

# **RAPPORT IHM**

Sujet

## **Système de Visualisation d'incidents dans les maisons de retraites**

Groupe :

Fadoua Berrehilli

Alison Berlioz

Mohammed Bouragba

Sadry Fievet

### **INTRODUCTION**

La signalisation d'incidents dans le cadre des maisons de retraite (EPADH) est un sujet sensible car il est directement lié au quotidien des personnes âgées. Comme tout ce qui concerne la « fin de vie », nous sommes donc conscients qu'il faut l'aborder avec une certaine précaution. Nous avons ici choisi de traiter le signalement d'incidents en nous limitant au cadre du poste de contrôle où seuls les infirmiers ont accès. La nature des incidents signalés se limitera donc aux incidents de type médicaux : la chute d'un patient, un malaise entraînant ou non la perte de connaissance, la mauvaise réaction à un traitement... Nous excluons donc tous types d'incidents de type psycho-social tel que la dépression, l'isolement sociale ou le mutisme. Notre but sera, in fine, de proposer une amélioration du système de signalisation d'incidents qui se concrétisera par un nouveau tableau interactif de signalements d'incidents situé dans la salle de contrôle et utilisé par une seule infirmière (ou infirmier).

### **NOTRE DEMARCHE**

Suite à nos recherches préliminaires focalisées sur l'environnement de notre étude, nous avons d'un commun accord décidé de commencer notre travail par des entretiens avec des professionnels afin d'orienter plus spécifiquement notre étude et de récolter un maximum d'informations qui nous ont permis de coller au mieux aux réalités du monde professionnel. En effet, le travail en maison de retraite est très spécifique et il répond à des règles que nous ne pouvions connaître ni anticiper sans avoir préalablement interrogé de véritables professionnels. Nous avons donc eu l'opportunité de pouvoir conduire deux entretiens téléphoniques avec un infirmier qui a une expérience de trois années en EPADH ainsi qu'avec une infirmière, aujourd'hui retraitée qui accumule près de quinze années de travail dans ce secteur. Ces deux entretiens ont été effectués par téléphone avec une durée avoisinant les deux heures par entretien.

### **ENTRETIENS TELEPHONIQUES PRELIMINAIRES**

La première information commune à nos entretiens vérifie notre hypothèse quant à la difficulté d'aborder ce sujet. En effet, chacun des

questionnés nous a dans un premier temps averti de la difficulté que nous aurions de récolter des informations fiables et sincères concernant ce secteur qui, comme nous l'avons noté en introduction reste très délicat de part sa nature même : 'la fin de vie'. Les EPADH peuvent être vus comme des systèmes très cloisonnés qui n'ont que très peu d'interactions avec le monde extérieurs et dont certaines règles y sont spécifiques. Ce premier avertissement entendu, nous avons d'abord voulu avoir une description du matériel utilisé par nos questionnés ainsi que de leur protocole de gestion d'incidents. Les deux informations communes qui nous ont fortement interpellées sont les suivantes :

- le matériel utilisé n'a pas connu d'amélioration effective, il demeure le même (à près de quinze ans d'écart). C' est un tableau rempli de cases qui correspondent aux numéros des chambres. Chaque case (chambre) contient une ampoule ou une led qui s'allume en rouge lorsqu'un incident est signalé. Un système d'avertissement sonore est couplé à l'alarme visuelle.
- Le protocole de gestion de l'incident n'a pas non plus évolué et reste à nos yeux très primaire.  
« Lorsqu'une ampoule s'allume, on mémorise le numéro de la chambre, on sort dans le couloir et on alerte les autres infirmiers en criant et on court vers la chambre »

Les failles liées à ces deux informations nous paraissant évidentes, elles ont tout naturellement orienté la suite de notre entretien. Les questionnés nous ont tous les deux relaté les nuisances de l'alarme sonore et lorsque nous leur demandions comment ils géraient des incidents simultanés, la réponse était la même : « On fait comme on peut , on court et l'organisation n'est qu'improvisation ». L'efficacité d'un tel système a été également soulevée et nos interlocuteurs ont répondu avec sincérité que de nombreuses améliorations seraient plus que bienvenues. Nous notons également une certaine différence entre le travail effectué à ce poste lors de la journée et celui de la nuit. Encore une fois leurs réponses étaient les mêmes et il en ressort que la gestion des incidents qui surviennent la nuit est largement moins bien prise en charge que celle de la journée. Selon eux ce serait avant tout une question de motivation des équipes de nuit. L'infirmier nous a même expliqué qu'il avait personnellement dû travailler avec du personnel qui, une fois son poste de nuit pris, débranchait tout simplement l'alarme sonore pour ne pas être ennuyé et regardait un film sur son ordinateur portable avant de dormir. Le résultat, trop fréquent aux yeux de notre interlocuteur, était que lorsqu'il prenait son service le matin, il n'était plus surpris en faisant une inspection dans les chambres de voir des patients allongés sur le sol.

Nous avons ensuite voulu connaître les systèmes d'alertes utilisés et là encore très peu voire pas d'amélioration entre les versions de notre infirmière retraitée et ceux de notre infirmier encore actif.

- les personnes âgées ont autour du cou un boîtier plutôt imposant et lourd (même si son poids a diminué avec les années) qui ne possède qu'un seul bouton et qui est censé leur permettre d'avertir le poste de surveillance en cas de problème.

- Il existe aussi deux boutons dans les chambres , situé près du lit et dans l'espace des toilettes

Ce dernier système a été fortement critiqué par nos deux interlocuteurs qui nous expliquaient qu'une chute du patient sur le chemin des toilettes ne permettait logiquement pas d'être détectée avec une telle installation. Ils nous ont par ailleurs expliqué que de nombreuses personnes âgées souffrant de déficience intellectuelle oubliaient tout simplement la présence de ces systèmes ou n'avaient pas la force physique de les actionner. Néanmoins ils nous ont expliqué que des visites régulières dans les chambres étaient normalement de rigueur afin de pallier à ce type de problème.

Concernant les espaces communs comme la salle de télévision ou celle des jeux ils nous ont appris que la présence du personnel y était obligatoire et qu'elle devait ainsi répondre aux besoins en cas d'incidents et que de ce fait cela ne nécessitait pas forcément le passage par un système de signalisation. Forts de toutes ses informations nous avons pu déduire nos groupes d'utilisateurs ainsi que leurs tâches.

## **GROUPES UTILISATEURS ET TACHES**

(voir documents annexes : groupes utilisateurs et tâches)

L'identification de nos groupes d'utilisateurs et de leurs tâches sont désormais ciblées. Notre groupe d'utilisateurs le plus important (en termes de nombre de personnes) est celui des infirmiers et infirmières de jour qui passent le plus de temps devant l'écran de contrôle et de signalisation d'incidents ainsi que ceux qui sont mobiles et assurent les rondes dans les couloirs et les chambres. Viennent ensuite les infirmiers et infirmières de nuit, moins nombreux mais dont la durée de travail est supérieure à leurs collègues de jour. La réglementation des EPADH obligeant qu'il n'y ait que les infirmiers et infirmières qui puissent entrer dans la salle de contrôle ou déclencher les boutons d'alertes situés dans les chambres notre groupe d'utilisateur ne contient donc que ses deux types. Nous avons volontairement enlevé les patients qui, comme nous l'avons expliqué ci-dessus ne peuvent être véritablement intégrés au système de signalisation. Nous les avons néanmoins intégrés dans notre proposition de maquettes afin d'avoir un système le plus complet possible.

## **LES PERSONAS**

(voir documents annexes : personas)

Nos personas découlent directement des observations et conclusions faites dans les chapitres précédents et sont donc composés de deux types :

- infirmiers et infirmières de jour
- infirmiers et infirmières de nuit

## **PREMIERES MAQUETTES**

(voir documents annexes : maquettes 1 et 2)

Suite à toutes les informations récoltées lors des phases précédentes de notre étude nous avons établi deux maquettes de tableaux de signalisation d'incidents qui contiennent également du matériel mobile destiné aux infirmiers et infirmières en charge des rondes dans les couloirs et les chambres.

## **QUESTIONNAIRES**

(voir document annexes : questionnaire)

Bien que notre approche fut de commencer par réaliser deux longs questionnaires préliminaires et dans un souci de fournir une étude complète nous avons donc rédigé un questionnaire destiné à nos groupes d'utilisateurs.

Nous précisons cependant que l'ensemble des questions à déjà été traité préalablement lors de nos entretiens préliminaires et que la suite de notre démarche sera de récolter les avis et critiques de nos groupes d'utilisateurs lors de la présentation de nos premières maquettes.

-----FIN DE LA PREMIERE PARTIE DU RAPPORT-----