

9<sup>ème</sup> JNI - 05 juin 2008

**Mettre en place de bonnes  
pratiques de soins  
« *Des actes aux idées* »**



**A. Lecigne**  
Maître de Conférences  
Psychologie Sociale  
Université de Bordeaux

# **PARTENAIRES**

**- Laboratoire de Psychologie – Uté Bordeaux  
(A. Lecigne, B. Quintard)**

**- CCLIN Sud-Ouest  
(Dr.J.P. Gachie, Dr.J. C. Labadie,  
Dr. P. Parneix, Dr. A. M. Rogues  
D. Zaro Goni)**

**-CHU de Bordeaux**



# Quel est le problème ?

↪ Tous les soignants savent et admettent que la lutte contre les infections nosocomiales constitue une des priorités majeures de santé publique

↪ Tous les soignants savent et admettent que les protocoles d'hygiènes sont des guides de « bonnes pratiques »

**Cela suffit-il pour changer durablement les conduites ?**

# Questions posées

**Comment faire évoluer représentations et pratiques de soins ?**

**Sagesse populaire + coutume psychologique:**

**Changer les mentalités?**

**Agir sur les représentations?**

**Quel lien scientifique entre opinions et conduites?**

**Wicker (1969): 10%**



# **PROGRAMME DE RECHERCHE**

**↳ 1- Mise à jour des représentations des infections nosocomiales chez les soignants**

**Financement PHRC**

**↳ 2- Impact d'un modèle de formation sur les représentations des IN et sur les pratiques professionnelles (respect des recommand. hygiène des mains)**

**Financement HAS**

# RECHERCHE 1 (602 soignants)

**Variables  
contextuelles**

**Variables  
sociobiographiques**

**- Formation**

**- Connaissances**

**↪ - Statut**

**professionnel**

**Variables  
« personnelles »**

**Représentations  
des IN chez les  
soignants**

**Pratiques  
(recommandations)**



# **Représ.: 4 prises de positions**

## **Importance décroissante**

### **Impact du statut professionnel**

#### **1- Revendications professionnelles**

**ASH, AS**

*Manque: moyens, personnels, temps...*

#### **2- Mise en cause des pratiques**

**IDE, Médecins**

*Pble d'habitudes, manque rigueur, de prise  
de conscience...*

# Impact de la formation et du statut

## 3- Evaluation de la prévention

*Efficace (IDE, AS, personnel formé)*

*Vs Non efficace (ASH, Médecins,  
personnel moins formé)*

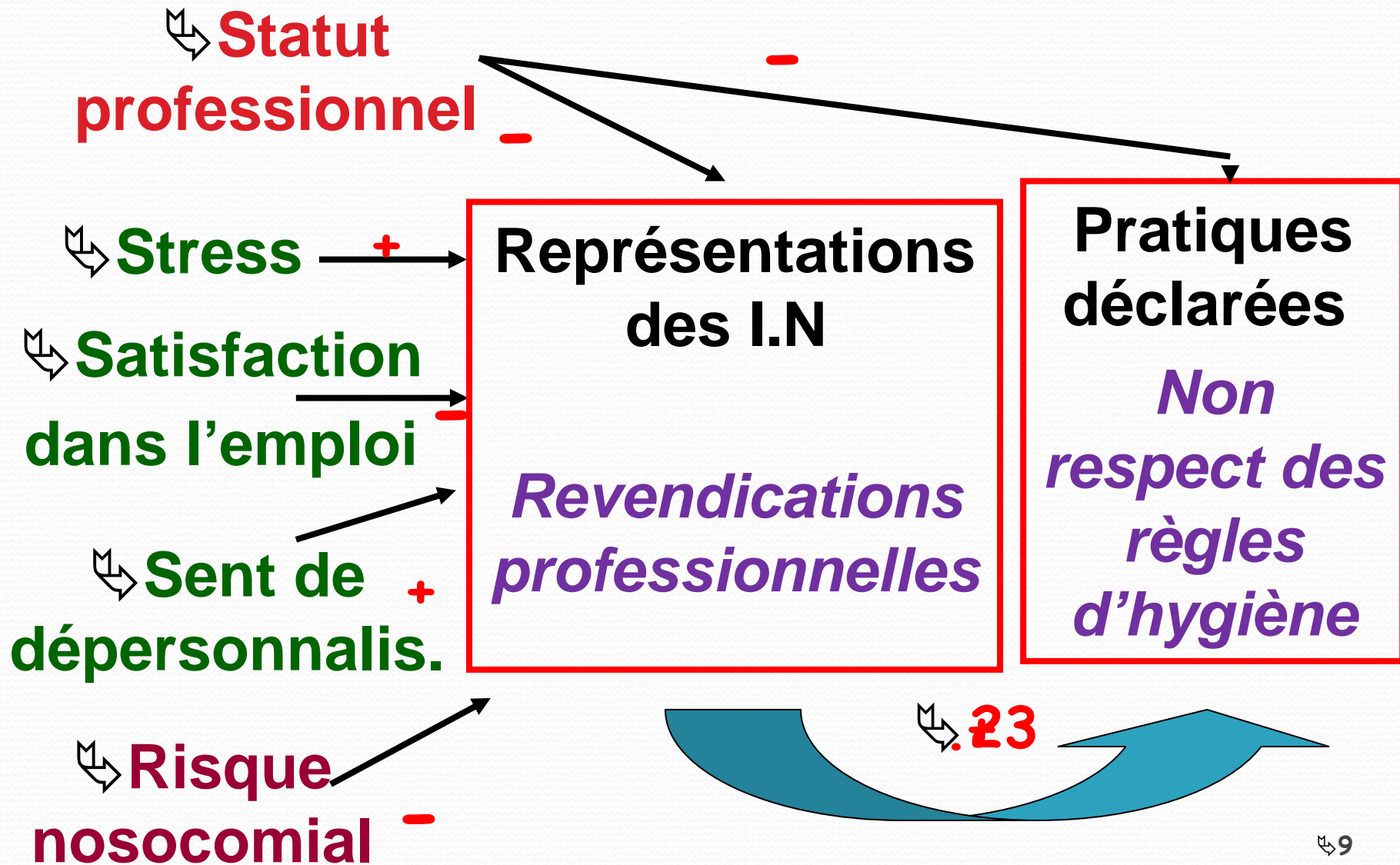
## 4- Responsabilité

*Soignant (personnel peu formé)*

*Vs Rejet responsabilité (patient, formation...)  
chez personnel formé*



# Modèle statistique mis à jour



# Liens théoriques

## Représentations - Conduites

**Forte autonomie**

*Le sujet **acteur rationnel**  
agit à sa guise*



**Représentations**

**Conduites**

**Conduites contraintes**

*Le sujet **agent rationalisant**  
s'adapte et justifie ses actes*

*Contexte organisationnel  
Théorie de l'engagement*





# Théorie de l'engagement (Beauvois et Joule, 1981, 98)

↳ « *Le lien du sujet à ses actes* »

**Engagement  
du sujet dans  
des conduites  
inhabituelles  
ou contraires à  
ses  
convictions**



**1. Actes**



**2. *Justification  
rationalisation***



**3. Remaniement des  
représentations**

# Principes de l'engagement

- Consonance (non contradiction idées-actes)
- Conditions précises: sentiment de liberté, répétition, dimension publique, importance de l'acte
- Un individu passif?
- Donner sens à une expérience



# RECHERCHE 2 (74 IDE et AS)

*Test de 2 MODÈLES DE FORMATION  
Évaluation avant/après  
Des représentations et des pratiques*

## **Standard**

*1 médecin – 1h30  
Apports médicaux  
100 recommandations  
3 séances*

## **Engageante**

*1 intervenant – 1h30  
Théorie de  
« l'engagement »  
3 séances*

# Protocole « engagement »

- Liste d'actes possibles pour lutter contre les IN, établie par les soignants
- Choix d'actes à effectuer entre 2 séances:

- ↪ T1- choisir 1 acte dans la liste
- ↪ T2- choisir plusieurs actes
- ↪ T3- impliquer les collègues

***Coût + Déclaration de liberté + Visibilité***



# Résultats

**1- Effet « formation »** sur l'évolution des pratiques auto-déclarées et des représentations

**2- Evolutions plus significatives de la formation engageante**

-sur les pratiques et sur les représentations

(baisse des « freins d'ordre matériel »)

-culpabilisation du soignant en formation standard

+ effet aggravant du nombre de formation

**3- Impact différentiel IDE/AS sur pratiques**

# PERSPECTIVES

- Des conduites finalisées à internaliser
- Action professionnelle = équilibre d'un système  
Crée des normes de groupe
- Le service comme facteur d'engagement  
Éviter dilution de responsabilité
- Prévention: affaire de soignants ou de méthodes?



***Merci de votre attention***

**andre.lecigne@u-bordeaux2.fr**

