

UNIVERSITE RENE DESCARTE – PARIS V

BANS ENDERLE AMELIE

Faculté Cochin – Port Royal

DE LA FONCTION D'INFIRMIERE
A LA FONCTION D'INFIRMIERE
COORDINATRICE



DIPLOME UNIVERSITAIRE D'INFIRMIER (E) REFERENT (E) D'EHPAD OU DE SSIAD

2014 - 2015

DIRECTEUR DE MEMOIRE: Madame DE CARVALHO Laurence

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier Madame DE CARVALHO Laurence pour son aide lors de l'élaboration de ce travail.

Merci à mes collègues qui m'ont aidée et soutenue lors de cette année universitaire.

Merci à l'équipe pédagogique qui a pris le temps de nous former tout au long de cette année très enrichissante.

Merci aux professionnels qui ont pris le temps de répondre au questionnaire.

Merci à mes proches pour leur soutien et leur encouragement tout au long de cette année.

GLOSSAIRE

Par ordre alphabétique :

AGGIR: Autonomie Gérontologique Groupe Iso-Ressources

ARS: Agence Régionale de la Santé

ASALICE: Association Alsacienne des Infirmier(e)s Coordonateur(trice)s en Ehpad

EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

IDE : Infirmier Diplômé d'État

IDEC : Infirmier Diplômé d'État Coordonateur

IRCO: Infirmier Référent Coordonateur

MEDCO: MEDecin Coordonateur

RAM: Rapport Activité Médicale

SSIAD: Service de Soins Infirmiers A Domicile

SOMMAIRE

1. INTRODUCTION.....	PAGES 4 et 5
2. APPORTS THEORIQUES	
2-1. Organigramme et lien fonctionnel.....	PAGES 6 et 7
2-2. Fiche de poste IDEC.....	PAGES 7 et 8
2-3. Fiche de poste IDE.....	PAGE 8

2-4. Différence IDEC IDE.....	PAGE 10
2-5. Cadre législatif.....	PAGE 11
3. METHODOLOGIE.....	PAGE 12
3-1. Choix de la méthode et de l'outil	
3-2. Le questionnaire	
3-3. Population	
4. RESULTAT DE L'ENQUETE	
4-1. Question 1.....	PAGE 13
4-2. Question 2.....	PAGES 14 à 16
4-3. Question 3.....	PAGE 16
4-4. Question 4.....	PAGE 17
4-5. Questions 5 et 6.....	PAGES 18 et 19
4-6. Question 7.....	PAGE 19
4-7. Question 8.....	PAGE 19
4-8. Question 9.....	PAGE 20
5. DISCUSSION.....	PAGES 21 à 24
6. CONCLUSION.....	PAGE 25
BIBLIOGRAPHIE.....	PAGE 26
ANNEXES	

1. INTRODUCTION

Être IDEC, c'est déjà être infirmier(e).

Depuis le décret du 26 avril 1999 sur le conventionnement tripartite qui incite les établissements à nommer un IDEC par structure, ce poste est devenu un atout indispensable dans le bon fonctionnement des EHPAD ou des SSIAD.

La plupart du temps, une évolution en interne est proposée lorsque la direction relève chez l'un des infirmier(e)s de la polyvalence, une prise d'initiative, une participation active à la vie de la structure, un bon contact avec les résidents et leurs familles. Cette proposition d'évolution peut faire suite à un départ en retraite, une mutation de l'IDEC déjà en poste ou à la création d'un nouveau poste.

A ce jour les IDEC ne sont pas tenus à des obligations de formation car il n'existe pas encore de référentiel métier à cette profession, contrairement aux infirmier(e)s.

Etant moi-même IDE en EHPAD depuis bientôt quatre ans et désireuse d'évoluer vers des missions de management et de coordination, beaucoup de questions m'interpellent depuis le début de la formation du DU d'IRCO, mais une question reste essentielle lors de la prise de poste:

En acceptant ce poste, s'attend t-on à autant de responsabilités managériales, de coordination, de missions multiples et complexes pour le bon fonctionnement de la structure?

Dès lors j'ai choisi l'hypothèse suivante dans le cadre de ce mémoire:

HYPOTHESE:

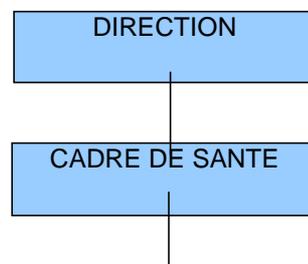
Si l'IDEC bénéficie d'une formation complète et adaptée il est alors préparé aux différentes missions nécessaires au bon fonctionnement de la structure.

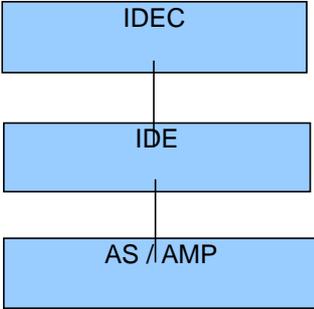
Je vais donc vous présenter les apports théoriques, les résultats de mon enquête et je terminerai par la discussion pour valider ou non mon hypothèse.

2. APPORTS THEORIQUES

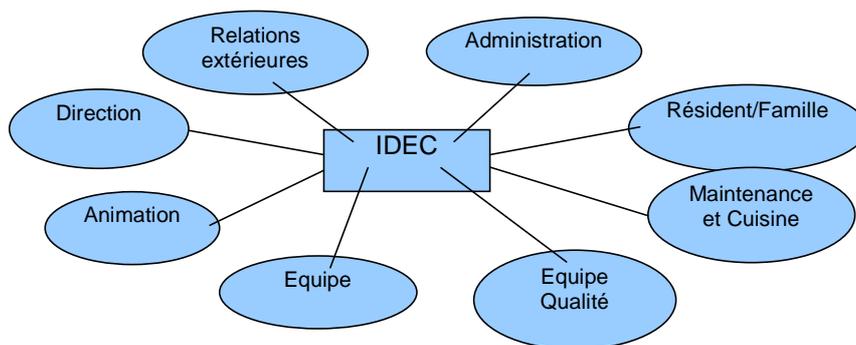
2-1. Organigramme et liens fonctionnel.

■ Organigramme





■ Liens fonctionnel



2-2. Fiche de poste IDEC.

A ce jour, il n'existe pas de définition officielle des fonctions ou missions de l' IDEC.

Certains établissements, groupes ou l'IDEC lui-même, ont créé leur propre fiche de poste. «Le poste n'est jamais identique d'un EHPAD à l'autre même si les missions concernent toujours l'organisation de l'activité paramédicale».

Commentaire [1]: Est-ce une citation ? Si oui, guillemets, italique et référence. Si non, pas de guillemets.

Néanmoins, en règle générale, on retrouve:

- Accompagnement des résidents et de leurs familles: accueil, admissions en collaboration avec le MEDCO, projet de soin et projet de vie individualisé.
- Gestion des aspects administratifs et logistiques
- Organisation du travail et coordination des soins: planification des soins, évaluation grille AGGIR, PATHOS¹, respect des bonnes pratiques, participation au RAM, gestion des stocks et maintenance des matériels médicaux.
- Management: réunions interdisciplinaires, évaluation, gestion des conflits, gestion des plannings, recrutement, formation interne, aspect administratif, accueil et encadrements des stagiaires.
- Évaluer et équilibrer la charge de travail des soignants
- Coordination des missions et des tâches des professionnels de l'établissement
- Information et formation des professionnels de l'établissement
- Élaboration du projet d'établissement, du projet de vie et de soins personnalisés
- Participation à différents réseaux locaux: gériatrique, Alzheimer, hygiène.

Commentaire [Alice 2]: C'est quoi ? A insérer dans le glossaire ?

Commentaire [3]: Doublet avec « évaluation de la charge de travail » ci-dessus en bleu ?

Commentaire [Alice 4]: Doublet avec « projet de soin et projet de vie individualisé » ci-dessus en vert ?

1 PATHOS: Outil qui décrit la polypathologie des personnes âgées et évalue le niveau de soins médico-technique requis pour assurer la prise en charge.

2-3. Fiche de poste IDE.

A ce jour, il existe de nombreuses fiches de poste IDE en gériatrie.

De manière générale, l'infirmier(e) en EHPAD doit être capable de:

- Prendre en charge un grand nombre de résidents
- Détecter l'urgence et y faire face en prenant les initiatives qui s'imposent
- Organiser des soins et des activités
- Suivre la traçabilité, la gestion et le contrôle du circuit du médicament
- Rédiger et mettre à jour le dossier de soins et le dossier informatisé
- Gérer et contrôler les produits, le matériel et les dispositifs médicaux
- Informer et éduquer la personne et son entourage
- Accueillir et encadrer des stagiaires et des étudiants
- Faire respecter la charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante
- S'assurer de la bonne application des prescriptions médicales
- Lutter contre les infections nosocomiales
- Recueillir les données cliniques, les besoins et les attentes de la personne et de son entourage
- Surveiller l'évolution de l'état de santé des résidents
- Gérer l'élimination des déchets
- Éduquer et conseiller les résidents
- Participer aux évaluations et aux audits

etc.

2- 4. Différences entre IDE et IDEC.

Si l'on compare les deux fonctions, on remarque que l'IDEC a un rôle axé sur «la gestion» de la résidence (des commandes au management des équipes...). L'IDE reste plutôt dans le domaine du soin, du résident, mais a également des tâches administratives propres à son rôle.

L'IDEC fait partie de l'équipe soignante mais reste pour partie «en dehors» de cette dernière contrairement à l'IDE qui est intégré à l'équipe.

Les différences sont nombreuses mais le travail en collaboration reste essentiel pour le bon fonctionnement de la structure.

De plus, en raison de la position hiérarchique de l'IDEC, l'équipe soignante peut se référer à lui en cas de questionnement ou de problème éthique.

«Il est indispensable d'être aux côtés des équipes afin d'évaluer les qualités et les manques de chacun, de s'assurer de la mise en place des bonnes pratiques²».

Je voudrais souligner que dans certaines structures, l'IDEC peut aussi assurer ses missions d'IDE: c'est-à-dire 50 % soin, 50 % coordination, ce qui peut être compliqué d'un point de vue managérial. L'enquête³ de l'ASALICE révèle que 42% des sondés font exclusivement de la coordination, tandis que 51% effectuent aussi des soins.

Les fiches de postes varient en fonction des établissements de soins. Les missions et actes peuvent être différents et il est donc difficile d'obtenir un document exhaustif.

2-5. Cadre législatif.

Les textes, les circulaires, les lois, régissant les EHPAD sont nombreux. Mais, un arrêté en particulier, parle de la fonction d'infirmier référent, ce qui peut paraître un peu succinct au regard du rôle réel des IRCO.

² De J Schwarz, Idec à l'EHPAD Korian Les Blés D'or, L'infirmière Magazine, N°354 Novembre 2014

³ Enquête présentée dans L'infirmière Magazine, N°354 Novembre 2014

Commentaire [5]: Est-ce une citation ? Si oui, référence et italique. Si non, pas de guillemets.

Commentaire [6]: Références de l'enquête ? Année ? A mettre en annexe ?

Commentaire [7]: Que font les 7% manquants ?

Commentaire [8]: Lequel ? Le citer tout de suite. Décret, arrêté...

Le chapitre II (les recommandations visant à garantir la qualité des prises en charges des personnes âgées dépendantes), de l'arrêté du 26 avril 1999 fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle prévue à l'article 5-1 de la loi n° 75-535 du 30 Juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales, au paragraphe 4-2-C présente la fonction de l'IDEC ainsi:

Commentaire [9]: Est-ce un décret ou un arrêté ? Dans l'intro c'est un décret.

«il pourra être utile dans certains établissements dont l'état de santé des résidents nécessite une présence para-médicale permanente qu'une infirmière constitue la personne ressource pour le personnel soignant de l'établissement. Elle assure un bon suivi des prescriptions médicales, dans le respect des soins et aides gériatriques de qualité».

Après avoir réunis l'ensemble de mes connaissances, nous pouvons commencer la partie méthodologie de ce travail de recherche.

3. METHODOLOGIE

3-1. Choix de la méthode et de l'outil.

Pour réaliser ce travail, j'ai choisi d'utiliser un questionnaire, ce dernier comporte 9 questions. Ce choix m'a permis d'avoir des réponses claires et objectives pour répondre le plus justement possible à mon hypothèse de façon à la fois quantitative mais aussi qualitative.

3-2. Le questionnaire.

Cf. Annexe 1

3-3. Population.

Le questionnaire a été envoyé à 30 IDEC en poste, ces derniers ont répondu de façon anonyme et travaillent tous en EHPAD (public ou privé).

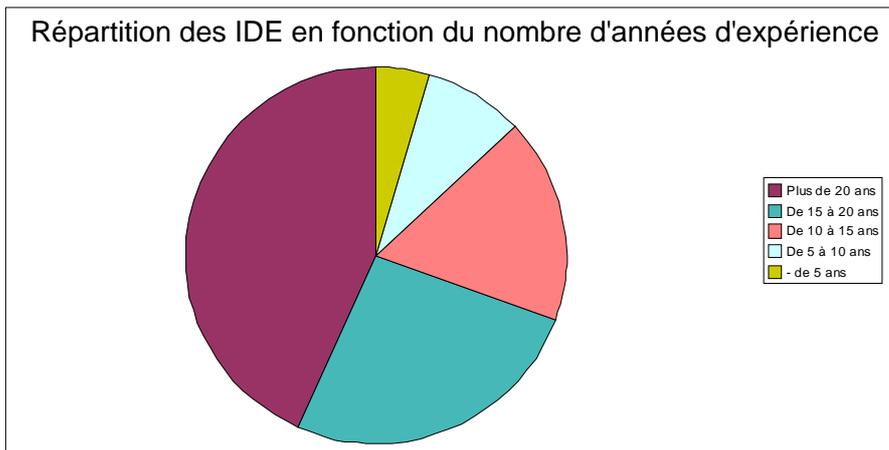
Sur 30 questionnaires, 23 m'ont été restitués.

4. RESULTATS DE L'ENQUÊTE

Pour faire l'analyse de mon questionnaire, j'ai repris les questions les unes après les autres afin de ne rien occulter.

4-1. QUESTION 1: Depuis combien d'années êtes-vous IDE?

Objectif: Connaître le nombre d'années d'expérience en tant qu'infirmier(e).



43,47 % ont leur Diplôme d'État depuis plus de 20 ans

26,08 % ont leur Diplôme d'État depuis 15 à 20 ans

17,39 % ont leur Diplôme d'État depuis 10 à 15 ans

8,69 % ont leur Diplôme d'État depuis 5 à 10 ans

4,34 % ont leur Diplôme d'État depuis moins de 5 ans

4-2. QUESTION 2: Depuis combien d'années êtes-vous IDEC?

Objectif: Connaître le nombre d'années d'expérience en tant qu' IDEC.



4,34 % sont IDEC depuis plus de 10 ans

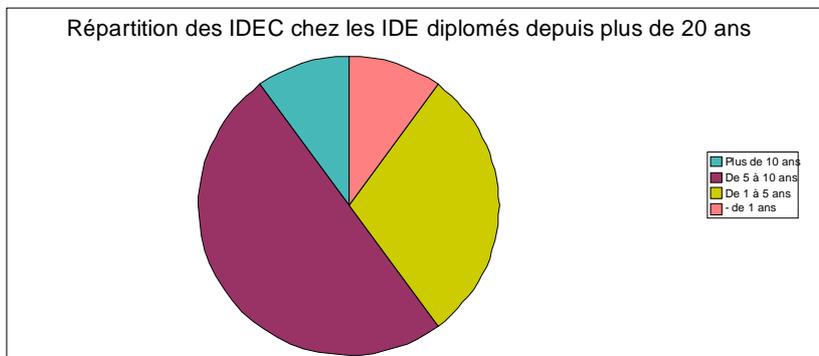
34,78 % sont IDEC depuis 5 à 10 ans

34,78 % sont IDEC depuis 1 à 5 ans

26,08 % sont IDEC depuis moins de 1 an

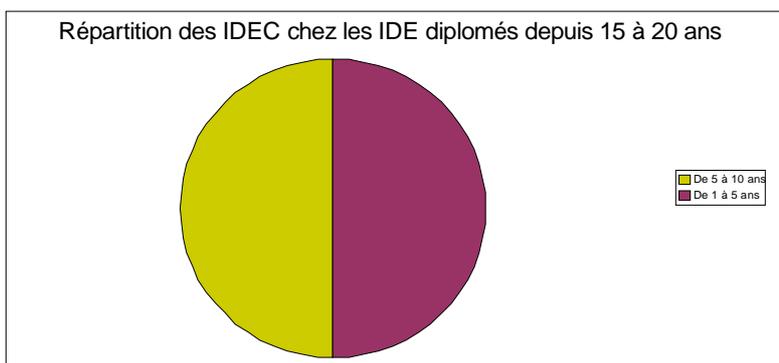
Au regard de ces deux dernières questions et en comparant les réponses obtenues, j'ai analysé que:

Sur les 10 IDE diplômés depuis plus de 20 ans:



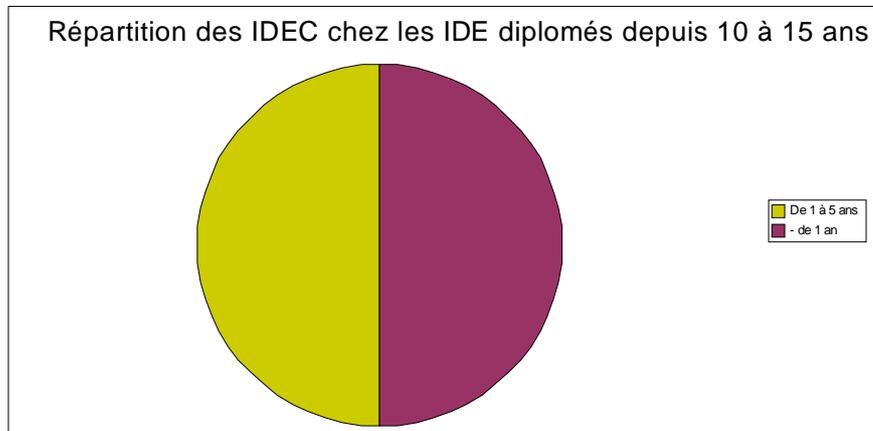
- 10% sont IDEC depuis plus de 10 ans
- 50% sont IDEC depuis 5 à 10 ans
- 30% sont IDEC depuis 1 à 5 ans
- 10% sont IDEC depuis moins de 1 an

Sur les 6 IDE diplômés depuis 15 à 20 ans:



- 50% sont IDEC depuis 5 à 10 ans
- 50% sont IDEC depuis 1 à 5 ans

Sur les 4 IDE diplômés depuis 10 à 15 ans:



- 50% sont IDEC depuis 1 à 5 ans
- 50% sont IDEC depuis moins de 1 an

Sur les 2 IDE diplômés depuis 5 à 10 ans:

- 100% sont IDEC depuis 1 à 5 ans

L' IDE diplômé depuis moins de 5 ans est en poste depuis plus de 1 an.

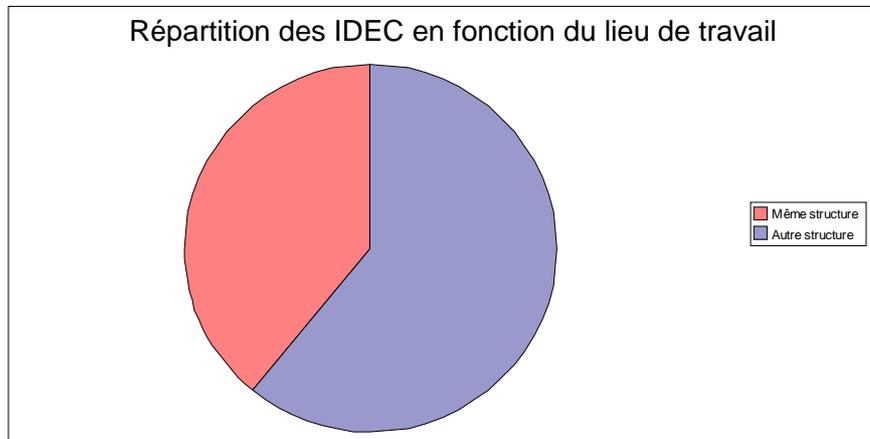
4-3. QUESTION 3: Travaillez-vous en EHPAD ou en SSIAD?

Objectif: Identification du lieu de travail

100 % des IDEC qui ont répondu à ce questionnaire travaillent en EHPAD.

4-4. QUESTION 4: Travaillez-vous dans la structure où vous étiez auparavant IDE?

Objectif: Savoir si l'IDE est resté dans la même structure en tant qu'IDEC.



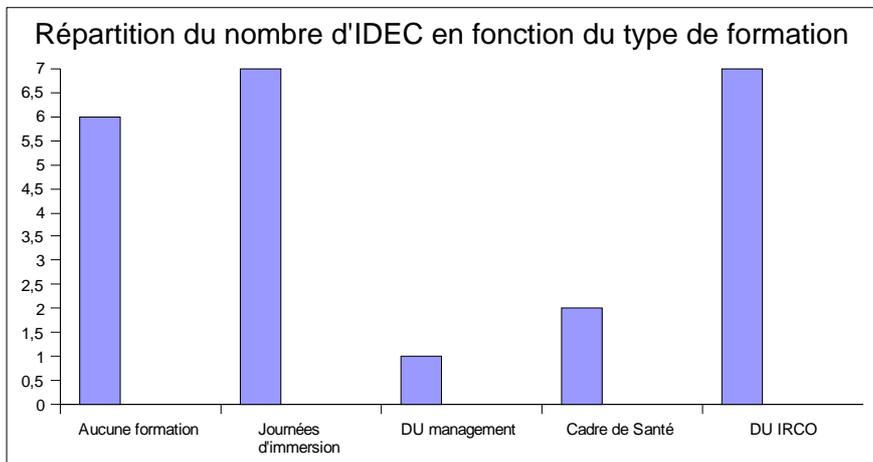
39,13 % travaillent dans la même structure

60,87 % travaillent dans une autre structure

4-5. QUESTIONS 5 ET 6: Avez-vous suivi une formation interne ou externe lors de votre prise de poste? Si oui, quel type de formation?

Objectif: Connaître le type de formation

Sur les 23 IDEC en poste:



- 6 n'ont suivi aucune formation
- 7 ont fait de «journées d'immersions» avec un autre IDEC
- 1 a un Diplôme Universitaire de management
- 2 sont cadres de santé
- 7 sont en train de passer le Diplôme Universitaire d'IRCO

Sur les 17 IDEC ayant suivi des formations, certains en ont effectuées plusieurs, notamment:

- Le management
- Les grandes missions de l'IDEC
- Rôle de l'IDE référent
- Fonction de l'IDEC en EHPAD
- Manager une équipe pour la première fois.

4-6. QUESTION 7: Quelle a été votre plus grande difficulté rencontrée lors de votre prise de poste dans le domaine du management, de la coordination, de l'équipe soignante?

Objectif: Connaître les difficultés rencontrées de chacun des IDEC

4-7. QUESTION 8: Vous attendiez-vous à autant de responsabilités et de missions lors de votre prise de poste?

Si oui, pourquoi?

Si non, pourquoi?

Objectif: Recueillir le ressenti des personnes interrogées

4-8. QUESTION 9: Quelles sont, pour vous, les réelles difficultés de la fonction d'IDEC?

Objectif: Recueillir les difficultés de la fonction d'IDEC

Le développement des questions 7, 8 et 9 sera traité dans la partie discussion du mémoire.

5. DISCUSSION

Au travers des résultats des questions 1 et 2, j'ai dans un premier temps chercher à savoir s'il y avait un nombre minimum d'années d'ancienneté requis en tant qu'IDE pour passer à la fonction d'IDEC. Grâce à cette analyse précise des résultats, j'ai pu mettre en corrélation les réponses et il en résulte que le nombre d'années d'expérience n'influence pas l'accès à la fonction d'IDEC.

Je remarque au travers de la question 4 que plus de la moitié des IDEC (61%) exercent leurs fonctions dans une autre structure que celle dans laquelle ils exerçaient leur profession d'IDE.

Je pense que vivre ce changement de poste dans la même structure peut être un avantage en raison de la connaissance des protocoles, du fonctionnement de la structure, de l'équipe, des résidents et de leur famille... Mais ce qu'implique le statut d'IDEC peut aussi desservir ce dernier concernant son nouveau positionnement dans l'équipe et vis-à-vis des résidents. Lors de la lecture des réponses au questionnaire, un IDEC témoigne: *«Au tout début, ce sont les résidents qui me considéraient toujours comme une infirmière et venaient pour me demander de refaire les pansement et les soins...»*⁴.

Concernant le type de formations de l'IDEC, on remarque que les formations sont différentes et très diversifiées.

En effet, 13 IDEC sur 23 interrogés n'ont suivi aucune formation ou ont fait des journées d'immersions avec un autre IDEC, les 10 autres sont soit cadre de santé, soit ont un DU, ou sont en train de préparer un DU.

Cette question répond en partie à mon hypothèse de départ.

⁴ Témoignage issu des retours des questionnaires

Cependant, selon P. Meyaert⁵: «une formation d'un an fournit les outils nécessaires à la fonction, les professionnels qui en bénéficient sont bien plus à l'aise par la suite»⁶.

Commentaire [Alice 10]: Préciser qui c'est

K. Bouarserie⁷ insiste: «J'ai appris à distinguer ce qui peut attendre de ce qui est urgent, le fonctionnement des institutions publiques telles que l'ARS, à identifier les organismes ressources. Je suis plus efficace»⁸.

Commentaire [11]: Préciser qui c'est

Au travers de témoignages et de mes lectures, je pense que la formation permet de mieux préparer les IDEC et permet aussi de réduire le risque de «burn-out».

Selon J. Schwarz⁹: «Il faut s'y préparer avant d'occuper un tel poste et en parler avec la direction afin de savoir si l'on est en mesure de l'assumer»⁹.

Commentaire [12]: Préciser qui c'est

En posant la question 7, je cherchais dans un premier temps à identifier les difficultés rencontrées par les IDEC afin de me rendre compte des réalités du terrain.

Dans le domaine du management, 3 n'ont pas rencontré de difficultés particulières. Pour les autres les réponses qui reviennent le plus souvent sont : la gestion des crises et des conflits, la gestion du planning, des absences et des arrêts maladie et le manque de temps.

Dans le domaine de la coordination, 7 n'ont pas rencontré de difficulté; pour les autres, la coordination des soins, le travail en relation avec le MEDCO et la mise en place des protocoles sont des problèmes majeurs.

Au niveau de l'équipe soignante, 3 n'ont rencontré aucune difficulté, les autres et notamment les infirmier(e)s ayant pris leur fonction dans le même établissement ont eu du mal à prendre du recul par rapport à leur ancien poste mais aussi avec leurs collègues. La notion de subordination revient énormément, on parle même de

5 P. Meyaert: vice-président de la Fédération Française des MedCo en EHPAD

6 Citation de P. Meyaert issue de L'infirmière Magazine, N°354 Novembre 2014

7 K. Bouarserie: Idec à l'EHPAD Champfleury de Sèvre (Haut de Seine)

8 Citation de K. Bouarserie issue de L'infirmière Magazine, N°354 Novembre 2014

9 Citation de J. Schwarz issue de L'infirmière Magazine, N°354 Novembre 2014

chantage affectif. Un autre IDEC témoigne: «*J'ai dû prendre du recul par rapport à mon ancien poste et mettre des barrières*»¹⁰.

Je remarque que les 2 cadres de santé n'ont ressenti de difficulté dans aucun des trois domaines.

Au niveau des responsabilités et des missions, 12 personnes avaient déjà assuré l'intérim de ce poste ou avaient déjà accompagné leur supérieur dans certaines missions. Elles s'attendaient donc à beaucoup d'encadrement, de gestion de planning, de difficultés relationnelles avec certaines familles et beaucoup de coordination pour une qualité de prise en charge optimale.

11 IDEC sont arrivés sur des créations de poste et ne s'attendaient pas à autant de tâches administratives. Certains regrettent le manque de formation et le contact avec d'autres IDEC. Ils disent se sentir seuls !

En ce qui concerne les réelles difficultés de la fonction, les réponses sont multiples et diversifiées.

Il est possible d'identifier les difficultés suivantes:

- le manque de formation,
- la non-reconnaissance du poste, (pas de statut contrairement au cadre).

Autant l'IDE a une place déterminée dans le milieu hospitalier, autant l'IDEC ou l'IDE référente n'est pas défini comme tel. Le statut n'existe pas et n'est pas encore encadré,

- le manque de temps,
- le travail invisible,
- le manque de moyens humains,
- maintenir une cohésion d'équipe et une stabilité dans l'organisation des soins,
- la gestion des conflits, la solitude, les familles de plus en plus exigeantes !

Après avoir fait ce travail d'analyse, j'en déduis que mon hypothèse de départ est partiellement confirmée puisque d'une part, j'ai mis en relief que l'accès à la

¹⁰ Témoignage issu des retours des questionnaires

formation prépare mieux à la fonction d'IDEC mais qu'une question supplémentaire telle que « La formation que vous avez suivie vous a-t-elle aidé à prendre vos fonctions? » m'aurait permis de valider complètement mon hypothèse.

6. CONCLUSION

Ce travail mais aussi les sessions et mon stage effectués tout au long de cette années universitaire, m'ont permis de mieux comprendre le rôle et les fonctions de l'IDEC et aussi de me projeter dans mon futur poste d'IDEC.

En effet, les missions sont multiples et la fonction implique une lourde charge de travail. J'ai compris que la coordination, l'organisation, les évaluations, le savoir-faire et le savoir-être, l'accompagnement... sont des qualités indispensables autour d'un projet commun: le projet de soins et le projet de vie du résident.

Les relations avec la direction, le médecin coordinateur, l'équipe soignante, les intervenants extérieurs, l'équipe de maintenance et de cuisine sont primordiales dans le bon fonctionnement de la structure.

Grand nombre d'IDEC ont du mal à se positionner ou à faire face à des difficultés dans certains domaines. Une formation plus diplômante leur aurait-elle permis de se sentir plus à l'aise dans leurs fonctions?

Pour ma part, je pense que mon année universitaire me permettra de surmonter au mieux les obstacles lors d'une future prise de poste et d'avoir un rôle clé au sein de l'EHPAD.

BIBLIOGRAPHIE

- Revue:
 - L'infirmière magazine N° 354 Novembre 2014

- **Ouvrages:**
 - La coordination en gérontologie, édition Paramètre 2013
 - Les soignants et les personnes âgées, édition Lamarre 5ème édition, 2012
 - Coordination et parcours, édition Dunot, 2014
 - Missions et management des équipes en établissements pour personnes âgées, édition Eres, 2010

- **Site internet:**
 - www.syndicat-infirmier.com
 - <https://iderco-wordpress.com>
 - www.legifrance.gouv.fr
 - www.cadredesante.com
 - www.ordre-infirmiers.fr
 - www.geroscopie.fr

- **Cours:**
 - Modèle Pathos, session 5

ANNEXES

