais qui pouvaient compromettre son efficacité et donc l'empêcher d'atteindre son objectif.

A présent, nous allons, grâce aux résultats de l'enquête effectuée dans deux établissements de Santé et à leur analyse, tenter de la vérifier ainsi que nos hypothèses de départ .

³² Sous la Direction de Gilbert Gasparutto : Communication entre partenaire de soins – chapitre 13 : L'Hôpital au rendez vous de la communication : Marie Georges Fayn, Françoise Seror

CHAPITRE II : ENQUETE, RESULTATS ET ANALYSE

2-1 Présentation des établissements :

2-1-1 : Le centre hospitalier spécialisé en Santé mentale de M.:

Ce choix est dû en partie à mon affectation au Centre hospitalier de DIGNE LES BAINS qui, depuis la fusion, comprend un site psychiatrique et un site Médecine, obstétrique, chirurgie. Ne connaissant pas la gestion d'un secteur psychiatrique, j'ai choisi de faire un stage dans un site psychiatrique.

Le Centre Hospitalier M. répond aux besoins en santé mentale de la population d'un secteur géographique comportant environ 500 000 habitants. Depuis mai 1998, suite à un re - découpage, le Centre Hospitalier comporte 6 secteurs adultes et 3 inter secteurs de pédopsychiatrie. Le nombre de lits et places autorisés est de 565 pour 523 installés dont 355 lits et 168 places. Outre les unités d'hospitalisation à temps complet et toutes les structures de prise en charge ambulatoire, le Centre Hospitalier gère tous les soins rattachés au secteur psychiatrique : toxicologie, prise en charge des urgences en psychiatrie, alcoologie, psychothérapie, prise en charge des patients psychiatriques et séropositifs.

Afin de remplir ses missions (prévention, hospitalisation, suivi après hospitalisation), l' établissement emploie 1000 agents et dispose de nombreuses structures en intra et en extra hospitalier.

Le service infirmier est géré par un infirmier général première classe. Le projet du service infirmier (1999 – 2004) comprend comme axes, entre autres : encadrement et accueil des nouveaux agents, formation continue, circuits de l' information avec étude de ceux - ci, des différents supports et des agents concernés afin de mettre en place une nouvelle organisation. L'IG, afin de faire face à la quantité de notes d'information et notes de service, a réalisé un guide dans lequel chaque note est synthétisée (tout en portant la référence de la note d'origine). Chaque service possède un guide. En terme de communication tous les agents recrutés bénéficient de deux journées de découverte leur permettant de connaître les circuits logistiques, les différents services ainsi que les membres de l'équipe de Direction. Un entretien avec le Directeur des services économiques qui est aussi chargé de la communication, m'a permis de mesurer l'importance de la communication interne au

sein du Centre Hospitalier de M. . Outre les deux journées découvertes, le personnel dispose d'un journal interne entièrement conçu par les soignants sans aucune publicité, d'intranet, d'un centre de documentation, d'un livret d'accueil du personnel, tout ceci représentant un budget d'environ 250 000 francs par an. Sont en prévision : l'organisation d'une journée du personnel par an et d'une cafétéria pour le personnel gérée par l'amicale, la réorganisation du Noël des enfants et l'organisation d'une réunion par an Direction – personnel de nuit et cadres de nuit avec le principe des questions – réponses.

Il s'agit donc d'un établissement conscient de l'importance de la circulation de l'information mais aussi de la difficulté à atteindre l'objectif fixé à savoir l' information au bon moment et à la bonne personne.

2-1-2 : LE C.H.U. de MA. et le site, lieu de l'enquête :

2-1-2-a :Le C.H.U

Le C.H.U a une configuration multi – sites : six au total, ce qui lui permet de prendre en charge la population de tous les secteurs géographiques de la ville .

Le C.H.U de MA. comporte une organisation centrale comportant le Directeur Général et toutes les autres directions (ressources humaines, économique, financière...) et une direction centrale du service infirmier comportant le Directeur du Service Infirmier assisté d'un infirmier général première classe et de quelques cadres infirmiers supérieurs en missions transversales.

Cette administration centrale est relayée sur chaque site par une direction administrative (Directeur de site assisté par les autres directions : ressources humaines, économique, financière...) et par une Direction du service infirmier (infirmier général première classe assisté de un ou deux infirmiers généraux deuxième classe et de cadres infirmiers en missions transversales).

Depuis l'arrivée du Directeur Général actuel, le C.H.U de MA. recentralise sa politique. Toutes les décisions sont prises au niveau de la direction générale. L'application de la politique définie par le directeur général se déroule en premier lieu au niveau des directions centrales. Les sites appliquent la politique avec des pouvoirs bien délimités, sans initiative au delà La direction générale est chargée des relations internationales, des décisions, notes de service (instructions ,

décisions, informations générales), ordres de mission, choix des avocats et des officiers ministériels et des décisions de recours à des collaborateurs occasionnels, des relations avec les médias...

Le Directeur central du service infirmier a délégation de signature pour les documents et correspondances relatifs aux affaires de son secteur d'activité, sauf ceux dont l'objectif comporte une décision de la direction générale et engage la politique du C.H.U. de MA.

Le mouvement des IG au sein du C.H.U est décidé par le Directeur central du service de soins infirmiers et le Directeur Général.

Le Directeur central du service de soins infirmiers détermine la politique de soins, supervise l'élaboration du projet du service infirmier et de son règlement intérieur, rédige le rapport d'activité. Une réunion de coordination de tous les IG du C.H.U a lieu tous les quinze jours avec présence obligatoire sauf en cas de congés. Ceci permet au Directeur central du service de soins infirmiers de présenter les projets, de proposer les orientations, de les discuter et de les faire valider ou non par les autres IG. Mais un consensus est toujours recherché. La stratégie de mise en œuvre du projet du service infirmier est élaboré par l'IG du site qui ensuite le présente au groupe des IG pour validation.

2-1-2-b : Le site de l'enquête :

Ce site emploie 3900 agents dont 2665 soignants (1309 IDE³³ et IDE spécialisées, 681,50 AS/AP, 372 A.S.H).

L'encadrement du service infirmier est assuré par un infirmier général première classe, deux infirmiers généraux deuxième classe, trente cadres infirmiers supérieurs et cent dix sept cadres infirmiers.

Le Directeur du site est chargé de la bonne marche de l' Etablissement. Il doit appliquer les instructions de la direction générale , traiter tous les problèmes locaux ne mettant pas en cause la politique générale du C.H.U, il est en quelque sorte le relais entre le fonctionnement du site et la direction générale. Il ne doit pas avoir de relations avec les médias, seule la direction générale s'en occupe car le C.H.U n'a qu'une seule voix.

³³ IDE : Infirmière AS/AP : Aide soignante A.S.H. Agent des services hôteliers

L'IG première classe du site gère le personnel et certains dossiers confiés par le Directeur central du service de soins infirmiers. Les IG deuxième classe du site ont des affectations attribuées par l'IG première. Une s'occupe plus particulièrement de l'hôpital d'enfants, l'autre des adultes. Cette dernière a, de plus, une délégation sur quelques dossiers transversaux, avec en prévision la délégation pour la gestion du personnel (tout au moins en partie). L'IG première gère la psychiatrie. Nommé depuis le mois de Février sur le site, il estime qu'il y a encore des fonctionnements à revoir, des « mises en phase » (selon ses propres termes) avec les IG deuxième à établir, tout ceci étant en cours de réalisation. En tant qu'IG1 du site il désire être informé de tout.

Sur l'ensemble du C.H.U, le projet du service infirmier présente le patient comme co-acteur de sa prise en charge. Les objectifs sont définis en terme attendus pour le malade et chaque résultat attendu est suivi de recommandations et de possibilités d'aide. Il bénéficie d'un échéancier et d'un mode d'évaluation institutionnel. Les sites sont autonomes dans la mise en place des plans d'actions. Selon le chargé de communication du site (un cadre infirmier en mission transversale) il n'y a pas de véritable politique d'information au sein du C.H.U et du site. Tous les services ne sont pas équipés d'ordinateur, intranet n'est donc pas accessible à tous. Toutefois le journal interne est un bon canal.

Le projet du service infirmier a comme axe prioritaire le droit à l'information du patient mais, la nécessité d'informer et de communiquer avec le personnel, n'apparaît pas dans le projet.

Nous sommes en présence d'un établissement où la circulation de l'information et son importance en direction du personnel ne représente pas, semble-t-il, un objectif prioritaire.

2-2 : Population choisie et raisons du choix :

Pour ce qui concerne l'enquête, j'ai choisi de m'intéresser aux infirmiers généraux, aux cadres infirmiers supérieurs, aux cadres infirmiers et aux infirmiers. Ceci pour plusieurs raisons : tout d'abord un des établissements étant un établissement spécialisé en Santé mentale, très peu d'aides soignantes et d'agents des services hôteliers sont employés. J'ai donc choisi la même population pour le site du C.H.U. afin de conserver un équilibre et de pouvoir établir des comparaisons. De plus, en

ciblant cette population, je pouvais avoir l'avis des acteurs représentant le plus grand nombre d'agents au sein du service infirmier. Il est certain que pour un travail sur l'information et la communication dans un établissement où l'on exerce en tant qu'IG, il faudrait prendre en compte tous les acteurs du service infirmier.

J'ai donc interviewé l'IG de chaque site, trois cadres infirmiers supérieurs, trois cadres infirmiers, quatre infirmiers sur chaque site, ce qui fait vingt deux entretiens. Si ce nombre d'entretien me permet d'avoir une approche de la circulation de l'information et de ses problèmes, il est certain que ceci ne me permet d'extrapoler et de généraliser.

J'ai choisi d'interviewer le cadre infirmier supérieur, le cadre infirmier et les infirmiers d'un même secteur afin de pouvoir suivre la circulation de l'information ainsi que sa perception au travers des différentes responsabilités. Au niveau du choix des sexes, il a été plus facile d'obtenir un équilibre homme - femme au Centre hospitalier de M. qu'au C.H.U de MA. J'ai essayé aussi d'avoir des représentants de différentes tranches d'âge, d'ancienneté dans le grade, dans l'établissement et le service. Le tableau suivant permet de visualiser ces cinq données.

	SEXE		AGE	ANCIENNETE HOPITAL	ANCIENNETE GRADE	ANCIENNETE SERVICE
	H	F				
IDE	4	4	40-45 : 5 50-55 : 1 31-35 : 1 25-30 : 1	25-30 ans : 3 15-20 ans : 1 10-15 ans : 1 8-10 ans : 2 0-5 ans : 1	20-25 ans : 2 15-20 ans : 3 5-10 ans : 3	20-25 ans : 2 11-15 ans : 2 6-10 ans : 1 0-5 ans : 3
CI	1	5	30-35 : 1 36-40 : 1 41-45 : 2 46- 50 : 1 51-55 : 1	31-35 ans : 1 26-30 ans : 1 21-25 ans : 1 16-20 ans : 1 10-15 ans : 2	20-25 ans : 1 6-10 ans : 3 0-5 Ans : 2	11-15 ans : 1 0-5 ans : 5
CIS	1	5	45-50 : 2 51-55 : 3 56-60 : 1	36-40 ans : 1 31-35 ans : 2 26-30 ans : 1 20-25 ans : 1 6-10 ans : 1	16-20 ans : 1 11-15 ans : 1 6-10 ans : 4	6-10 ans : 4 0-5 ans : 2
IG	2		45-50 : 1 50-55 : 1	10-15 ans : 1 5-10 ans : 1	20-25 ans : 1 10-15 ans : 1	0-5 ans : 1 5-10 ans : 1

2-3 : Méthodologie :

2-3-1 : Choix de la méthode d'enquête :

Après réflexion, j'ai estimé que pour recueillir le ressenti, les attentes, la libre expression des personnes, l'entretien semi-directif était le meilleur moyen. Il permettait aux acteurs de s'exprimer tout en étant guidé par des questions correspondant aux hypothèses de départ.

2-3-2: Construction des grilles d'entretien :

En fonction des hypothèses et d'une pré-enquête, le profil de mes grilles d'entretien s'est peu à peu établi. Après avoir testé les premières grilles, je les ai réajustées. Les grilles définitives contiennent un groupe de questions identiques pour chaque grade et des questions spécifiques à chacun de ceux – ci.

J'ai donc utilisé quatre grilles d'entretien : infirmiers généraux, cadres infirmiers supérieurs, cadres infirmiers, infirmiers. Elles sont jointes en annexe 1.

2-3-3 : Conditions de réalisation de l'enquête :

Lors de la prise de rendez vous avec les personnes, je précisais, après la présentation du cadre du travail, le sujet général mais sans trop développer car je désirais obtenir des réponses spontanées et non des réponses réfléchies, voire élaborées en groupe. Bien entendu, si le jour du rendez-vous un surcroît de travail ou des urgences intervenaient, je reprenais rendez-vous afin de ne pas perturber la bonne marche du service et d'interviewer des personnes disponibles.

D'une façon générale les entretiens se sont déroulés de façon conviviale avec toutefois des différences entre les deux établissements.

Tous les acteurs interviewés trouvaient le sujet intéressant mais « brûlant » selon leurs propres termes. Ils étaient aussi relativement unanimes pour dire qu'il ne fallait pas « attendre des miracles » dans l'amélioration de la circulation de l'information descendante.

Au Centre Hospitalier de M., qui travaille déjà sur l'information et la communication, les agents parlaient volontiers de ce sujet tout en connaissant les difficultés, les freins. L'expression était libre. Chacun exprimait son opinion quelle qu'elle soit. L'enregistrement des entretiens était accepté sans aucun problème. Sur le plan matériel, il était parfois difficile de trouver un lieu adéquat, c'est à dire calme où je pouvais être seule avec la personne interviewée. Mais ce problème a toujours pu être résolu grâce à la bonne volonté de tous et à un accueil chaleureux.

Sur le site du C.H.U de MA., l'accueil était chaleureux, le lieu relativement facile à trouver. Toutefois, d'une façon générale, les agents étaient réservés, l'expression était moins spontanée, les personnes choisissaient leurs mots. J'ai personnellement

ressenti moins de liberté d'expression que lors de l'enquête au sein du CH de M.. L'enregistrement ayant été refusé plusieurs fois, j'ai décidé de ne plus le proposer car il me fallait beaucoup de temps après la proposition d'enregistrement pour détendre l'atmosphère et recréer un climat de confiance. De plus, je me suis rapidement rendu compte que l'information écrite disparaissait très vite au profit d'une information orale. Plusieurs acteurs m'ont précisé qu'il y avait une tradition orale au sein du C.H.U. et plus particulièrement au sein de ce site.

L'entretien se déroulait en trois temps :

↳ La présentation personnelle, celle du cadre du travail et du principe de confidentialité. Les agents avaient, à ce moment, la possibilité de ne pas continuer. Aucun ne l'a utilisée.

↳ L'entretien par lui-même au cours duquel l'agent répondait aux questions avec plus ou moins de commentaires de sa part.

↳ La dernière question (avez-vous des propositions à faire pour améliorer la circulation de l'information au sein du Service Infirmier ?), permettait non seulement à l'agent d'exprimer ses attentes et ses idées mais également d'engager un échange souvent très fructueux.

L'entretien durait une heure.

Tous les acteurs interviewés ayant exprimé le désir de connaître les résultats du travail auquel ils avaient participé, je me suis engagée à déposer un exemplaire de ce travail auprès des infirmiers généraux. Ceux-ci le mettront à la disposition des agents.

2 – 4 : Résultats de l'enquête :

Les réponses des agents du CH de M. et du C.H.U. de MA. seront traitées ensemble. Je ferai ressortir les appartenances en cas de différences notoires dans les réponses. Les questions seront regroupées en fonction des hypothèses posées au départ. Si les réponses mettent en évidence des hypothèses non envisagées, elles seront traitées dans une partie spécifique.

2-4-1 : Hypothèse : « le message n'a pas toujours le même sens pour l'émetteur et le récepteur :

Cette hypothèse doit permettre de vérifier si le message envoyé par l'émetteur (le premier étant l'IG) a la même signification pour le récepteur. Le premier niveau d'erreur pouvant se trouver dans le sens des mots employés, j'ai donc testé deux termes auprès de tous les acteurs : Information et Communication.

Les questions étaient :

- Que signifie pour vous le mot Information ?
- Que signifie pour vous le mot Communication ?

En annexe 2 se trouvent les tableaux qui me permettent de faire les commentaires suivants.

L'âge, l'ancienneté dans le grade, l'établissement, le service ne m'ont pas permis d'établir des différences importantes.

2-4-1-a : Les IG :

Ils ont chacun une définition et une appréhension des termes différentes. Pour l'un l'information est un « fait, quelque chose que l'on veut connaître », pour l'autre il s'agit « de donner connaissance de quelque chose à quelqu'un ou à un groupe ».

C'est à dire que pour l'un des IG, l'information est d'abord un savoir à acquérir et pour l'autre c'est un savoir que l'on transmet.

Pour le terme « Communication » la vision est aussi différente. Un des IG la définit comme étant « l'art de faire connaître le fait, l'évènement. Il faut un émetteur, un récepteur, un Feed back ». Le deuxième IG la définit comme étant « plus large que l'information pour un plus grand nombre de personnes, il s'agit de diffuser quelque chose ».

Un des IG fait donc ressortir la difficulté – « c'est un art » - de transmettre le fait ainsi que la nécessité d'avoir émetteur, récepteur et feed back. L'autre IG l'associe à une diffusion large de quelque chose.

Nous comprenons déjà ici que ces deux personnes géreront différemment la circulation de l'information descendante au sein du service infirmier. Il sera donc préférable pour un IG arrivant dans un établissement de connaître le sens donné à

ces deux termes dans l'établissement ainsi que d'annoncer sa façon d'appréhender ceux – ci . D'autant plus que sa façon de manager le service infirmier dépendra en partie de cette notion là.

2-4-1-b : Les cadres infirmiers supérieurs :

Les cadres infirmiers supérieurs estiment, qu'en terme d'information, ils doivent être au courant de tout ce qui se passe, ceci est primordial. Ils décrivent aussi un rôle de formation vis à vis des équipes. Une des personnes interviewées insistant sur le fait que dans le mot « IN – FORMATION » on trouvait le mot formation. Nous retrouvons ici un des sens donné au verbe informer dans les dictionnaires, à savoir instruire.

J'ai pu observer une différence entre les deux établissements : au CH de M., les cadres infirmiers supérieurs insistent sur la notion de tri afin de transmettre l'information qui « doit apporter un plus dans le fonctionnement du quotidien », ainsi que la notion de recevoir trop d'informations.

La communication, quant à elle, est un moyen pour faire passer l'information, pour être en relation avec quelqu'un ou un groupe, un besoin de confiance étant avancé. Ils estiment , de plus, transmettre beaucoup d'informations alors que le personnel leur renvoie l'inverse.

Au Centre Hospitalier de M., la communication est plus basée sur le verbe, la discussion et sur la nécessité de faire de l'information utile. A mon avis ceci s'explique par la spécialité du Centre Hospitalier.

2-4-1-c : Les Cadres Infirmiers :

Au niveau de ce grade, si les définitions ont un corps commun, il y a aussi des différences notamment sur la notion de tri et d'informations utiles. Or, il est indispensable que la notion d'information utile et d'information à faire circuler ou non soit la même pour tous les acteurs.

Il y a donc, là aussi, obligation de mener un travail de réflexion en commun afin d'établir des critères valables pour l'ensemble des acteurs du service infirmier d'un même établissement.

Pour ce groupe, l'information est un moyen de connaissance, de savoir, qui doit être transmis et compris. La notion d'information ascendante et descendante est énoncée. Je n'ai pas rencontré de différences notables entre les deux établissements.

Pour ces acteurs, la communication est un échange oral ou écrit qui permet de transmettre des informations orales ou écrites. C'est le moyen de faire passer les informations.

Il semblerait que les Cadres Infirmiers aient les mêmes définitions de ces deux termes. Il faut toutefois noter que l'ancienneté dans le grade est relativement identique dans les deux établissements, ce sont donc des agents qui ont été formés à la même époque.

Ils devront s'assurer bien entendu que leurs équipes possèdent les mêmes notions qu'eux.

2-4-1-d : Les Infirmiers :

Pour eux l'information doit être intéressante, analysée et circulée. Le terme transporte une idée de « notions nouvelles, de modification d'un fonctionnement, d'un projet. »

La communication, quant à elle, apporte le dialogue, l'échange, le verbal, le contact humain.

Au CH de M., où l'information est inscrite dans le projet du service infirmier, on retrouve la description de l'importance du contenu de l'information, du récepteur, des canaux de l'information. L'information doit « nourrir » la communication.

Là aussi nous sommes en présence d'une trame commune, mais nous avons une différence au niveau de l'importance du contenu et du canal au moment de la transmission.

En résumé, nous pouvons avancer que les IG des deux établissements ont une façon différente d'aborder les deux termes ainsi que les cadres infirmiers supérieurs. Les cadres infirmiers semblent faire corps mais n'avancent pas le même contenu que les infirmiers qui, eux aussi, malgré une trame commune ne sont pas toujours en phase.

Il y a donc tout un travail de « mise de phase », de définition précise des termes (quels qu'ils soient) à mener avant de commencer à réfléchir sur une question, un projet.

Nous pouvons donc dire que l'hypothèse « le message n' a pas toujours le même sens pour l'émetteur et le récepteur » est confirmée. En effet les problèmes de décodage peuvent commencer dès le début du travail, dès la construction d'une information écrite descendante si chacun des acteurs ne met pas le même sens dans les mots.

2-4-2 : hypothèse : « L' Infirmier Général envoie une quantité d'informations écrites trop importante »

Il s'agissait de vérifier si le personnel estime recevoir trop d'informations et si l'Infirmier Général a l'impression de transmettre beaucoup d'informations. Cette hypothèse permet de vérifier la notion de surcharge décrite dans la partie théorique avec le risque d'informations non traitées car oubliées ou mises de côté par le cerveau surchargé par les arrivées. Les questions qui traitent cette hypothèse sont regroupées dans les tableaux de l'annexe 3 et permettent les commentaires suivants.

2-4-2-a : Les IG :

Les IG reçoivent, des directions diverses, des informations concernant le service infirmier qu'ils transmettent ou non. Ils produisent une quantité d'information non négligeable (organisation des soins, procédures, textes, lois....) qu'ils transmettent. Leurs interlocuteurs privilégiés sont les cadres infirmiers supérieurs puis les cadres infirmiers. Ils ne se déplacent dans les unités de soins que pour les informations qu'ils estiment particulièrement importantes (restructuration, projet essentiel pour le service infirmier...). Les IG ont donc l'impression d'envoyer beaucoup d'informations dans les différents services.

2-4-2-b : Les Cadres Infirmiers Supérieurs :

Quel est le ressenti des cadres infirmiers supérieurs par rapport à cette information qu'ils reçoivent ?

Nous pouvons noter une différence notable entre les deux établissements :

- Au C.H.U de MA., les cadres infirmiers supérieurs ne s'estiment pas suffisamment informés sur les questions de fond : restructuration, effectifs... Ils ont l'impression d'être informés quand tout est décidé, ils sont en constante recherche d'informations qu'ils n'obtiennent pas toujours. Ils se sentent frustrés en tant que Cadres A car ils ne se sentent pas associés aux décisions. Ils reçoivent, en revanche, beaucoup d'informations pour la gestion quotidienne.

- Au C.H de M., au contraire, ils ont le sentiment de recevoir trop d'informations avec le souci de savoir reconnaître l'information importante, de ne pas se tromper dans le tri.

Tous produisent de l'information ayant pour thème l'organisation de leur secteur (protocoles internes, organisation du travail...) qu'ils transmettent aux cadres infirmiers par voie orale ou écrite (note interne, affichage...) Ils communiquent directement aux équipes s'ils estiment l'information importante.

Il apparaît que l'impression de recevoir trop ou pas assez d'informations dépend de l'attitude de l'IG face à la transmission et à la circulation de l'information. Au C.H de M., par exemple, les cadres infirmiers supérieurs sont plus étroitement associés aux réflexions avant la prise de décision : ils ont donc en leur possession plus d'informations.

Le comportement de l'IG face à l'information est donc primordial.

2-4-2-c : Les Cadres Infirmiers :

Les cadres infirmiers pensent, en général, être bien informés avec toutefois le signalement de quelques dysfonctionnements. Mais apparaît, aussi, la nécessité d'aller à la recherche de l'information. Ils déclarent produire peu d'information et uniquement en cas de problème dans l'unité. Leur principale source d'information est le cadre infirmier supérieur, vient ensuite l'IG. Un certain nombre d'informations leur est aussi apportée par les Médecins (médicales ou autres).

2-4-2-d : Les Infirmiers :

Les infirmiers s'estiment relativement bien informés mais ils ne ressentent pas une surcharge d'informations.

Toutefois, afin de vérifier si le ressenti d'être suffisamment informé est réel, j'ai demandé aux différents acteurs s'ils avaient connaissance de certains événements ou documents précis. L'étude de ces résultats (annexe n° 3) démontre que les cadres infirmiers supérieurs répondent par l'affirmative, surtout en ce qui concerne les grands projets, puis les cadres infirmiers et les infirmiers sont de moins en moins informés sur les projets, les objectifs de l'établissement, leur carrière...

Il semblerait donc que le ressenti d'être correctement informé soit surtout lié aux informations permettant la prise en charge des patients et l'organisation des soins.

En résumé, nous pouvons donc dire que les IG estiment transmettre de l'information en quantité importante. Seuls les cadres infirmiers supérieurs estiment en recevoir trop pour certains dossiers. Les cadres infirmiers et les infirmiers, tout en déclarant être bien informés, ne détiennent pas toujours les informations essentielles à la compréhension de certaines décisions.

L'étude des hypothèses suivantes permettront de savoir s'il s'agit d'un problème d'informations ciblées ou ne correspondant pas aux attentes des cadres infirmiers et des infirmiers.

En conclusion de ce paragraphe , nous pouvons dire que l'hypothèse « l'Infirmier Général envoie une quantité trop importante d'informations écrites » n'est que partiellement vérifiée et uniquement en ce qui concerne les cadres infirmiers supérieurs.

2-4-3 : hypothèse : « Le destinataire n'est pas toujours ciblé précisément » :

Est apparu, lors de l'étude théorique, que l'information, afin d'être utile et utilisée correctement, doit être adressée au récepteur concerné, auquel elle apporte un élément nouveau qu'il peut utiliser. Elle doit aussi arriver à temps.

Nous avons donc tenté lors des entretiens de détecter si les émetteurs (IG, cadres infirmiers supérieurs et cadres) ciblaient les récepteurs et s'ils envoyaient différemment les informations en fonction de ceux – ci.

Ceci est traité par les questions qui ont permis d'élaborer le tableau de l'annexe 4.

2-4-3-a : les Infirmiers Généraux :

D'après leurs déclarations, les IG trient les informations par rapport au contenu, leurs récepteurs principaux étant les cadres infirmiers supérieurs. Il leur arrive de sélectionner le destinataire pour l'information qu'ils créent : cadres infirmiers supérieurs ou service infirmier dans son ensemble. En ce qui concerne l'information qu'ils reçoivent, le tri est effectué en fonction de l'utilité ou non de l'information, mais ils transmettent à tout le personnel soignant car ils se considèrent, dans ce cas là, comme un relais.

2-4-3-b : Les Cadres Infirmiers Supérieurs :

Ceux-ci reconnaissent transmettre principalement au cadre infirmier, par écrit mais aussi par oral, des informations triées, portant sur l'organisation du service ou la profession, mais ils ne transmettent pas les informations « brûlantes » (effectifs, restructuration ...) . Certains font circuler aussi vers les soignants, l'information qu'ils estiment importante (mais aucun parle de critères pré – établis.) Ici aussi le tri n'est pas effectué en fonction du récepteur mais en fonction du contenu de l'information et ceci de façon, à priori, subjective. Quant à l'information au sein de l'établissement, tous ont tendance à dire qu'elle est trop importante pour le fonctionnement courant et pas assez en ce qui concerne les objectifs, la politique générale, les projets. Les cadres infirmiers supérieurs pensent que l'écart existant entre l'information de l'émetteur et la compréhension du récepteur est dû à la méconnaissance du terrain par l'émetteur. S'ils ont l'impression de recevoir trop d'informations, ils se sentent frustrés au niveau des réflexions sur les grands projets auxquels ils ne sont pas toujours associés alors qu'ils sont « les bras droits de l'IG ».

Ils mettent en évidence, au niveau de la communication un dysfonctionnement : la Direction ne recherche pratiquement jamais comment le récepteur a reçu

l'information et comment il l'a comprise (feed – back). Le service chargé de la communication peut être ressenti comme un aidant ou comme un frein.

En résumé les cadres infirmiers supérieurs reconnaissent trier l'information qu'ils reçoivent en grande quantité mais ne pas cibler les messages en fonction du destinataire. De plus ils retiennent certaines informations : le plus souvent celles, qui pour eux, pourraient poser problème (effectifs, restructuration...). Mais un problème d'effectif (cité plusieurs fois) ne serait-il pas mieux compris et accepté si le personnel avait une explication ?

2-4-3-c : Les Cadres Infirmiers :

Ils pensent ne pas être informés sur tout : ils le sont sur l'organisation courante, le service infirmier, mais pas sur les problèmes de fond. Il trient l'information reçue : ils ne transmettent que ce qui leur apparaît utile à l'équipe (mais toujours aucun critère). Les informations générales sur l'établissement n' arrivent pas toujours à l'équipe. La nécessité d'améliorer le Feed – Back est aussi posée par les cadres. Ce groupe évoque plus le problème du tri des informations que la possibilité de les faire circuler en fonction du récepteur.

2-4-3-d : Les infirmiers :

Les Infirmiers signalent une difficulté par rapport au temps. Ils pensent recevoir une information filtrée, manquant de transparence ainsi qu'une information transitant par de nombreux intermédiaires qui ont pu la modifier. Malgré certains efforts de la part de la direction du service infirmier, d'après eux, la communication ne passe pas toujours . Ils se sentent à l'écart de certaines décisions. C'est donc encore plus la notion de tri que de cible qui ressort des entretiens.

En conclusion, il me semble pouvoir affirmer que l'hypothèse « le destinataire n'est pas toujours ciblé précisément » est confirmée car il apparaît plus, dans les entretiens, un tri opéré sur le contenu des informations à transmettre qu'une recherche du destinataire réellement concerné par l'information.

2-4-4 : Hypothèse : « l'information n'est pas toujours utile au destinataire » :

L'approche théorique a largement développé le fait que l'information doit être ressentie comme utile pour le récepteur afin qu'il se l'approprie et l'utilise.

Nous avons donc demandé aux différents acteurs s'ils estiment que l'information reçue est utile pour leur pratique. Leurs réponses (annexe 5) permettent les commentaires suivants :

2-4-4-a : Les Infirmiers Généraux :

Les IG reconnaissent recevoir de l'information pas forcément utile pour eux –même et pour le service Infirmier. Aucun moyen d'évaluation, de contrôle, de feed back n'est mis en place pour savoir si l'information est reçue et comprise. Un IG émet la possibilité d'émargement pour s'assurer de l'arrivée de l'information mais cela ne signifie pas qu'elle soit comprise. La nécessité d'un accompagnement sur le terrain est évoquée mais le manque de temps empêche sa réalisation.

2-4-4-b : Les Cadres Infirmiers Supérieurs :

Les cadres infirmiers supérieurs estiment recevoir un pourcentage important d'informations non utiles pour eux – même et leurs équipes, ce qui oblige à une vérification et un tri.

2-4-4-c : Les Cadres Infirmiers :

De même les cadres infirmiers estiment recevoir de l'information qui n'est pas utile à 100 %.

2-4-4-d : Les Infirmiers :

Ils estiment aussi ne pas avoir de l'information complètement utile ce qui oblige un tri. Toutefois deux infirmières sur huit (soit 25%) estiment recevoir de l'information utile.

En conclusion l'hypothèse « l'information n'est pas toujours utile au destinataire » est confirmée.

2-4-5 : Hypothèse : Les attentes des soignants ne correspondent pas forcément aux informations reçues.

Un des objectifs de ce travail est d'essayer d'établir si les soignants reçoivent les informations qui correspondent à leurs besoins, à leurs attentes et si nécessaire de proposer des améliorations en restant à leur écoute afin de connaître leurs souhaits. Pour ceci, lors des entretiens, deux questions ont été posées : une concernait les attentes, l'autre les propositions faites par les soignants pour améliorer la circulation de l'information descendante au sein du service infirmier (annexe 6).

2-4-5-a : Les Infirmiers Généraux :

Je désirais savoir si les IG pensaient connaître les attentes des soignants et s'ils mettaient ou avaient mis en place des actions facilitant la communication interne au sein du service infirmier.

Les IG sont persuadés que les agents désirent tout savoir, comprendre les choses et qu'ils réclament la transparence. Pour eux, cela fait partie du mythe « connaissance = savoir ». Tous les deux pensent que l'information descendante est souvent interprétée, déformée et que cela est dû à la différence de compréhension des concepts. Par rapport aux actions entreprises, on retrouve des actions ponctuelles de formation continue, la communication orale et pour un des IG beaucoup de présence sur le terrain.

2-4-5-b : Les Cadres Infirmiers Supérieurs :

Ceux –ci aimeraient recevoir plus d'informations en ce qui concerne les projets à moyen et long termes de l'institution, les dysfonctionnements de l'établissement afin d'avoir tous les éléments pour informer voire rassurer le personnel. Ils aimeraient aussi une aide, une formation pour apprendre à trier l'information et surtout un outil informatique.

Ils estiment que les agents attendent des informations sur l'avenir de l'établissement et par conséquent le leur, sur les effectifs, le résultat de tous les travaux auxquels ils participent et la simplification de la « masse de papiers ».

Au niveau de la communication, leurs actions portent surtout sur le dialogue, les échanges sous forme de rendez vous ou d'entretiens informels, c'est à dire de façon orale.

Les propositions des CIS reposent sur la nécessité de l'informatisation des services, de formalisation de la part du Directeur du service infirmier, de rechercher des solutions permettant de revenir à quelque chose de « plus simple » et ayant plus de sens pour le récepteur. Certains évoquent la possibilité de créer un « conseil consultatif déconnecté » de la Direction pour réfléchir sur les sujets sensibles avant la prise de décision. Ils aimeraient être le « filtre » d'une certaine information .

2-4-5-c : Les Cadres Infirmiers :

La moitié des CI n'ont pas d'attente en ce qui les concernent. Les autres aimeraient avoir de l'information sélectionnée, connaître les résultats des différents groupes de travail et l'avenir de l'établissement.

Ils estiment que les soignants veulent recevoir de l'information sur le fonctionnement du service, de l'hôpital en général, sur l'avenir de leur profession. Mais surtout, pour eux, les soignants désirent une information plus précise, claire et concise. Un seul CI émet l'hypothèse que les soignants ne veulent pas avoir des informations générales sur l'Hôpital.

Les actions sont surtout basées sur la parole, le dialogue, les réunions. Un seul parle d'affichage ou de classeur donc d'informations transmises par écrit

Leurs propositions portent sur la demande d'une présence physique de l'IG sur le terrain, d'informations par le Directeur au moins deux fois par an pour des informations générales et de décloisonnement entre les services.

2-4-5-d : Les Infirmiers :

Les IDE recherchent une présence plus importante de l'IG sur le terrain, des informations sur le fonctionnement général et sur les différents services, sur l'avenir. Ils voudraient une information claire, synthétique et compréhensible sur les grands

projets. La demande d'outils informatiques pour avoir accès au réseau interne d'Internet émerge.

Les propositions des IDE portent sur un livret d'accueil pour le personnel, sur la diffusion d'un compte rendu écrit des réunions, sur la présence de l'IG sur le terrain, sur la mise en place de réunions régulières – Personnel + Direction – pour échanger sur les projets et l'avenir de l'établissement.

En résumé les IG, CIS, CI estiment que les soignants souhaitent des informations tout d'abord sur le fonctionnement du service, puis sur l'Hôpital et son avenir et donc sur leur avenir.

Les IDE attendent, quant à eux, des informations générales sur l'Hôpital et sur les autres services, sur l'avenir et ceci de façon claire et synthétique. Ils réclament aussi la présence physique de l'IG sur la terrain.

En conclusion malgré la prise de conscience des IG et des cadres de certaines des attentes de soignants en matière d'information, celles-ci ne sont pas entièrement satisfaites car l'ordre de priorité voire la demande ne correspondent pas.

L'hypothèse « les attentes de soignants ne correspondent pas forcément aux informations reçues » est donc validée.

Les résultats de l'enquête tendent donc à valider la problématique énoncée : **« il semble toutefois que l'information écrite, produite, transmise par l'infirmier général aux différents acteurs du Service Infirmier n'atteigne pas toujours son objectif : les informer afin qu'ils puissent remplir au mieux leur mission . »**, ainsi que les hypothèses avancées. En effet quatre hypothèses sont validées, une seule n'est vérifiée que partiellement.

Nous allons à présent le vérifier en effectuant l'analyse de ces résultats en nous appuyant sur les points forts développés dans l'approche théorique.

2- 5 : Analyse

Si on établit une comparaison entre les points importants développés dans l'approche théorique et les résultats de l'enquête effectuée dans les deux établissements, nous retrouvons une certaine corrélation.

Nous avons démontré dans la partie théorique que l'information doit apporter des connaissances nouvelles et réduire l'incertitude. Nous retrouvons l'importance de ces deux notions chez les soignants puisqu'ils ont « besoin d'informations utiles » et « d'être rassurés » sur l'avenir de l'établissement, sur la politique générale donc d'avoir en leur possession des informations qui réduisent la zone d'incertitude. Cependant, celui qui maîtrise cette zone s'approprie une partie du pouvoir : ceci est démontré dans plusieurs ouvrages de M. Crozier et repris par Françoise Gonnet dans « *l'Hôpital en question(s)* ». D'où la position des CIS et des CI qui « retiennent » une partie de l'information. Détenir des informations auxquelles le personnel n'a pas accès donne le sentiment d'avoir plus d'autorité.

J'ai pu constater aussi, lors des différents entretiens, et dans les deux établissements, que l'information descendante écrite devenait rapidement de l'information orale (dès le niveau des CIS). Ceci est aussi une façon d'augmenter l'incertitude : en effet sans support écrit comme référence, comment être sûr d'avoir tout entendu, tout retenu. Ce fait augmente encore le pouvoir de celui qui détient l'information écrite. Les soignants en sont conscients puisqu'ils demandent plus de formalisation et des comptes rendus écrits des réunions.

Les informations, selon les théories développées, doivent aussi permettre à l'agent de se situer dans l'entreprise, c'est à dire développer le sentiment d'appartenance, et de connaître les raisons de son travail. Ceci trouve écho dans le fait que les agents réclament des informations sur les orientations générales, sur l'avenir, sur les autres services (décloisonnement) et souhaitent être associés aux réflexions concernant les grands projets avant que les décisions ne soient prises.

Les auteurs insistent également sur le fait que l'information doit avoir du sens pour chaque récepteur auquel elle est destinée afin d'augmenter son efficacité. Nous avons démontré lors de l'enquête que, certes l'information est souvent triée, mais que le même message est envoyé à tout le monde. Ceci peut diminuer son efficacité puisque chacun la recevra en fonction de son utilité pour lui – même.

Les émetteurs doivent tenir compte du fait que certaines informations perdent de la valeur avec le temps, qu'elle doit arriver au bon moment dans un lieu choisi de façon judicieuse et d'accès facile pour le destinataire. Ceci correspond aux dysfonctionnements cités par les soignants à savoir : « l'information importante

arrive parfois trop tard et où aller la chercher dans tous les papiers... » qu'ils reçoivent. Les émetteurs doivent prendre en compte aussi le terrain, l'histoire, le contexte. Ceci rejoint les déclarations des soignants lorsqu'ils réclament plus de présence physique de l'IG sur le terrain et qu'ils estiment que l'écart existant entre informations émises et informations utiles est dû à une méconnaissance du terrain, du contexte. N'oublions pas, comme le dit Genelot, que, dans la communication, le « guide de l'échange c'est le récepteur et non l'émetteur »³⁴.

Les auteurs de l'information ont aussi l'obligation d'essayer de rendre celle-ci claire, concise, simplifiée afin d'éviter le risque de surcharge. A condition, toutefois, que le message ait le même sens pour l'émetteur et le récepteur. L'enquête nous a démontré que cela n'était pas toujours le cas, et que de cette différence de sens pouvait naître une incompréhension, et donc une non-communication. Ces données sont confirmées par les demandes des agents qui désirent une information synthétique, compréhensible, simple. Nous pouvons aussi rattacher ces souhaits à la théorie de H. Jaoui³⁵ qui se sert de l'analyse transactionnelle et du triple soi pour la communication. En étudiant l'information écrite descendante nous pouvons constater que la plupart du temps le côté Parent (textes, lois..) est satisfait ainsi que le côté Adulte (information elle-même, réflexion) mais qu'en est-il du côté Enfant, c'est à dire du plaisir ? Lorsque les soignants demandent une information claire, concise, compréhensible, simple et ayant du sens pour eux, n'est-ce pas un moyen pour trouver à l'information écrite un côté agréable et non rébarbatif, agréable c'est à dire pouvant être lue avec plaisir, en quelque sorte satisfaire aussi le côté Enfant.

Le caractère humain de l'information entraîne un risque d'interprétation et par conséquent de perte du sens initial puisque chaque destinataire comprend l'information en fonction de son contexte socio-professionnel. Ceci est bien décrit par les IDE qui ont conscience de recevoir des informations filtrées, modifiées car celle-ci passe par de nombreux intermédiaires avant d'arriver jusqu'à eux. On retrouve cette notion dans le fait que les CIS, les CI trient l'information en fonction de ce qu'ils estiment important pour leurs récepteurs. Mais important selon qui, selon

³⁴ GENELOT : ouvrage déjà cité

³⁵ JAOUI : ouvrage déjà cité

quoi ? Aucun critère n'est défini d'un commun accord, il y a donc ici risque d'interprétation et de perte non seulement de sens mais aussi d'informations.

Les auteurs insistent aussi sur la nécessité de connaître les besoins des destinataires afin de produire une information répondant mieux à leurs attentes. Il a été démontré par les entretiens que ce n'était pas toujours le cas. Il faut donc écouter le personnel, étudier le système d'information existant et travailler ensemble pour définir les attentes et mettre en place le Feed – back (décrit par tous les auteurs) afin de s'assurer de la bonne compréhension et utilisation de l'information.

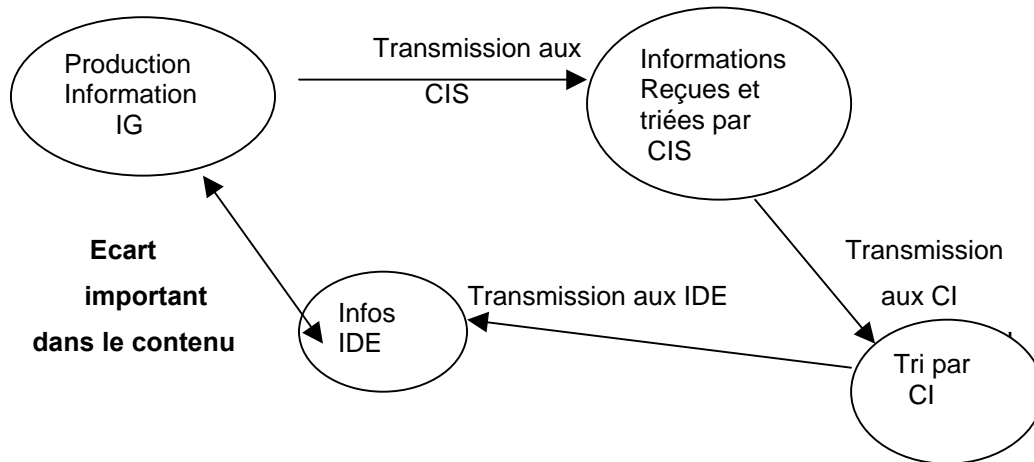
Enfin, les auteurs insistent sur le positionnement du Manager, initiateur de l'information. Il se doit d'être rigoureux et vigilant. En présence d'un problème, son rôle est d'écouter les acteurs et de réfléchir avec eux et surtout de faire prendre conscience aux cadres qu'il sont aussi et avant tout des agents de communication (ceci est très bien décrit par Gondrand)³⁶. Informer, communiquer, pour le Manager doit correspondre à un état d'esprit.

L'information doit donc passer par la ligne hiérarchique mais ceci oblige le Manager à s'assurer de la compétence des cadres dans ce domaine. Les cadres des deux établissements l'ont compris puisqu'ils sollicitent des formations leur permettant de mieux gérer l'information qu'ils reçoivent et sa transmission. Ceci devrait les aider à ne plus se considérer comme des « filtres » devant retenir certaines informations qu'ils estiment « brûlantes ».

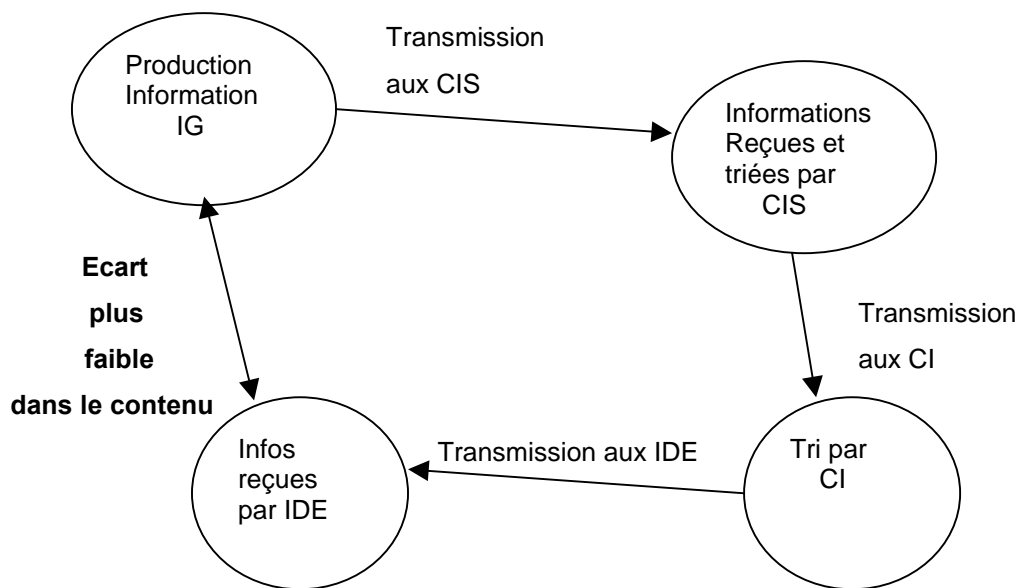
Les auteurs citent tous la quasi obligation pour les cadres d'être formés à l'information et à la communication. La circulation de l'information écrite descendante y gagnerait en qualité.

³⁶ GONDRAND : ouvrage déjà cité

Il faudra pouvoir passer du schéma suivant :



à ce schéma :



Bien entendu ce schéma montre la variation de la quantité de l'information qui parvient aux différents récepteurs mais il ne fait pas ressortir les problèmes de décodage. Ce qui est certain c'est qu'une information organisée en fonction du deuxième schéma comporte moins de risque de perte de sens puisqu'elle perd moins de contenu.

Nous pouvons donc dire que l'étude théorique comme l'enquête ont démontré que, comme le dit PONÇON :

- « *La qualité de l'information se trouve à l'intersection*
- *d'un besoin exprimé par un utilisateur potentiel*
 - *d'une spécification précise [...]*
 - *d'une réalisation conforme »*

C'est ainsi que l'on instaurera une certaine confiance dans l'information donnée.

L'analyse de l'étude comparative de la théorie et des résultats de l'enquête nous permet d'affirmer que la problématique énoncée à savoir :

« il semble que l'information écrite, produite, transmise par l'Infirmier Général aux différents acteurs du Service Infirmier n'atteigne pas toujours son objectif : les informer afin qu'ils puissent remplir au mieux leur mission »

est validée.

Nous avons vu aussi quelles pouvaient être les causes des dysfonctionnements observés : problèmes de sens, d'utilité, de cibles, de présentation...

Nous allons à présent faire quelques propositions afin d'essayer d'améliorer à la fois la qualité de l'information et celle de sa transmission.

CHAPITRE 3 : PROPOSITION D'UN PLAN D'ACTION

En tant qu' Infirmière Générale, un de mes objectifs sera de mettre en œuvre des actions permettant d'établir la confiance dans l'information reçue au sein du service infirmier. Ceci sera un objectif à long terme même si quelques actions seront menées à moyen terme.

Avant de proposer un plan d'action sur l'information et la communication, l'IG doit s'entourer de quelques précautions. En premier lieu, à son arrivée dans l'établissement, il doit prendre le temps de connaître le terrain, son histoire, le contexte actuel et de s'en imprégner. Il devra ensuite étudier le système existant et écouter les besoins, les attentes des agents. Viendra ensuite le temps d'expliquer sa propre conception de l'information et de la communication.

Les propositions pour améliorer l'existant, s'il y a lieu, ne viendront qu'après ces différentes phases.

3-1 : Faciliter le décodage en établissant un langage commun :

Ceci est le premier travail à réaliser. Un ou des groupes de travail seront constitués, dans cet objectif, par des volontaires après appel à candidature. L' IG sensibilisera l'ensemble du personnel du service infirmier sur l'importance d'avoir des représentants de chaque grade.

Ce groupe de travail aura pour mission de définir pour l'ensemble du service infirmier certains mots clés. Ces définitions devront faire l'objet d'un consensus afin de satisfaire le maximum de personnes. Il s'agira, dans un premier temps, de définir les termes – information et communication – afin qu'il aient la même signification pour tous . Puis tous les termes jugés importants, susceptibles de revenir souvent seront déclinés : projet, politique du service infirmier, effectif réel et théorique... Dès qu' un terme suscitera discussions, un consensus devra être trouvé afin qu' une seule définition soit retenue. De plus des critères seront fixés afin que les notions d' « information importante » et celle d' « information utile ou non à » soient objectives et non plus subjectives, comme cela a été démontré dans l'enquête.

L'IG doit présider ce groupe car il est à la base d'une information écrite descendante efficace.

Le résultat des études de ce groupe de travail sera consigné dans un écrit, agréable à feuilleter et à consulter.

Afin de mener à bien les phases suivantes, l'IG devra nommer un chef de projet, de préférence un CIS, en mission transversale sur tout ce qui concerne l'information et la communication. Celui – ci devra recevoir une formation spécifique. Il sera en effet impossible à l'IG de tout superviser lui même et d'assister à toutes les réunions. Il travaillera en étroite collaboration avec le chef de projet et assistera aux réunions importantes (début, fin, et à chaque fois qu'une décision devra être prise).

3-2 : Définir, pour le service infirmier, la valeur et la qualité de l'information :

Nous avons vu, à la fois dans la partie théorique et lors de l'enquête, que la qualité de l'information est basée sur son utilité, sur le fait qu' elle doit être adressée au bon destinataire, sur son sens et sur la nécessité de répondre aux besoins et aux attentes des récepteurs.

Le plan d'action doit tenir compte de toutes ces données.

3-2-1 :L' information à la fois « matière première » et « produit fini » :

Je reprendrai ici la notion de « matière première » et de « produit fini » décrit par Gérard Ponçon. L'information est « matière première » pour l'émetteur (IG) et « produit fini » pour le récepteur (acteur du Service Infirmier). Mais si celui – ci s'en sert à son tour pour transmettre quelque chose à quelqu'un le « produit fini » devient « matière première » et ainsi de suite sur tout le parcours de la ligne hiérarchique. Ceci reprend la notion client/fournisseur : le client pouvant devenir à son tour fournisseur. Tout le monde peut donc être acteur. La qualité de la « matière première » doit être certaine afin que celle – ci ne s'appauvrisse pas dans la chaîne mais qu'au contraire elle s'enrichisse de la valeur (expérience, compétence...) des clients devenant à leur tour fournisseur.

Comme le dit G. Ponçon :

« cette collaboration dans laquelle chacun est tout à tour client et fournisseur se reproduit d'une manière ou d'une autre avec tout le personnel

agissant dans l'établissement pour une œuvre commune orientée vers le patient. Partant, il n'est plus possible pour quiconque, acteur de l'Hôpital, de prétendre qu'il est étranger au système d'information, même si, dans ce maillage serré que nous voyons se dessiner, la position de l'agent semble éloigné du lieu où se produit l'événement ».

L'IG devra sensibiliser les Cadres à cette notion afin qu'ils en comprennent l'importance : il ne s'agit plus de filtrer l'information mais de la transmettre soit en « produit fini » soit en l'enrichissant, par exemple de sa connaissance spécifique du terrain, elle redevient ainsi « matière première ».

Dans certains cas l'atteinte de cet objectif demandera une action de formation auprès des Cadres.

Grâce à cette notion, clairement annoncée à l'ensemble du personnel du service infirmier, la confiance dans les données s'instaurera peu à peu, aidée par d'autres actions.

3-2-2 : Instaurer le Feed Back

L'instauration de l'effet retour qui existe très peu dans les Hôpitaux et qui est rarement formalisé est primordiale. C'est le moyen pour l'émetteur de s'assurer si l'information produite et transmise arrive bien à son destinataire et avec son sens initial. Les deux IG, sur les terrains de l'enquête, reconnaissent ne pas avoir à leur disposition un Feed Back formalisé mais seulement quelque fois un retour ponctuel par les CIS.

Or, si l'on veut que les agents se sentent concernés par l'information reçue, il faut qu'ils aient la possibilité d'exprimer leur ressenti face à celle-ci et que celui-ci soit pris en compte. C'est aussi un moyen pour savoir si les informations correspondent aux besoins et attentes de la base.

L'organisation d'un effet retour systématique permet aussi à l'émetteur de vérifier si l'information a été modifiée ou interprétée dans la chaîne de transmission. Ceci évitera, en partie, la propagation d'informations erronées très difficiles ensuite à rectifier.

Hubert Jaoui³⁷, nous l'avons décrit dans la partie théorique, place le Feed Back comme élément primordial de l'information et de la communication. Il permet à l'ensemble du personnel de se sentir concerné puisque leurs réactions, leurs ressentis, seront pris en compte. Le Feed Back s'appuie avant tout et surtout sur l'écoute : il permet de recueillir l'information telle qu'elle a été reçue et comprise, de l'analyser et de la restituer en réajustant, en expliquant si utile.

Hubert Jaoui décrit ceci comme l'effet « noria »³⁸. La « noria » ne s'arrêtant jamais de tourner, associer l'effet retour à cette notion, signifie que l'information et la communication doivent être un événement sans fin : production, transmission, recueil de l'effet retour devant s'enchaîner sans arrêt.

Afin d'instituer ce Feed Back, l'IG demandera au chef de projet de recueillir systématiquement l'effet retour et ceci de façon écrite afin qu'il soit formalisé et que les agents puissent matérialiser la prise en compte de leur opinion. Le chef de projet devra pour cela auditer, écouter les CIS, les CI mais aussi le personnel exécutant. Ceci peut se faire sous forme d'entretiens ou de questionnaires en sensibilisant les agents et en insistant sur l'importance, pour la direction du service infirmier, de connaître le ressenti, les besoins du personnel.

Ce phénomène, peu à peu, augmentera la confiance dans les données reçues.

L'objectif sera atteint lorsque le Feed Back deviendra automatique, un réflexe guidé par la confiance et la transparence.

3-2-3 : Mettre en place l'information ciblée

L'information, nous l'avons vu, doit être utile au destinataire. Ceci pose le problème de la qualité de la transmission et de son organisation.

L'IG devra toujours avoir présentes à l'esprit quelques questions :

↳ Elle sera utile à qui ?

↳ Comment la présenter afin qu'elle soit comprise et appliquée facilement par son destinataire ?

↳ Doit-elle être transmise à tous ou seulement aux personnes concernées ?

³⁷ Hubert Jaoui : ouvrage déjà cité

³⁸ Noria : machine hydraulique formée de godets attachés à une chaîne sans fin, plongeant renversés et remontant pleins

Prendre le temps de se poser ces questions et d'y répondre, évitera les remarques des agents qui estiment, nous l'avons constaté lors de l'enquête, recevoir de l'information inutile pour eux et qui les encombre entraînant ainsi, et cela est plus grave, la crainte de ne pas faire attention à l'information utile, importante pour eux.

Certes, l'information générale sur le service infirmier et l'établissement doit être transmise à tout le monde, mais les informations spécifiques doivent être transmises, à mon avis, uniquement aux personnes qui en ont besoin pour remplir leur mission. Cette façon de faire peut sembler au départ une perte de temps, il est en effet plus facile de transmettre tout à tout le monde. Mais le résultat obtenu ne sera pas le même tant au niveau de l'efficacité que de la qualité ressenties par les agents. En revanche ceux-ci doivent savoir où chercher l'information dont ils n'ont pas été initialement les destinataires : service de documentation, bureau du CIS, du CI voire de l'IG .

L'agent doit pouvoir se dire : « j'ai à ma disposition l'information générale et celle qui me permet d'accomplir ma mission. Le reste, je sais où aller le chercher si je le désire, rien ne m'est caché, la transparence existe. »

3-2-4 : Passer de la culture de l'oral à la culture de l'écrit

Lors des différents entretiens, un fait a particulièrement retenu mon attention : l'information écrite descendante, lors de sa circulation, devient très rapidement de l'information orale sans support écrit très souvent. Ceci commence dès le niveau des CIS. Lors des réunions CIS – IG, par exemple, des informations importantes circulent, mais, dans aucun des deux établissements, un compte rendu écrit n'est effectué. Plusieurs CIS m'ont fait remarquer que, s'ils étaient absents à une réunion (congrès, maladie ...), ils devaient se contenter de ce que leurs collègues leur transmettaient : c'est à dire ce qu'ils avaient retenu et compris. Ceci se perpétue dans la chaîne hiérarchique : réunions CIS – CI, CI – IDE...

Le personnel soignant exprime, quant à lui, le besoin de compte-rendus écrits des diverses réunions.

Depuis son existence, l'Hôpital a, il est vrai, une tradition orale. On parle beaucoup, on écrit peu. Ce qui explique, entre autre, les difficultés rencontrées pour la mise en place du dossier de soins ou de tout support formalisant une action. En ce qui

concerne l'information, le problème est identique voire plus difficile à gérer car sa transmission, c'est à dire sa communication est d'emblée positionnée dans le verbal et ceci à tous les niveaux.

Certes, comme le dit un des agents interviewé « info + relation = communication ». Mais à un moment donné la formalisation est nécessaire.

En effet, si l'on reprend l'exemple des réunions, l'absence de compte rendu écrit crée l'incertitude et la crainte : « ai – je bien tout retenu, compris, n'ai – je rien oublié dans mes notes ? » De plus, qui n'a pas lors d'une réunion de deux à trois heures un petit moment d'inattention ?

La rédaction d'un compte rendu permet de restituer les propos de celui qui anime la réunion ainsi que ceux de tous les intervenants. C'est ainsi reconnaître leur existence et leur rôle. Sa diffusion permet de rectifier les inexactitudes, sa validation, en début de séance suivante, l'entérine. Nous sommes dans le registre de la traçabilité déjà mise en place dans de nombreux domaines dans les établissements de Santé.

Cet écrit servira de référence. D'un côté le manager pourra prouver les informations transmises et les actions demandées, de l'autre les participants pourront prouver, par exemple, la non réalisation de quelque chose d'annoncée.

Ce changement sera certainement le plus difficile à conduire : il s'agit de faire prendre conscience de l'importance de l'écrit, de l'engagement sous tendu dans tout écrit (ce qui fait peur) mais aussi de son utilité dans le fonctionnement quotidien ainsi que de son côté rassurant. Or, lors de l'enquête, le besoin d'être rassuré est particulièrement ressorti.

Un des moyens qui sera en possession de l'IG pour conduire ce changement sera de montrer l'exemple en assurant un compte rendu écrit des réunions IG –CIS ainsi que de toutes les réunions animées par lui au sein du service infirmier. Ceci lui permettra d'affirmer que ce qui est prévu (passer de l'oral à l'écrit) est réalisable. Comme le dit Gérard Ponçon une partie de la démarche qualité du système d'information est : « prévoir, réaliser, prouver ».

La réalisation de cet objectif sera un pas de plus vers la confiance et la qualité de l'information.

3-3 : Comment assurer la qualité de la transmission ?

Produire de l'information de qualité est important, lui permettre de circuler de façon optimum l'est tout autant. Pour cela certains écueils sont à éviter.

3-3-1 : S'assurer de la qualité des outils

Les outils de transmission (notes de service, rapports, notes d'information, compte rendus...) doivent être judicieusement choisis et rédigés avec soins. Ils doivent correspondre au moyen le plus adapté pour transmettre l'information et être clair, précis et concis. Ils doivent par leur présentation et leur contenu diminuer les risques d'incompréhension, d'insatisfaction...

3-3-2 : Les dysfonctionnements possibles

J'appuie, de nouveau, mon raisonnement sur l'étude de Gérard Ponçon. Il signale en effet quelques « maladies » à éviter.

L'information doit absolument fournir tous les éléments dont l'agent a besoin pour remplir sa fonction. Dans le cas contraire l'information souffre d' « anémie ».

L'IG, en tant que Manager du Service Infirmier, doit aussi veiller à ce que toutes les informations soient données à tous les acteurs concernés lorsqu'il y a un changement d'orientation à un niveau, et s'assurer que les agents aient les moyens de mettre en place ce qui est demandé par les informations. Sinon il y a risque de rupture dans la chaîne, d' « infarctus » selon G. Ponçon.

L'IG doit s'assurer que les moyens employés pour la transmission (papier, informatique...) permettent à l'information d'arriver dans les délais prévus. Sinon celle – ci peut souffrir d' « asthénie ».

Il faudra que les différentes activités d'un même processus s'articulent bien (par exemple qu'il n'y ait pas un défaut de transmission à un moment donné) sinon la transmission s'enrayera ou s'arrêtera et l'information souffrira d' « arthrite ».

Enfin en cas d'utilisation du système informatique, il faudra se protéger au maximum contre un virus toujours possible c'est à dire l' « infection ».

En résumé, l'IG devra mettre en œuvre, selon le terrain où il exerce, les moyens de fournir aux agents une information utile, ciblée, ponctuelle et dont la transmission s'effectue sans retard et sans arrêt (en noria). Nous retrouvons ici les points essentiels de la qualité de l'information.

3-4 : Positionnement des Cadres

D'abord la théorie, puis ensuite l'enquête, ont démontré l'importance des Cadres (CIS, CI) dans la circulation de l'information descendante.

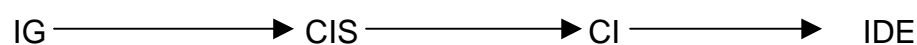
Il sera donc essentiel pour l'IG de travailler avec eux et de s'assurer de leur compétence voire de les inciter à se former. La formation est l'élément essentiel à tout changement. Les agents doivent avoir la compétence pour accomplir ce qui leur est demandé.

Il sera aussi nécessaire de définir les rôles de chacun, afin d'éviter des chevauchements et des risques de surcharge. Les fonctions étant différentes, les informations devront l'être aussi.

Le CIS a plus un rôle de gestion d'un secteur, d'un département, il est associé aux réflexions sur les projets et, très souvent, il a une mission transversale.

Le CI manage une unité, il a donc besoin, outre de l'information générale, de l'information spécifique à son unité pour lui permettre de l'organiser au mieux.

Actuellement, selon l'enquête, nous pouvons faire le schéma suivant en ce qui concerne la circulation de l'information écrite descendante :



Avec la possibilité, très peu utilisée, d'échanges directs entre IG – CI, IG – IDE,

CIS – IDE.

Tout passe, ou presque, par le CIS qui retransmet avec le filtrage et le tri que nous avons vu.

En délimitant les rôles de chacun, il serait certainement plus judicieux de transmettre aux CIS, l'information spécifique à leur secteur, leur département, aux projets, l'information générale et celle nécessaire à sa mission transversale. Les CI recevraient directement l'information générale et celle spécifique à leur unité.

Nous serions en présence du schéma suivant :



Avec la même possibilité d'échange directs que ceux cités plus haut.

Nous aurions ainsi moins de risque de perte d'informations ou de sens, chacun recevant une information ciblée et utile. Le CIS et CI n'auraient plus à se demander qu'elle est l'information importante à transmettre et le problème lié au tri ou au filtrage serait diminué.

Cela conforterait aussi les CIS dans leur position de cadre devant manager un ensemble d'unités, un département, et le CI dans sa position de cadre de proximité devant manager une unité.

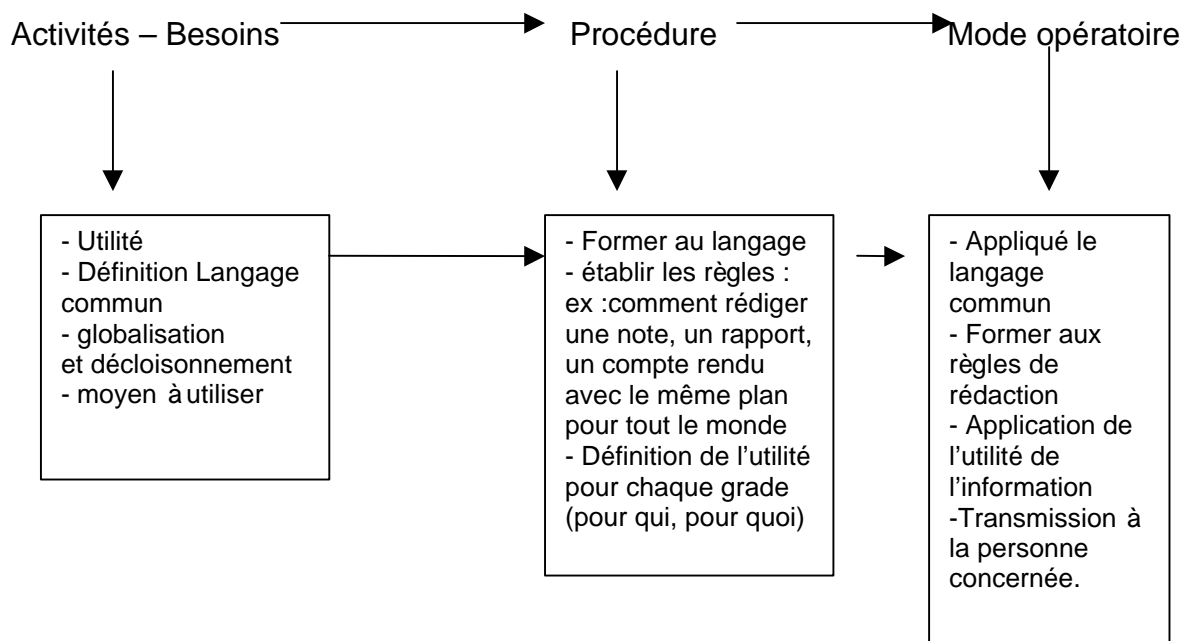
3-5 : Vers un processus d'information et de communication

Toutes les propositions précédentes permettent d'avancer vers l'élaboration d'un processus d'information et de communication au sein du service infirmier, c'est à dire la formalisation dans le temps.

Un processus est un ensemble de tâches, d'activités, de modes opératoires permettant de réaliser quelque chose : nous avons étudié la théorie des processus avec A. Mucchielli dans notre partie théorique. Suite à cette étude et à l'enquête, nous estimons qu'il serait intéressant que l'IG, après avoir étudié le terrain, le contexte et le système existant, formalise un processus d'information et de

communication au sein du service infirmier. Après avoir repéré les besoins à l'intérieur de chaque poste ou métier, une procédure sera établie ainsi que les modes opératoires permettant d'appliquer celle – ci.

En ce qui concerne l'information et la communication on pourra avoir le schéma suivant :



Ce processus

- ↳ permettrait à l'information d'être comprise car employant un langage commun,
- ↳ éviterait de multiples modèles d'écrits,
- ↳ rassurerait les agents devant la page blanche puisqu'ils seront guidés par un plan,
- ↳ permettrait à l'information de circuler vers son destinataire sans passer par des intermédiaires donc sans perte de temps.

Tout en instaurant ce processus, il faudra aussi mettre en place une « veille » permettant de contrôler l'efficacité du processus et de son application. Cette mission de veille pourra être confiée à un groupe de CIS, CI et IDE. Ils devront observer et

détecter les dysfonctionnements et les améliorations possibles à tel moment du processus.

Afin de participer au décloisonnement, le processus du service infirmier devra être intégré au plan d'information et de communication de l'établissement et pourra peut-être, donner l'exemple de sa rigueur.

Toutes ces propositions d'améliorations sont à inscrire dans le temps. Il conviendra de mettre en place une action, la conforter, et s'appuyer sur elle pour envisager une autre action.

CONCLUSION :

Nous avons tenté de démontrer, dans ce travail, l'importance de l'information écrite et de la communication descendante au sein du service infirmier ainsi que de sa circulation.

Chaque acteur doit se sentir concerné par ce sujet et l'IG peut impulser le mouvement vers une démarche qualité dans ce domaine. Rappelons que cela fait partie de ses attributions statutaires et que l'accréditation oblige les établissements de Santé à mettre en place un politique de communication.

Cette mise en œuvre demandera à l'IG beaucoup d'énergie et il lui faudra croire de façon constante à son objectif final : l'instauration de la confiance dans l'information reçue de la Direction du service infirmier. Pour cela, trouver les moyens lui permettant de produire et de transmettre une information pertinente, réalisable, agréable, sera son enjeu principal.

Nous avons essayé de détecter, lors de notre réflexion, les freins pouvant ralentir le développement d'une information descendante efficace, l'IG se devant d'être vigilante afin d'éviter les différents dysfonctionnements ou de réajuster s'ils apparaissent.

Afin d'accomplir cette action l'IG devra se donner les moyens suivants : connaissance du terrain, des techniques d'information et de communication, des attentes et besoins du personnel du service infirmier par l'écoute, la gestion du changement et des résistances liées à celui – ci.

Il conviendra d'accompagner le personnel qui, à un certain moment, devra passer d'une situation connue et maîtrisée à une situation nouvelle donc inconnue : comme par exemple l'instauration du Feed Back ou le passage de la culture de l'oral à celle de l'écrit. Savoir gérer l'inquiétude, l'incertitude, la résistance mais parfois aussi l'enthousiasme sera une des actions de l'IG et du chef de projet.

Un travail important de sensibilisation, de collaboration sera à conduire avec les cadres afin qu'ils deviennent de véritables agents de communication, conscients de l'importance de cette tâche. L'IG établira, avec eux, les compétences à atteindre à l'aide de la formation.

Un plan de formation sera d'ailleurs étudié pour l'ensemble du personnel du service infirmier, et plus globalement dans un cadre institutionnel, afin qu'il soit, dans son ensemble, capable de gérer les nouvelles actions demandées.

Une attention particulière sera apportée à la circulation de l'information écrite descendante et à son « libre échange ». Par le contrôle, l'IG s'assurera que rien ne freine cette circulation, en assurant une présence régulière sur le terrain, dans les services.

Une décision importante pour l'IG, et pour lequel il n'a pratiquement pas le droit à l'erreur, sera le choix du chef de projet. Il devra désigner la personne ressource, de confiance, reconnue par le personnel du service infirmier, capable de mobiliser les agents et d'assurer un Feed Back rigoureux à l'IG. La confiance et la transparence doivent d'abord exister à ce niveau là.

La présence d'un chef de projet ne doit pas diminuer le contact de l'IG avec le personnel. Au contraire, libéré des contraintes de l'organisation pratique du projet, il pourra consacrer plus de temps à sa présence sur le terrain. D'autant que celle-ci est réclamée de façon constante par les agents.

En tant que membre de l'équipe de direction, l'IG doit aussi éviter l'isolement et le cloisonnement du service infirmier et donc sensibiliser l'équipe de direction, en se rapprochant, par exemple, du service de la communication s'il existe dans l'établissement, sur la nécessité d'un programme général d'information et de communication intégrant celui du service infirmier. Ceci pourra s'envisager, peut être, par la mise en place au sein de l'établissement d'un système d'information piloté par un schéma directeur comme le préconise G. Ponçon.

Enfin l'IG, qui sera à l'écoute du personnel soignant afin de mettre en place la politique de communication interne au service infirmier, sera aussi attentif aux autres besoins et attentes et sera à même d'établir une politique de soins, en collaboration avec les cadres et le personnel, répondant à la fois aux attentes et aux possibilités du terrain, à l'exigence de qualité et aux contraintes réglementaires.

*« Celui qui maîtrise l'art de l'écoute
obtient plus d'informations,
s'assure le respect de ses
collègues de travail et gagne du
temps »*

ART MC NEIL (1990)
(citation trouvée dans l'ouvrage de
Fr. Mingotaud : *La fonction
d'encadrement : techniques pour
réussir*. Les Editions
d'organisation)

ANNEXE 1

GUIDE D'ENTRETIEN AVEC INFIRMIERS GENERAUX

- Comment vous arrive l'information ?
- De qui ?
- Vous est-elle utile ?
-
- Produisez-vous de l'information ? Laquelle ? A qui la transmettez – vous ?
- Pouvez-vous définir le terme Information ?
- Pouvez-vous définir le terme Communication ?
-
- En tant que DSSI comment organisez-vous l'information descendante en Direction du SI ?
-
- Avez – vous un choix de priorité dans la transmission de l'information ? Si oui lequel ?
- Avez-vous des moyens pour mesurer si l' information transmise est l' information reçue (feed-back) ?
- Avez-vous des moyens pour mesurer si l'information transmise est comprise avec le même sens que vous lui avez donné du départ ?
- En tant qu'IG quelles sont, selon vous, les attentes des soignants en terme d'information et de communication ?
- Avez-vous mis en place des actions permettant de favoriser la communication interne au sein du SI ?
- Y-a-t-il un plan de communication interne au SI ?
- Selon vous répond –t –il aux attentes des soignants ?
- Y-a-t-il des obstacles ? si oui lesquels ?

ANNEXE 2

IG	INFORMATION	COMMUNICATION
IG1	Un fait, quelque chose que l'on veut connaître	L'art de faire connaître l'événement, le fait. Il faut un émetteur, un récepteur, un feed back
IG2	Donner connaissance de quelque chose à quelqu'un , à un groupe	Plus large, un plus grand nombre de personnes. Diffuser quelque chose

CIS	INFORMATION	COMMUNICATION
CIS 1	Etre au courant de ce qui se passe au niveau du service, de l'établissement	Faire passer l'information
CIS 2	Je reçois, je passe, je ne la garde pas, sert à faire fonctionner le service. Dans le mot information, il y a le mot Formation	Relation interpersonnelle ou avec un groupe
CIS 3	Nous, les CIS, nous devons savoir tout ce qui se passe à tous les points de vue au sein de l'établissement	Basée sur la confiance, sur la transparence
CIS 4	Ce que l'on souhaite faire partager aux personnes avec lesquelles on travaille. Doit apporter un plus dans le fonctionnement quotidien	Partage, rencontre, parler, écouter, mise en commun, discussion, rapport réel par le dialogue
CIS 5	Kilos papiers. Trop d'informations tue l'information Je trie par priorité, le reste je le vois plus tard	Passe par le verbe, concerne les individus entre eux. Une partie de l'information, je la communique. On se dédouane en donnant beaucoup d'information, mais sur le terrain ils n'ont pas l'impression d'en avoir
CIS 6	Tout ce qui circule en documents, tous les circuits, toutes les réunions. Actions pédagogiques, formations, messages informels à traiter	Orale

ANNEXE 2 SUITE

CI	INFORMATION	COMMUNICATION
CI 1	Recevoir et donner	Echange oral et écrit, entendre
CI 2	Moyen de se renseigner, d'acquérir des connaissances par l'intermédiaire de différents réseaux	Dialogue, échange, donc pas d'information directive, ce qui en enlève pas mal
CI 3	Compte rendu de ce qui se passe et qui fait souvent défaut	Transmission des informations par oral ou écrit
CI 4	Descendante - Ascendante	Moyens, paroles, techniques, inter services, inter unités
CI 5	Connaissance	Partage
CI 6	Somme d'éléments qui permet de savoir ce qui se passe, se décider.	Moyens mis en forme pour passer l'information de façon verticale et horizontale

IDES	INFORMATION	COMMUNICATION
IDE 1	Permet de travailler dans de meilleures conditions, c'est avec le maximum d'informations qu'on fait avancer les choses	Difficile à employer, à définir car terme galvaudé mais souvent il manque de l'information pour mettre au point la communication. Terme complémentaire mais pouvant faire défaut.
IDE 2	Peut être vaste, apporte des éléments	En fonction du but, vers qui et comment, l'important c'est de savoir ce que l'on veut faire passer
IDE 3	Tout ce qui peut être intéressant, changement d'affectation, note de service, condition de travail	Réunions, Retransmission des informations
IDE 4	Données, renseignements, communication	Relation, écoute, échange
IDE 5	Etre au courant de tout ce qui se passe important ou non	Echange, dialogue
IDE 6	Moyen de communication, nouvelles qui vont circuler, passer, être transmises, analysées, acceptées ou non	Contact humain, dialogue autour des informations
IDE 7	Toute notion nouvelle sur une fonction par rapport à une fonction établie	Echange
IDE 8	Ce sont des données, des modifications qui permettent de mettre en œuvre des projets	Echange, dialogue

ANNEXE 3

IG	COMMENT VOUS ARRIVE L'INFORMATION	PRODUISEZ – VOUS DE L'INFORMATION ?
IG1	Verbalement + courrier + notes de service	Oui : note d'information sur organisation des soins, réunions, textes officiels, procédure d'application, articles, publication postes vacants...
IG 2	Papier + oral + intranet	Oui : papier +++ + Exchange Informations ciblées, notes concernant le service infirmier, diffusion information de la Direction centrale (relais)

CIS	Vous estimez – vous suffisamment informé ?	Par qui ?	Produisez – vous de l'information, pour qui ?
CIS 1	Non : en fait tout dépend de l'IG, nous sommes Cadre A mais nous ne participons pas à la prise de décision institutionnelle. Avec le nouvel IG j'espère qu'il y aura un changement . Pas assez d'informations sur les projets du site	IG Direction du site et centrale Chef de service	Oui : devenir du service, note interne, protocole Transmission écrite (classeur, affichage) et orale
CIS 2	Oui, à peu près pour la vie au quotidien mais pas assez pour les réorganisations et les problèmes d'effectifs	IG Collègues de travail Directeurs	Oui : gestion du personnel, protocole propre au service, organisation du travail, transmission au CI
CIS 3	Oui, mais à condition d'aller chercher les informations, les explications. Parfois ce qui paraît anodin est important	IG Directeurs Chef de service	Oui : protocole du service, note interne si problème Par affichage (transmis aussi à l'IG si important)
CIS 4	Oui, très	IG Direction	Oui, uniquement pour problèmes de service Transmis au CI
CIS 5	Oui, même trop, très nécessaire. Mais pour certains domaines spécifiques, recherches nécessaires	DSSI Directions	Oui : vie du service (prise en charge du patient , organisation des soins...)
CIS 6	Oui, même trop, mon gros souci : savoir reconnaître l'information importante	DSSI Directions	Oui : vie du service, prise en charge des patients

CI	Vous estimez – vous assez informé ?	Par qui ?	Produisez – vous de l'information, pour qui ?
CI 1	Oui car curieux + un réseau + participe à des groupes de travail, je recherche l'information, je ne l'attends pas	CIS Note de service Réseau Réunion CI	Oui : classeur accueil des élèves et nouveaux agents, aussi à la disposition de l'équipe
CI 2	Oui	CIS IG Médecins	Oui : quand mise en place de quelque chose Réunions
CI 3	L'information n'arrive pas toujours (parfois trop tard) ex : note reçue hier avec réponse à donner pour le 1/05/00 ce qui entraîne réponse en retard	CIS IG	Oui : au sujet du service infirmier Par oral, à l'équipe
CI 4	Je n'ai pas assez le temps, mais j'ai le matériel à ma disposition	CIS Médecin chef	Très peu A l'équipe
CI 5	Oui	CIS Médecin chef	Quand problème de service A l'équipe
CI 6	L'information que je reçois ne me donne qu'une partie nécessaire à mon fonctionnement, le reste je vais le chercher. Il faut un effort dans les deux sens avec un aller retour	CIS IG	Un peu A l'équipe

ANNEXE 3 SUITE

IDES	Vous estimez – vous suffisamment informés ?	Par qui ?
IDE 1	Oui	CIS CI
IDE 2	Oui, à présent mais çà n'a pas toujours été le cas	CI CSI Collègues de travail
IDE 3	Est – on réellement informé ? Beaucoup de choses passent à côté	CI
IDE 4	Oui, je vais aussi la chercher	CI Médecins
IDE 5	Non, pas sur le déroulement de la carrière	CI
IDE 6	Oui	CI
IDE 7	Oui pour le fonctionnement au quotidien, un peu juste sur le fonctionnement de l'établissement	CIS CI
IDE 8	Oui, on a les moyens si on veut	CIS CI Médecins

GRADES	ETES – VOUS INFORME SUR LES ELEMENTS SUIVANTS ?	
CIS	1	Pas tous les travaux ni toutes les réunions. Pas tous les résultats des groupes De travail
	2	Oui
	3	Pas toutes les réunions
	4	Compte rendus réunions+groupe de travail : non Projet Service Infirmier oui Les autres non. Objectifs de l'établissement non, carrière : si on va chercher L'information
	5	Compte rendus réunions :non Projet servie infirmier oui, les autres non. Bilans D'activités non.
	6	Compte rendus réunions + les différents travaux non. Projet service infirmier Oui, les autres non. Les résultats des groupes de travail pas par écrit. Carrière Il faut aller chercher l'information
CI	1	Travaux CSI non, résultats groupes de travail non, objectifs établissement : à peu près
	2	Travaux CSI non, résultats groupes de travail non
	3	Pas toutes les réunions, objectifs établissements non, carrière non.
	4	Projet service infirmier oui, les autres non. CSI non, bilans non, carrière non, résultats groupes de travail non
	5	Réunions + bilans + CSI + résultats groupes de travail + objectifs établissement :non
	6	Compte rendus réunions + bilans + projet médical + résultats groupes de travail + objectifs de l'établissement : non
IDES	1	Compte rendus réunions +CSI +bilans + objectifs établissement +carrière : non
	2	CSI + objectifs établissement : non. Carrière : par les syndicats
IDES	3	CSI +résultats groupes de travail :non. Carrière : vaguement
	4	Compte rendus réunions : moyen. Les projets : si on est curieux. Bilans + CSI+ Carrière : non .Résultats groupes de travail + objectifs établissement : moyen
	5	Compte rendus réunions + bilans +objectifs établissement + CSI + résultats groupes de travail : non .Projet service infirmier oui, les autres non
	6	Projets : à peu près. Bilans + résultats groupes de travail + carrière : non. CSI : à peu près
	7	Compte rendus réunions +projets +bilans +CSI + résultats groupes de travail + objectifs établissement + carrière : non
	8	Projet service infirmier oui, les autres non. Bilans + CSI + carrière : non. Objectifs établissement : moyen

ANNEXE 4

IGS	Organisation circulation de l'information	A qui transmettez - vous	Avez – vous des priorités dans la transmission ?
IG 1	Information triée pour ne pas noyer les agents. Transmission des projets quand ils sont définitifs. Si information pas assez élaborée ou documents de travail, je demande aux CIS de ne pas divulguer	CIS voire CI Si important +++ : je vais dans les unités	Ce qui n'est pas définitif n'est pas prioritaire. Sélection pour éviter quantité trop grande et n'importe quoi, de plus les agents ont toujours la possibilité d'aller chercher l'information.
IG 2	Information ciblée en fonction du contenu(ex : CIS : vigilance sur glissement de fonction) Notes concernant le service infirmier Diffusion informations de la Direction Générale :relais	CIS avec indication des voies de transmission à leur niveau IG 2	Tri effectué : je ne transmet pas tout car l'information ne me semble pas utile pour tout le monde

CIS	Que transmettez – vous ?	A qui ?	Information dans l'établissement ?	Communication dans l'établissement ?
CIS 1	Tout sauf si on me demande la discrétion	Personnel soignant	Très ciblée sur le service, sur fonctionnement général : - On nous dit de nous servir d'échange mais les CIS ne sont pas équipés	Service de presse CI chargé de la communication = aidant possible
CIS 2	Projet du service infirmier Protocole Si gros problème : non transmission et j'assume	CI (oral + documents écrits) Si important : transmission lors des relèves + émargement	Ecart entre les gens qui donnent l'information et ceux qui sont sur le terrain : certaines informations ne peuvent pas être appliquées car ceux qui la font méconnaissent le terrain = information passe mal	Gros problème car établissement grand + centralisé Emetteur ne se demande pas comment le récepteur a reçu l'information : souvent elle doit être reformulée par quelqu'un du terrain
CIS 3	Notes de service Informations apprises lors des réunions CIS Transmission orale, écrite si importante Si information trop « brûlante » : pas transmise	CI	On ne sait que ce que l'on veut bien que l'on sache. Certains problèmes de fond nous sont inconnus alors que nous sommes tout de même les bras droits de l'IG. On connaît le cours terme mais pas le moyen et le long terme.	Communication possible avec le Directeur et l'IG : assez ouverts, possibilité de les rencontrer
CIS 4	Toutes les informations professionnels, les articles, mais c'est un peu noyé, il faut faire le tri entre important et pas important	CI	Excessive dans certains cas(loi, textes...) mais manque de transparence dans d'autres cas(ex : éléments clefs sur les orientations de l'Hôpital	Parfois verrouillage en amont

CIS 5	Ce qui paraît essentiel au service	CI	Le service infirmier n'est pas assez sollicité pour les projets importants Pas de politique centrale pour l'information Pas de transversalité	Nécessité de plus coordonner la diffusion des objectifs de la politique générale
CIS 6	Pratiquement tout sauf les choses non éclaircies	CI	Trop : on ne sait pas quoi faire de certaines choses : diffuser ou non = tri	La base ne prend pas connaissance de tout : il faut souvent accompagner de parole

ANNEXE 4 SUITE

CI	Que transmettez – vous ?	A qui ?	Information dans l'établissement ?	Communication dans l'établissement ?
CI 1	Pour moi = partenariat : les agents sont des adultes : 2 réunions par mois pour aller dans le même sens avec les mêmes valeurs	A l'équipe	Beaucoup de documents, de papiers : il doit avoir d'autres moyens plus directs	Il manque des débats de fond Le service infirmier n'est pas assez sollicité Pas de débat général pour dégager les valeurs
CI 2	Contraintes administratives Exercice professionnel Transmission synthétique de certaines choses	A l'équipe	Note d'information, de service Plus en terme de parole : la parole circule mieux	La parole
CI 3	Une partie non transmise car pas intéressante Si note importante, je transmet avec obligation d'émargement	A l'équipe	Je n'ai pas toujours ce que je veux	Il faut continuer les efforts, instaurer le feedback
CI 4	Ce qui concerne le service infirmier par affichage ou réunions	A l'équipe	Suffisante car je vais la chercher	On est écouté pas forcément entendu
CI 5	Ce qui émane de l'IG, du CIS Affichage +réunions	A l'équipe	Moyen de se renseigner mais il faut aller la chercher car bien souvent lacunes...	Je préfère rester évasive
CI 6	Tout ce qui concerne le service infirmier En ce qui concerne l'Hôpital je sélectionne ce qui peut les intéresser	A l'équipe de façon orale	Rien	Très peu

IDES	Circulation de l'information	De qui ?	Information dans l'établissement ?	Communication dans l'établissement ?
IDE 1	Ecrit et orale	CI CIS	Sans opinion	Avec les CI , c'est tout
IDE 2	Oralement +++	CI Collègues de travail	OK globalement	OK mais pas trop d'écoute entre les gestionnaires et les actifs
IDE 3	Oral	CI	Est – ce qu'il y a de l'information ? Beaucoup de papiers arrivent mais...	Pas d'échange
IDE 4	Notes de service Compte rendu des réunions de CI	CI Médecins	On en a, mais on aimerait apporter notre avis sur certaines informations	Pas assez de dialogue avec les instances
IDE 5	Tout ce qui doit nous être dit nous est dit mais nous avons conscience de l'existence de filtre tout au long de la chaîne donc forcément à notre niveau = information filtrée	CI	Parfois pas honnête ex : affichage vacance de poste mais il sont déjà pourvus	Principal agent de communication : le CI
IDE 6	La circulation est OK mais parfois arrive en retard	CI	Devrait être plus directe, plus formelle, on devrait avoir des informations sur certaines orientations pour augmenter notre implication	Elle est large
IDE 7	Bien, on ne se plaint pas	CIS CI	Présente, efficace mais une lacune sur les postes vacants La diffusion devrait être en temps réel	Efforts faits mais parfois les choses sont bloquées et n'arrivent pas jusqu'aux IDES ou trop tard
IDE 8	Les personnes ont du mal à parler en réunions affichage OK	CIS CI	Assez bonne	Elle est possible

ANNEXE 5

IGS	L'information reçue est – elle utile ?	Mesure du feed back ?	Information envoyée est –elle comprise avec le même sens ?
IG 1	Surtout celle de la DRH	Non – Parfois retour par CIS mais pas de mesure sur le terrain	Non aucun moyen pour l'assurer
IG 2	Pas toutes	Pas d'évaluation, parfois de façon ponctuelle (ex : le GBEA). L'information est souvent interprétée, les agents s'en servent. Un seul moyen pour savoir si elle arrive : émargement mais ne dit pas si elle est bien reçue	C'est possible mais...Quand information importante, on devrait toujours avoir le temps de faire un accompagnement sur le terrain et de suivre si la mise en place est efficace, mais on ne peut pas

CIS	CIS 1	CIS 2	CIS 3	CIS 4	CIS 5	CIS 6
L'information reçue est – elle utile ?	Non , utile environ à 75%	Non pas toute utile, souvent certaines notes de service ne nous concerne pas donc tri, vérification	Il faut plus que pas assez, à nous de faire le tri Tout information peut être utile	Non (beaucoup trop)	Non (beaucoup trop)	Non ,tri nécessaire

CI	CI 1	CI 2	CI 3	CI 4	CI 5	CI 6
L'information reçue est – elle utile	Pas toute, environ 80% d'utile	Non, environ 50 % d'utile pour le fonctionnement quotidien	Pas toujours, environ 10 %de non utile	Pas toute	Oui	Pas toute

IDES	IDE 1	IDE 2	IDE 3	IDE 4	IDE 5	IDE 6	IDE 7	IDE 8
L'information reçue est – elle utile ?	Non et tri serait nécessaire	Non, il faut être très curieux	Non	Intéressant oui, utile pas toujours, environ 50 %d'utile	Oui	Pas toujours car parfois arrive en retard	Non	Oui

ANNEXE 6

IGS	Attentes des soignants en information ?	Vos actions dans ce domaine ?
IG 1	<p>Tout savoir : grand mythe connaissance = pouvoir</p> <p>L'information est souvent interprétée</p>	<p>Parfois par des actions de formation continue</p>
IG 2	<p>Ils demandent à comprendre les choses, ils veulent plus de transparence, mais toujours tendance à déformer</p> <p>Des concepts différents donc transformation de l'information</p>	<p>Je favorise +++ la communication, l'information orale</p> <p>Réunions avec les CIS Sur le terrain ++ Réflexion sur un thème</p>

CIS	Vos attentes ?	Les attentes des soignants ?	Vos actions ?	Vos propositions ?
CIS 1	Centre de documentation pour le personnel Plus de transparence et d'information au niveau de l'établissement	Avenir du service Leur devenir Finalité des transmissions ciblées pas toujours perçues : explications nécessaires	Réunions Affichage Portes de mon bureau ouvertes Echanges informels	Equipement informatique pour tous (exchange) Plus de formalisation au niveau DCSI et site Réunions d'information avec Directeur site + IG
CIS 2	Information sur dysfonctionnement et difficultés afin de pouvoir rassurer les agents	Salaire, carrière, mode de fonctionnement Effectif Se former	Aucune	Il faut revenir à quelque chose de plus simple (trop de papiers) Tout est question de sens : l'information à quel sens pour le récepteur ?
CIS 3	Etre plus au courant en ce qui concerne les moyen et long termes et plus sur le fond	Ils ne savent pas dire ce qu'ils veulent Ils attendent les résultats de tout le travail supplémentaire qu'on leur demande de faire, ils désirent un aboutissement, une utilité à celui - ci	Communication directe : je reçois beaucoup les gens Réunions +++	CIS + filtre Les IG doivent nous dire le plus de choses possible
CIS 4	Plus d'informatisation pour une utilisation optimum d'intranet	Devant la masse de papiers, ils voudraient de la simplification, de la synthèse	Réunions Portes bureau ouvertes	Conseil consultatif déconnecté de la Direction pour réfléchir ensemble sur les sujets sensibles avant prise de décision

CIS 5	Formation de documentaliste	Plus d'information et de participation sur les projets de l'unité	Participation aux réunions, la relation permet à l'information de passer Information + relation = communication Evite l'interprétation toujours possible sur le papier	Aucune
CIS 6	Une aide pour trier l'information Problème de communication et d'information est humain : barrage pour certains projets, on ne va pas tous dans le même sens	Comprendre l'information reçue	Rencontre informelle(café) : les gens s'expriment plus	Il faudrait diminuer le côté directif : un peu plus de Discussion sur les problèmes de fond avant prise de décision

ANNEXE 6 SUITE

CI	Vos attentes	Attentes des soignants	Vos actions	Vos propositions
CI 1	Information sur organisation et avenir	Réflexion sur leur profession	Réunions	Débats Recruter un spécialiste de la communication afin d'avoir les moyens de réaliser une bonne communication Passerelle, communication entre les services
CI 2	Aucune	Inconnues	Groupe de travail avec IDES	Aucune
CI 3	Aucune	Moins de support papier, augmentation de l'information concise, précise et expliquée Les IDES pensent que les CAdres retiennent de l'information	Réunions formelles Echange informel Recherche d'un leader naturel pour faire passer l'information	On a de bons outils, il suffit d'en améliorer l'utilisation
CI 4	Connaître les résultats des travaux en cours, ce qui se passe ailleurs Diminuer le cloisonnement	Etre davantage entendus Pas assez de présence de l'IG sur le terrain	Affichage Classeur Réunions (oral)	Information par la Direction 2 fois par an pour information générale sur les différents travaux, les orientations....
CI 5	Sélection des informations pour avoir les priorités car on se noie dans les papiers	Fonctionnement du service, carrière, formation, institution	Rien de particulier	Que les informations arrivent plus vite (parfois on est pas au courant à temps)
CI 6	Aucune	Organisation du service Tout ce qui concerne l'Hôpital en général ne les intéresse pas	Les meilleurs moments pour faire passer l'information sont les relèves, le café	Augmenter le contact avec l' IG Mise à jour des notes de service

ANNEXE 6 SUITE

IDES	Vos attentes	Vos propositions
IDE 1	Augmentation de la charge de travail diminue notre capacité de réception envers les informations ce qui entraîne crainte pour l'avenir	Aucune
IDE 2	Informations techniques sur ce qui se passe ailleurs, dans les autres sites, les autres établissements	Intranet plus développé avec matériel pour tout le monde
IDE 3	Avenir Etre informé des changements de Direction	Demande de respect et de reconnaissance en tant que personne
IDE 4	Déroulement carrière	Livret d'accueil du personnel Compte rendu des réunions pour les sujets nous concernant Dialogue Présence des IG sur le terrain
IDE 5	Augmentation des contacts inter services Augmentation des contacts avec l' IG (au moins une fois par trimestre sur le terrain)	Meilleure utilisation du journal interne avec information sur échelon, grades, compte rendu des réunions, des groupes de travail...
IDE 6	Information sur les différents services, sur le fonctionnement général, projet d'établissement diffusé de façon synthétique, compréhensible et adaptée : ceci éviterait beaucoup de questionnements	Aucune
IDE 7	Système d'information Informations claires	Informatique Tous les postes vacants publiés et affichés
IDE 8	Amélioration communication par rapport au service médical	Réunion Direction - personnel afin de faire le point : données générales et globales pour savoir où l'on va . Ceci diminuerait les craintes inutiles

BIBLIOGRAPHIE

OUVRAGES

- * **BERNOUX** Philippe, La sociologie des organisations, Editions Points, 1990
- * **CHANLAT** Jean François (sous la direction de), L'individu dans l'organisation - Les Dimensions oubliées. Les presses de l'Université LAVAL. ED. ESKA 1990
- * **CROZIER** Michel, L'entreprise à l'écoute; Inter Editions 1991
- * **FAYN** Marie Georges, **FRECHOU** Denis, La communication à l' Hôpital. Edition ESF 1989
- * **GASPARUTTO** Gilbert (sous la direction de), Communication entre partenaires de soins Edition LAMARRE 1992
- * **GENELOT** , Manager dans la complexité. INSEP édition 1992
- * **GONDRAND** Fr, L'information dans les entreprises et les organisations, Les Editions d'organisation 1998
- * **GONNET** Françoise, L'Hôpital en question(s), Edition LAMARRE 1992
- * **GORDON B. DAVIS**, **OLSON** Margrethe H., **AJENSTAT** Jacques, **PEAUCELLE** J.L, Systèmes d'information pour le management, vol 1 et 2, Edition G. VERMEETTE INC, Economica, 1986
- * **GROSJEAN** Michèle, **LACOSTE** Michèle, Communication et intelligence collective. Le travail à l'Hôpital. PUF 1999
- * **JAOUI** Hubert, **PONS** François Marie (et l'équipe de GIMCA Communication) : La Communication pratique au service des entreprises ESF Editeur 1992
- * **LEHNISCH** J.P La communication dans l'entreprise, Que sais - je ? P.U.F. 1998

- * **MELEZE** Jacques, Approches systémiques des organisations : vers l'entreprise à complexité humaine. Les éditions d'organisation : 3^{ème} tirage 1995
- * **MICHEL M., THIRIAN J.F.**, La gestion des conflits à l'Hôpital. Edition LAMARRE 1996
- * **MINGOTAUD** François, La fonction d'encadrement - Techniques pour réussir.
Les éditions d'organisation 1993
- * **MUCCHIELLI** Alex, Théorie des processus de la communication, Edition AR. COLIN
1998
- * **ORGOGOZO Isabelle**, Les paradoxes de la communication. A l'écoute de la différence.
Les Editions d'organisation
- * **PONÇON** Gérard, Le management du système d'information hospitalier. La fin de la
Dictature technologique, Edition ENSP, Février 2000
- * **REUMAUX** Françoise, La rumeur: message et transmission, Edition AR. COLIN
1998
- * **WATZLAWICK** P., Une logique de la communication Edition Points essais 1979

MEMOIRES ENSP

- * **DELZERS** Françoise , La communication interne : quelle réponse de l'infirmière générale
Aux attentes des soignants . Mémoire IG 1994
- * **THURIAL** Michèle, De l'information à la communication: quel intérêt dans la dynamique
Du projet de service, (réflexions d'une Infirmière Générale et
Propositions de quelques pistes d'action pour optimiser la
Communication entre partenaires de soins) Mémoire IG 1994

RAPPORTS

- * **TAVERMIER N., BARATAY P.**, La gestion des Ressources Humaines dans les Hôpitaux Publics, Ministère des affaires sociales, Santé et ville 1994

TEXTES LEGISLATIFS

LOIS AUROUX : 04/08/82, 28/10/82, 13/11/82, 23/12/82

Circulaire du 02/10/90, relative à l'application du décret n° 89 - 758 du 18/10/89 portant statut des Infirmières Générales de la fonction publique hospitalière

ARTICLES

- * **Communication interne, le sondage** : Revue Service Public n° 36 DEC. 1995 p 12 à 25 (étude commandée par le ministère de la fonction publique)
- * **Le manager et le message**: Revue Personnel n ° 401, Jt. 1999 p 8 à 14
Yvan **BAREL**, Christian **GUYON**
- * **Communication interne** : Revue Personnel n°402 Août - Sept. 1999 p 45 à 53
Yvan **BAREL**, Christian **GUYON**
- * **Communiquer, c'est coordonner** : Le mensuel de l'ANANCT, SETP. - OCT. 1995
P 11 à 18 **GROSJEAN** Michèle, **GALLET** Anne Marie
- * **La communication interne** : Revue Service public n° 59 JUIN -JT 1998 p 15 à 24
dossier
- * **Guide pratique de la communication hospitalière** : In formations Hospitalières Hors série n° 2 Avril 1995
- * **La communication dans l'entreprise: une dimension de sa culture** : Revue Personnel
Août - septembre 1992 p 6 à 8 **GALIANA MINGOT**

* **Le dialogue institutionnel** , J.M **CLEMENT**,: Les cahiers hospitaliers Juin 1996 n 111
p 5 à 7

* **Regard sur l'Hôpital**: bilan d'une expérience et perspectives d'évolution d'un journal
interne

Henry **LEONARD** (D.R.H .CH FONTAINEBLEAU) : Gestions
Hospitalières Avril 1996 n 355 p 282 à 288

* **Management et Communication dans l'Hôpital**. Un secteur à ne pas négliger : le
système d'information hospitalier, Docteur Arnaud **HANSSKE** –
Michèle **LEFEVRE**, Gestions Hospitalières, AVRIL 2000.