



# L'IRCo, un élément essentiel à la fidélisation des équipes soignantes en EHPAD

**Diplôme Universitaire d'Infirmier Référent et Coordinateur en EHPAD et SSIAD**

**Université Paris Descartes – Université de Paris**

**Année universitaire 2020-2021**

Présenté par

BECKER Luciole

DAMBREVILLE Aurélie

DAMIEN Régine

LESVIGNE Nadège

MENARDY Bernadette

THOMAS Marie

VIGNES Jérôme

Directrice de mémoire : Mme FEUILLEBOIS Brigitte



## **Remerciements**

Nous remercions Madame FEUILLEBOIS Brigitte, d'avoir accepté de nous accompagner et de nous soutenir, tout au long de cette année en devenant notre Directrice de mémoire.

Nous remercions également toute l'équipe pédagogique du DU d'Infirmier(ère) Référent(e) Coordinateur(trice) en EHPAD et SSIAD pour avoir partagé leur savoir et expérience durant cette année au contexte sanitaire particulier.

Nous exprimons aussi nos remerciements à nos maîtres de stage pour nous avoir accueillis et transmis leurs précieux conseils sur les missions qui nous seront confiées dans nos futurs postes.

Enfin, nous remercions toutes les personnes qui ont pris du temps pour répondre à nos questionnaires .

Et pour finir, nous remercions nos proches, familles, amis et collègues, un grand merci pour le soutien et la bienveillance qu'ils nous ont conféré tout au long de cette année d'étude.

### **Citations (extraits du rapport El Khomri)**

« Le sens de notre vie est en question dans l'avenir qui nous attend ; nous ne savons pas qui nous sommes, si nous ignorons qui nous serons : ce vieil homme, cette vieille femme, reconnaissons-nous en eux. Il le faut si nous voulons assumer dans sa totalité notre condition humaine. Du coup, nous n'accepterons plus avec indifférence le malheur du dernier âge, nous nous sentirons concernés : nous le sommes. » Simone de Beauvoir, « La Vieillesse ».

*« De nos anciens nous prenons soin,*

*Ce qui importe c'est faire du bien,*

*Ce n'est pas facile tous les jours,*

*Car pour finir il faut qu'on courre.*

*Vous n'êtes pas de notre famille,*

*Mais faites bien partie de nos vies,*

*Chacun de vous nous laisse une trace,*

*Qui nourrit tous les jours notre âme*

*Vieillir n'est pas une punition,*

*Mais juste une question de vision,*

*Du temps qui passe et qui avance,*

*Et voilà toute votre importance.*

*Tous les jours même pendant les fêtes,*

*Faiseurs de bien nous tentons d'être,*

*Que dans vos corps et dans vos têtes,*

*Ne soit présent que du bien-être »*

*Notre mission de tous les jours est d'apporter de la vie aux années qu'il reste. »*

David Lopes, Aide-Soignant, Membre de l'équipe projet

## **Sigles et acronymes**

AMP : aides médico psychologiques

ANAP : Agence Nationale d'Appui à la Performance

AS : Aide-Soignant

AT : Accident du Travail

AVS : Auxiliaire de Vie Sociale

DRH : Directeur des Ressources Humaines

CGOS : Comité de Gestion des Œuvres Sociales

CNAM : Caisse Nationale D'Assurance Maladie

CNSA : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie

CODIR : Comité de Direction

DARES: Direction de l'Animation de la Recherche et des Statistiques

DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

FFAS : Faisant Fonction d'Aide-Soignant

FFIC : Fédération Française des Infirmiers d'Etat Coordinateur

HAS : Haute Autorité de Santé

IDEC : Infirmière Diplômée d'Etat Coordinatrice

IRCO : Infirmière Référente et Coordinatrice

MEDCO : Médecin Coordonnateur

SSIAD : Service de Soins Infirmiers À Domicile

VAE : Validation des Acquis et de l'Expérience

## SOMMAIRE

Remerciements

Citations (extraits du rapport El Khomri)

Sigles et acronymes

Introduction .....	1
1. Situation d'appel .....	2
2. Cadre de référence.....	3
2.1. Infirmier référent et coordinateur .....	4
2.1.1. Définition .....	4
2.1.2. Cadre législatif .....	5
2.1.3. Rôle et missions de l'IRCO .....	5
2.2. Equipe soignante.....	6
2.2.1. Définition .....	6
2.2.2. Cadre législatif .....	8
2.2.3. Equipe soignante en EHPAD .....	8
2.3. Fidélisation .....	10
2.3.1. Définition .....	10
2.3.2. Fidélisation individuelle.....	11
2.3.3. Fidéliser le personnel dans la filière gériatrique .....	11
2.4. Management.....	12
2.4.1. Les types de management.....	12
2.4.2. Efficacité managériale .....	15

2.4.3.Qu'en est-il au niveau du management ?.....	16
<b>3. Enquête .....</b>	<b>17</b>
<b>3.1.Argumentation du choix des recherches .....</b>	<b>17</b>
<b>3.2.Lieux de l'enquête.....</b>	<b>17</b>
<b>3.3.Population enquêtée .....</b>	<b>18</b>
<b>3.4.Outil d'enquête .....</b>	<b>18</b>
<b>3.5.Résultats et analyse de l'enquête .....</b>	<b>19</b>
<b>3.5.1.Profils des participants .....</b>	<b>19</b>
<b>3.5.2.Le management des IRCO .....</b>	<b>20</b>
<b>3.5.3.La stabilité de l'équipe.....</b>	<b>22</b>
<b>3.5.4.Fidéliser l'équipe .....</b>	<b>27</b>
<b>3.6.Synthèse de l'analyse .....</b>	<b>28</b>
<b>Conclusion.....</b>	<b>30</b>
<b>Bibliographie</b>	
<b>Liste des annexes</b>	
<b>ANNEXES :.....</b>	<b>V</b>

**RÉSUMÉ/ABSTRACT1**

## **Introduction**

La hausse de l'espérance de vie et l'arrivée des premières générations du baby-boom posent la question de la prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie : après être passée de 6,6 % en 1990, à 9,1 % en 2015, la part des 75 ans et plus atteindra 14,6 % de la population française en 2040, la hausse annuelle du nombre de personnes âgées en perte d'autonomie devrait doubler entre aujourd'hui et 2030, passant de 20 000 à 40 000 par an. Leur nombre s'élèverait à 2 235 000 en 2050, contre 1 265 000 en 2015. De plus, sur 10 personnes qui décèdent en France, 4 ont connu la perte d'autonomie, dont 2 de façon sévère. Trois ont vécu leurs derniers jours en établissement.

L'épidémie de Covid-19 a fortement dégradé les conditions de vie et les difficultés rencontrées par les soignants travaillant en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). D'ailleurs, les établissements pour personnes âgées ont vu le taux d'absentéisme de leur personnel augmenter de 2% en 2020.

Ce taux d'absentéisme élevé reflète un mal être au travail, quelles en sont les raisons et comment y remédier ? La présence d'un infirmier référent coordinateur (IRCO) au sein des établissements peut-elle être une des solutions pour améliorer les conditions de travail et fidéliser les équipes soignantes en poste ?

A partir d'un cas concret, nous avons posé notre problématique. Pour répondre à celle-ci, nous avons effectué des recherches théoriques et réalisé une enquête auprès d'aides-soignants ou faisant fonction d'IRCO en EHPAD. Par l'analyse des résultats obtenus, nous tenterons de répondre à nos interrogations et d'apporter une réflexion sur le sujet de la fidélisation du personnel en EHPAD.

## **1. Situation d'appel**

On comptait en France 7502 EHPAD pour 601 304 résidents en 2019 (Source: Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA)). Les 400 000 personnes employées dans ces établissements appartiennent majoritairement aux effectifs de l'équipe soignante. Les EHPAD ont le taux d'absentéisme record avec 8,9 % soit 32,5 jours moyens d'absence par salarié sur une année selon les données de l'Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP).

Le gouvernement travaillait avant la crise sanitaire sur le plan « grand âge et autonomie ». Le groupe de travail proposait qu'une aide-soignante s'occupe de huit résidents et une infirmière de vingt-cinq résidents (proposition de loi 2714 du 25/02/2020) mais tous ces travaux législatifs ont été mis à l'arrêt du fait de la crise sanitaire.

Crise sanitaire qui a montré les failles de notre système de santé. Le manque de personnel s'accroît de jour en jour et les difficultés de recrutement en sont, souvent, une des raisons. Pourquoi les soignants fuient-ils les EHPAD en posant des arrêts maladie ou en quittant ces derniers ?

Au cours de nos expériences professionnelles, nous avons tous été confrontés à la déstabilisation de l'équipe du fait de l'absence d'un ou de plusieurs de ses membres. Cette absence a provoqué une dégradation des conditions de travail, de l'ambiance avec des conséquences délétères sur le soignant mais aussi sur le résident. Il a été mis en évidence que l'absentéisme était un problème majeur pour les IRCO des EHPAD, quand elles sont présentes. Est-il possible de diminuer cet absentéisme ? Comment fidéliser une équipe soignante ? Faut-il d'abord réussir à motiver individuellement pour pouvoir motiver collectivement ? Comment créer une cohésion d'équipe, un dynamisme, des objectifs qui permettent de stabiliser une équipe ?

Nadège nous relate son arrivée en tant qu'IRCO dans un EHPAD où ce poste d'encadrant était inexistant auparavant. À ses débuts, le taux d'absentéisme, le turn-over sont très importants. Après quelques mois de présence, elle voit son équipe se stabiliser et une diminution des arrêts maladie.

Ce constat nous a amené à cette problématique : *En quoi la présence d'une IRCO est-elle favorable à la fidélisation du personnel soignant ?*

Durant notre travail, beaucoup d'autres questionnements sont apparus auxquels nous ne pouvons pas toujours répondre : certains questionnements nous auraient éloignés de la problématique retenue.

Problématique à laquelle nous essaierons de répondre tout au long de ce travail, et pour ce faire nous définirons, d'abord, les mots clés tels que IRCO, personnel soignant et fidélisation. Puis nous présenterons les résultats de nos recherches de terrain.

## **2. Cadre de référence**

Pour construire notre cadre de référence nous avons effectué quelques lectures sur lesquelles nous pourrions nous appuyer tout au long de notre recherche.

De ce fait, pour définir infirmier référent et coordinateur nous utiliserons les définitions du site internet l'ordre national des infirmiers et le journal des cadres. Sur ces deux sites, en tapant le mot infirmier référent coordinateur des définitions correspondent à notre concept.

Pour l'équipe soignante nous avons choisi le livre « le travail en équipe » du professeur Laffont R car il contient l'un des mots clés de notre question de départ et utilisé le guide pédagogique de l'HAS.

En ce qui concerne le concept de fidélisation plusieurs sites internet nous renseignent sur ce thème, de même pour le management.

## **2.1. Infirmier référent et coordinateur**

### **2.1.1. Définition**

L'infirmier coordinateur est également nommé infirmier référent.

Selon l'ordre national des infirmiers :« L'infirmier coordinateur se situe à l'interface du sanitaire et du social, du soin et de l'accompagnement. Cette fonction nécessite des compétences spécifiques tant ses missions sont multiples et complexes. Elle se situe dans l'accompagnement et la formation des équipes soignantes. Elle s'inscrit dans l'équipe d'encadrement de l'établissement et constitue un rouage essentiel et central dans l'organisation du prendre soin ». <sup>1</sup>

Le journal des cadre définit :« l'infirmier coordinateur exerçant en EHPAD ou en SSIAD : Rattaché à la direction et en collaboration avec le médecin coordonnateur, l'infirmier coordinateur est responsable de l'organisation, de la coordination et du contrôle des activités de soins dans leur globalité ». <sup>2</sup> A travers ces définitions nous comprenons que l'IRCO a un rôle essentiel dans les structures de soins. Son rôle est de collaborer avec la direction et le médecin coordonnateur. L'IRCO a un rôle de garant dans la qualité, la continuité et la sécurité des soins. Il veille également aux bonnes pratiques.

---

<sup>1</sup> <https://syndicat-infirmier.com/IDEC-infirmiere-coordinatrice-ou-referente-en-EHPAD.html>  
2 2

<sup>2</sup> <https://cadredesante.com/spip/emploi/article/quid-de-l-infirmiere-coordinatrice-en-ehpad-ou-en-ssiad>

### **2.1.2. Cadre législatif**

Les missions de l'IRCO ne sont pas formellement précisées. Elles sont fixées par la loi du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales et par l'arrêté du 26 avril 1999 fixe le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle des institutions médico-sociales. La loi du 02/01/2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale met en évidence la nécessité de créer au sein des EHPAD la nouvelle fonction d'infirmier(ère) coordinateur(trice).

A l'heure actuelle, il n'existe pas de décret de compétences pour les infirmier(ère)s référent(e)s et coordinateur(trice)s.

### **2.1.3. Rôle et missions de l'IRCO**

Le rôle de l'IRCO est de faire la liaison entre la direction, le médecin coordinateur, les équipes soignantes, les prestataires, les résidents et leurs familles. C'est un élément pivot essentiel pour le bon fonctionnement de la structure.

Selon la Fédération Française des Infirmiers d'Etat Coordinateurs (FFIC), l'IRCO a 5 missions :

- Harmoniser et coordonner la réalisation de soins dans un souci de continuité et de qualité.
- Contribuer au déploiement de la politique institutionnelle au regard du cadre réglementaire défini par les instances.
- Gérer les ressources humaines et manager les équipes.
- Garantir la conduite de bonnes pratiques gériatriques.
- Promouvoir et coordonner les partenaires de la filière gérontologique dans une dynamique de mutualisation de moyens. Cette dynamique doit être collégiale.

Les missions ne sont pas clairement définies à ce jour. L'arrêté et les lois permettent de comprendre le rôle important à jouer des IRCO dans les EHPAD. Cela se traduit par une

formation, des compétences managériales, et une expérience de terrain en tant qu'IDE ce qui permet de mieux comprendre les problématiques rencontrées et à l'IRCO de s'appuyer sur ses compétences pour tendre à l'amélioration de la qualité.

Les missions de l'IRCO sont de plus en plus complexes et variées car l'infirmier coordinateur doit être à l'écoute de toute une équipe en faisant avec les susceptibilités de chacun, en organisant, priorisant, contrôlant, tout en gardant le résident au centre de ses préoccupations premières. L'IRCO est garant de la bonne qualité et de la continuité des soins.

Une autre complexité de ce travail est qu'il existe autant de fiches de poste d'IRCO que d'emplois d'IRCO ; même si elles ont des missions communes et des similitudes, chaque structure a ses propres attentes personnelles et de vision du poste d'IRCO.

## **2.2. Equipe soignante**

### **2.2.1. Définition**

Le professeur Robert LAFON évoque l'étrange étymologie de ce mot : « Equipe viendrait du vieux français « esquif », qui désignait à l'origine une suite de chalands attachés les uns aux autres et tirés par des hommes, est-ce l'image des bateliers tirant sur la même corde ou celle de bateaux attachés ensemble...toujours est-il qu'on a parlé un jour d'équipe de travailleurs pour réaliser une œuvre commune, puis ensuite d'équipe de sportifs pour gagner un match. Il y a donc dans ce mot un lien, un but commun, une organisation, un double dynamisme venant aussi bien de la tête que de l'ensemble, une victoire à gagner ensemble. »<sup>3</sup>

Deux définitions apportent la notion de collaboration propre à l'équipe.

« Groupe de personnes collaborant à un même travail. »<sup>4</sup>

---

<sup>3</sup> LAFON R., in MUCCHIELLI R., Le travail en équipe, ESF Editions, Paris, 1996, p 5.

<sup>4</sup> Dictionnaire Hachette Encyclopédique, Edition 2002

« Groupe de personnes travaillant à une même tâche ou unissant leurs efforts dans le même dessein.»<sup>5</sup>

Pour l'HAS (cours module 4 « être un membre efficace en équipe »), l'équipe est un ensemble identifiable de deux personnes ou plus qui interagissent de manière dynamique, interdépendante et adaptative vers un but/un objectif/une mission commun(e) et valorisé(e), qui se sont chacune vues affecter des rôles et fonctions spécifiques et dont la durée du mandat au sein de l'équipe est limitée. Les chorales, les équipes de sport, les unités militaires, les équipages d'avion et les équipes d'intervention d'urgence sont autant d'exemples d'équipes.

Les équipes soignantes interagissent de manière dynamique vers un objectif commun : fournir des prestations de soins aux patients.

Quelle que soit leur nature, elles partagent certaines caractéristiques communes. Ainsi les membres d'une équipe :

- Possèdent des connaissances et compétences spécialisées et complémentaires
- Connaissent chacun leur rôle propre et le rôle des autres membres
- Interagissent les uns avec les autres en vue d'atteindre un objectif commun
- Prennent des décisions
- Assument souvent une charge de travail importante
- Agissent comme un « individu collectif », du fait de l'indépendance des tâches réalisées par chacun des membres de l'équipe.

---

<sup>5</sup> Dictionnaire Le petit Larousse illustré

### **2.2.2. Cadre législatif**

La loi de santé du 26 janvier 2016 a défini pour la première fois la notion d'équipe de soins. Il s'agit d'un ensemble de professionnels qui participent directement au profit d'un même patient à la réalisation d'un acte diagnostique, thérapeutique, de compensation du handicap, de soulagement de la douleur ou de prévention de perte d'autonomie, ou aux actions nécessaires à la coordination de plusieurs de ces actes.

### **2.2.3. Equipe soignante en EHPAD**

Nous développons, ici, les catégories professionnelles sur lesquelles portent nos études et notre réflexion et qui représentent l'essentiel du personnel d'un EHPAD.

- Le Médecin Coordonnateur
- L'IRCO qui supervise l'équipe soignante (dont le rôle est détaillé ci-dessus).
- Les infirmiers : ils organisent et réalisent les soins infirmiers dont ont besoin les résidents, ils accompagnent les patients aussi bien sur le plan physique que psychologique.
- Les AS : diplômées d'état après une formation théorique de 17 semaines et pratique de 24 semaines de stages ou après une VAE. L'aide-soignant exerce son activité sous la responsabilité de l'infirmier, dans le cadre du rôle propre dévolu à celui-ci, conformément aux articles R. 4311-3 à R. 4311-5 du code de la santé publique. « Son rôle s'inscrit dans une approche globale de la personne soignée et prend en compte la dimension relationnelle des soins. Travaillant le plus souvent dans une équipe pluri professionnelle, en milieu hospitalier ou

extrahospitalier, l'aide-soignant participe dans la mesure de ses compétences et dans le cadre de sa formation, aux soins infirmiers préventifs, curatifs ou palliatifs. Ces soins ont pour objet de promouvoir, protéger, maintenir et restaurer la santé de la personne, dans le respect de ses droits et de sa dignité. »

- Les AMP : au nombre de 6300 dans les EHPAD, ils sont diplômés d'état après une formation de 12 à 24 mois. L'aide médico-psychologique est un professionnel dont le rôle essentiel consiste à accompagner les patients aussi bien sur le plan physique que psychologique. Il prend en charge les personnes âgées, les personnes handicapées ou qui souffrent de troubles mentaux. Il les aide à faire leur toilette, les tranquillise, leur prodigue des soins et réalise des exercices pour stimuler leurs facultés cognitives. Il peut exercer en milieu hospitalier, dans une maison de retraite.
- Les AVS : diplômés après une formation de 9 à 12 mois. Selon le plan liberté du CGOS les auxiliaires de vie sociale travaillent auprès des personnes fragiles et dépendantes qui ne peuvent accomplir seules les actes de la vie quotidienne (lever, coucher, toilette, habillement...). Elles travaillent en lien direct avec les seniors (suivi personnalisé), leurs proches et les professionnels de santé exerçant dans l'établissement, ou à domicile.
- Les agents hospitaliers. Ils assurent l'entretien des chambres et des locaux communs et participent au service et à la prise des repas.
- Les kinésithérapeutes, ergothérapeutes, psychomotriciens, pédicures, psychologues...

Après ces définitions, nous comprenons la désorganisation entraînée par l'absence d'un ou de plusieurs membre (s) de l'équipe et la difficulté à aboutir à un travail de qualité, tant quantitatif que qualitatif, quand manque un maillon de la chaîne.

La fidélisation des équipes est donc un des objectifs principaux de l'IRCO. Mais qu'est-ce que fidéliser ?

## **2.3. Fidélisation**

### **2.3.1. Définition**

La fidélisation est une action qui consiste à s'attacher un partenaire économique c'est-à-dire, l'art de créer et de gérer une relation durable personnelle.

La fidélisation est issue du mot fidèle du latin fidélis qui veut dire loyal, solide, fiable et de fidès (foi) : qui garde la foi à l'égard d'une personne, qui est constant dans les affections, qui remplit ses devoirs, ses engagements.

La fidélisation est un concept de marketing qui s'est développé à partir de la fin des années 1890. Au départ, c'est inhérent à la relation commerciale. Les entreprises cherchent à fidéliser leurs clients, les retenir en les récompensant.

La fidélisation dans le travail est donc une initiative délibérée et volontaire ayant pour but de mettre en place un système d'organisation et de pratiques culturelles favorisant de manière durable l'attachement du salarié à la structure.

Pour que cette fidélisation soit effective, il faut que celle-ci fasse vraiment et sincèrement l'objet d'une culture d'entreprise.

Pourquoi est-il important de pouvoir fidéliser son équipe ?

La crise sanitaire que nous traversons a mis l'accent sur le besoin de fidéliser les salariés, quel que soit le secteur d'activité.

« Lorsque la COVID et le turnover sévissent, ils deviennent deux composants explosifs et brisent les énergies de performance de l'entreprise. »<sup>6</sup>

Le turnover et l'absentéisme coûtent cher aux EHPAD, entraînant des recrutements récurrents, appels aux vacataires, à l'intérim..., et nécessitant du temps de formation des nouveaux arrivants.

Un départ peut être source de désorganisation et jouer sur la motivation des équipes ainsi que la perte de compétences.

A contrario, avoir une équipe soignante fidélisée permet une meilleure connaissance de la structure, des résidents, une coordination efficiente avec les salariées, par une compréhension accrue des caractères, et missions de chacun.

### **2.3.2. Fidélisation individuelle**

Quelles sont les motivations qui poussent le personnel soignant à rester dans sa structure ? Lors d'un brainstorming, nous avons recherché quelles étaient nos motivations individuelles, nous poussant à rester en poste. Il est apparu qu'elles étaient différentes pour chacun de nous : bonnes conditions de travail, bonne entente, dynamisme d'équipe, projet ayant du sens, cohérence...

### **2.3.3. Fidéliser le personnel dans la filière gériatrique**

Pour Sylvie Daïeff et Philippe Babadjian, pour fidéliser, « Il est primordial que les professionnels aient une lisibilité claire sur les projets et que l'implication de la direction soit constante ». Pour cela, il faudra au manager adapter son accompagnement et le personnaliser dès le premier entretien avec les professionnels recrutés. Les auteurs écrivent aussi qu' « Il est

---

<sup>6</sup> <https://www.awaker.fr/turnover-oser-le-care-rh-pour-fideliser-salaries/#>

important, au cours du premier entretien, de présenter clairement les valeurs défendues, les projets, le sens de la prise en charge pour que la personne pressentie possède toutes les données lui permettant de faire un choix éclairé. » Pour cela, l'encadrement doit rester disponible à toutes les étapes suivant la prise de poste des personnels afin de répondre aux interrogations mais aussi aux doutes de ceux-ci. (Gérontologie et société 2008/3 -vol. 31 / n° 126, pages 105 à 111)

Nous tâcherons par le biais de l'enquête, de trouver les leviers permettant de fidéliser les agents. Il est certain que les stratégies de management mises en place par l'IRCO ont un impact direct sur les salariés et donc les motivations individuelles et collectives. Il en existe différents types que nous allons détailler par la suite.

## **2.4. Management**

### **2.4.1. Les types de management**

Selon Rensis LIKERT, psychologue américain du XXIème siècle,

Il existe 4 types de direction ou de management :

Le management autoritaire, le management paternaliste, le management consultatif, et le management participatif.

Ces quatre types de management laissent plus ou moins d'autonomie aux collaborateurs. Deux sont plus centrés sur l'objectif et deux, plus axés sur le résultat.

Le rôle du manager, quel que soit son style de management, est d'entraîner ses collaborateurs à se dépasser au-delà de ce qu'ils pensent être capables.

#### **2.4.1.1. Le management directif**

Ce type de management, également nommé « autoritaire » donne le maximum de pouvoir au manager. C'est lui qui dicte les règles dans un objectif précis de résultat. Pour résumer : « c'est le chef qui décide » et les salariés doivent se contenter de faire ce qui leur est demandé.

Pour utiliser ce type de management, il faut avoir une autorité naturelle, un leadership et un charisme important, et bien sûr être un expert dans son domaine d'activité.

Le choix de ce style de management a pour avantage d'accélérer les prises de décisions, puisqu'il n'y a aucune discussion possible. Il peut être utilisé lorsqu'on doit atteindre des objectifs précis rapidement.

Mais ce management a ses limites : il génère à plus ou moins long terme une dégradation de la qualité de vie au travail (conflits, difficultés relationnelles...) et entraîne une démotivation des salariés qui ne sont pas acteurs dans leurs missions et ne se perçoivent qu'en tant qu'exécutants d'ordres donnés.

#### **2.4.1.2. Le management persuasif**

Il utilise sa capacité à générer en permanence des idées nouvelles, il reste à l'écoute de son équipe mais il s'implique fortement dans les prises de décisions.

Généralement celui-ci se retrouve inondé de nouveaux projets, car il est très impliqué, il aime approfondir la réflexion, il a de très bonnes relations avec ses collègues, il a un bon esprit de médiation et de négociation, et il possède un grand pouvoir de persuasion.

Cela l'amène donc à un surinvestissement de sa part avec une limite confuse entre la sphère professionnelle et personnelle, entraînant aussi une perte d'initiative et d'autonomie de ses collaborateurs car ce manager construit un groupe à son image et il s'octroie la décision finale.

C'est un management très paternaliste.

Cela peut être très confortable pour des collaborateurs n'ayant pas forcément confiance en eux et ne désirant pas prendre de responsabilités, mais cela reste très frustrant pour d'autres car quoiqu'il en soit la décision finale ne leur appartiendra jamais.

#### **2.4.1.3. Le management délégitif**

Il correspond à un management plutôt organisateur-coordonateur, il laisse ses employés s'organiser entre eux à la fois pour s'entendre et développer de la collaboration (expert Activ Sarah Belli 16/12/2019). Le manager cherche à responsabiliser ses collaborateurs et se positionne plus comme un observateur.

Ce type de management peut être utilisé lorsque l'équipe est expérimentée, motivée et stable depuis un certain temps. En effet, avant de déléguer et de faire confiance, il faut que l'agent lui-même ait confiance en lui.

Les limites de ce management sont les risques du non-respect de la hiérarchie car le responsable s'efface et de mauvaise circulation d'informations avec des interprétations erronées.

#### **2.4.1.4. Le management participatif**

Le management participatif encourage l'implication du personnel dans le processus de décision. Il incite ses collaborateurs à fixer les objectifs de l'équipe et à prendre les décisions qui permettront de les atteindre.

Il repose sur 5 grands principes :

- La mobilisation du personnel
- La mise en place une politique de développement personnel
- La délégation du pouvoir et concertation
- La résolution des problèmes aux équipes concernées
- La mise en place d'une régulation (limites pour maintenir les désaccords)

Ce type de management requiert le sens de l'écoute, une bonne communication, le respect de l'autre, le dialogue et la délégation (meilleurescandidats.fr 2017).

Il demande du temps et de l'implication mais est beaucoup plus satisfaisant pour l'ensemble du personnel qui gagne en confiance en eux et se sentent estimés. L'entreprise avec ce type de management s'humanise.

Quel que soit le type de management utilisé, souvent un mélange subtil des quatre décrits ci-dessus, le plus important à retenir est son efficacité et l'impact qu'il va avoir sur les salariés.

#### **2.4.2. Efficacité managériale**

L'efficacité managériale est l'équilibre entre le bien-être au travail et la performance (Manager Humain par Alain Mestre 05/2013). Les deux doivent être indissociables. L'efficience est définie par différents supports comme le rapport entre les résultats obtenus et les ressources utilisées pour atteindre ces résultats.

Selon Larousse.fr l'Efficienc est la « Capacité d'un individu ou d'un système de travail à obtenir de bonnes performances dans un type de tâche donné »<sup>7</sup>

---

<sup>7</sup> Larousse.fr

Selon Larousse.fr l'adjectif « Efficient » est défini par « Qui aboutit à de bons résultats avec le minimum de dépenses, d'efforts, etc., »<sup>8</sup>

A ce jour, l'efficience est considérée comme « tendance » et est complémentaire de l'efficacité.

### **2.4.3. Qu'en est-il au niveau du management ?**

Au niveau des structures, l'efficience est certainement plus qu'une mode ou une tendance, elle est devenue indispensable pour gérer un service en s'accommodant d'un nombre de carences structurelles et financières, obligeant les managers à se débrouiller avec des « morceaux de ficelles » pour organiser des soins de qualité.

Il doit atteindre les objectifs qui lui ont été fixés tout en se contentant des moyens qui lui ont été alloués.

Afin d'être efficient, un manager doit mettre en place des stratégies lui permettant d'optimiser au mieux la connaissance collective afin de développer de meilleures pratiques.

Bien sûr, il est important d'accroître ces connaissances de manière continue et d'avoir une certaine cohésion au sein de l'équipe afin d'aller tous ensemble vers le même objectif.

Ces connaissances doivent être organisées afin d'être intégrées et mises en place le plus rapidement dans les équipes.

Il est nécessaire d'obtenir la collaboration de chaque membre de l'équipe afin que ces connaissances soient le fruit de tous et il est aussi nécessaire de réfléchir au support et aux voies de diffusion de ces connaissances pour qu'elles soient consultables et assimilables par tous, le plus efficacement et le plus rapidement possible.

---

<sup>8</sup> Larousse.fr

Ces objectifs sont atteignables avec la mise en place d'un management participatif qui est basé sur la bienveillance, l'écoute, l'implication collective et la communication.

Toutes ces stratégies qui se sont largement développées ces dernières années, permettent de rendre l'entreprise plus humaine et plus attractive.

### **3. Enquête**

#### **3.1. Argumentation du choix des recherches**

Pour tenter de répondre à la question de départ « *En quoi la présence de l'IRCO en poste est-elle favorable à la fidélisation de l'équipe soignant* », nous effectuerons une enquête de terrain, dont l'objectif principal consiste à déterminer si l'existence d'un(e) IRCO en poste a, ou non, une incidence sur la fidélisation.

#### **3.2. Lieux de l'enquête**

Nous avons choisi de faire notre enquête dans des EHPAD publics, privés ou associatifs. Nous comptons envoyer les questionnaires par mail car le contexte sanitaire ne nous permet pas d'aller directement dans les EHPAD. Nous avons également utilisé les réseaux sociaux sur des groupes privés d'Aides-Soignants et Infirmiers Coordinateurs afin de cibler le maximum de personnes.

#### **3.3. Population enquêtée**

Nous envisageons d'enquêter auprès des aides-soignants et des infirmiers coordinateur. Nous avons hésité à inclure les infirmiers de soins généraux dans l'enquête car ils font partie de l'équipe soignante mais les deux infirmières (déjà sur des postes de coordinatrices en EHPAD) de notre groupe de travail, nous ont pointé les difficultés qu'elles ont à recruter et à fidéliser les

aides-soignants et les faisant-fonction. Notre groupe a donc corroboré cette décision, estimant que la fidélisation était plus problématique chez les aides-soignants.

### **3.4. Outil d'enquête**

Nous avons fait le choix d'utiliser Google Forms afin de pouvoir diffuser en ligne nos enquêtes auprès des aides-soignants et des IDEC.

Nous avons décidé de diffuser 2 questionnaires distincts pour les aides-soignants et les IDEC (Annexe II et III). Ils nous semblent adaptés à cette enquête, ce sont des outils méthodologiques qui comportent un nombre de questions déterminées.

Les questionnaires présentent plusieurs intérêts :

- Ils permettent de travailler à grande échelle et de recueillir un grand nombre de réponses.
- Ils donnent également la possibilité d'y inclure des questions ouvertes, et de collecter des réponses personnalisées et individualisées.

Puis, nous avons fait le choix de faire un 3ème questionnaire, adressé aux mêmes A.S qui avaient répondu à la première sollicitation, afin de compléter les données récoltées.

### **3.5. Résultats et analyse de l'enquête**

Les résultats et leur analyse permettent de mettre en commun et de confronter les points de vue des IRCO et des soignants sur le sujet de la fidélisation. Nous analyserons ces résultats en les confrontant à notre cadre de référence afin de répondre à la problématique suivante : « En quoi la présence d'une IRCO est-elle favorable à la fidélisation de l'équipe soignante ? ».

Lors du dépouillement, nous nous sommes rendus à l'évidence qu'il nous manquait des réponses à des questions essentielles, nous avons donc fait le choix, de renvoyer aux AS (qui avaient déjà répondu au questionnaire) un questionnaire complémentaire (Annexe IV).

### **3.5.1. Profils des participants**

Sur une centaine de questionnaires envoyés, seuls vingt-deux IRCO ont répondu à notre questionnaire. L'ancienneté des professionnels au poste d'IRCO varie de 4 mois à 34 ans, mais la majorité occupe ce poste depuis moins de 5 ans (75%). Ce résultat peut être expliqué par le fait que la fonction d'IDEC existe depuis peu de temps (une vingtaine d'années) et pose question quant à la personne qui l'exerce depuis 34 ans. En effet, comme nous l'avons vu dans le cadre de référence, l'arrêté du 26/04/1999 fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle prévue à l'article L.313-12 du code de l'action sociale et des familles évoque la présence d'un(e) infirmier(ère) référent(e) dans les EHPAD : « l'organisation générale du travail, le programme de formation, de meilleures conditions de travail qui améliorent souvent la motivation du personnel, la présence d'un médecin coordonnateur, la présence d'un(e) infirmier(ère) référent(e), le soutien psychologique du personnel ».

100 soignants (aides-soignants et autres professionnels) ont rempli notre questionnaire. Il était important pour nous d'avoir un panel de professionnels (aides-soignants et FFAS) qui puisse être représentatif de l'ensemble des professionnels des EHPAD, nous avons donc diffusé le questionnaire largement, et nous avons décidé de prendre en compte les 100 premières réponses.

Sur les 100 réponses des professionnels de « terrain » : 73% sont des aides-soignants, 27% FFAS.

Les profils des IRCO et des aides-soignants sont variés de par leur région d'appartenance, leur ancienneté et leurs secteurs d'activité. Ces profils variés nous permettent d'avoir une vue d'ensemble, même si l'échantillon des IRCO est restreint.

### **3.5.2. Le management des IRCO**

Nous nous sommes intéressés au management des IRCO et à la formation qu'ils suivent ou ont suivi en lien avec cette mission.

Nous avons pu nous rendre compte que 41,5 % ont eu une formation et 21 % sont en cours de formation. En revanche, 37,5 % d'entre eux n'ont pas eu de formation, ce qui nous semble assez élevé pour le profil du poste. Cependant, parmi les IRCO qui n'ont pas eu de formation, 7 ont une ancienneté dans le poste de moins d'un an et demi, et nous pouvons supposer que leur formation dans le management se fera ultérieurement. En effet, parmi les IRCO interrogés, les personnes inscrites ou en cours de formation ont entre 4 mois et 3 ans d'ancienneté.

De plus, en analysant les réponses concernant les lieux et les types de formation au management, nous nous apercevons que ceux-ci sont très variés. Cela va dans le sens d'un possible « flou » concernant les tâches et les missions associées à ce poste et le type de formation requis. Les fiches de poste que nous nous sommes procurés confirment cette variété de profils attendus. Par exemple, dans les EHPAD publics les IRCO travaillent souvent sous la responsabilité des cadres de santé ce qui n'est pas le cas dans tous les EHPAD. Le cadre législatif régissant la profession d'IRCO ne permet pas d'avoir une base commune car aucun décret de compétences n'existe pour le moment.

Lorsque l'on regarde en parallèle les réponses des AS concernant les missions d'une IRCO, on constate, par la multitude des réponses données, la difficulté d'avoir une vision exacte des

missions des IRCO. Par contre, pour une très grande majorité d'entre elles, la présence d'une IRCO est indispensable dans les EHPAD.

Comme cité dans le cadre de référence, le nom de l'IRCO peut varier selon les structures, il est nommé coordinateur ou encore infirmier référent. De plus, selon la FFIC (Fédération Française des Infirmier(ère)s Diplômé(e)s d'État Coordinateur(rice)s), seules 5 missions sont citées mais pas plus détaillées dans les écrits.

Les IRCO interviennent pour la plupart très tôt dans le recrutement des personnels. En effet, 75% des IRCO sont chargés du recrutement des salariés, dans les autres cas particulièrement dans le public c'est la direction des soins, des ressources humaines ou le cadre de pôle qui s'en charge.

L'entretien de recrutement représente un moment important qu'il ne faut pas négliger. En effet, les IRCO pourront utiliser des leviers qui, dès ce premier contact, participeront selon eux à la fidélisation des personnels. Les IRCO interrogés estiment que les leviers à utiliser lors d'un recrutement, pour commencer à fidéliser les agents sont : la proposition d'un CDI, la négociation salariale. Il a également été mis en avant la présence d'un tuteur avec un encadrement d'une semaine et la proposition d'un planning à horaires fixes avec des amplitudes de travail de 12 heures, de missions spécifiques pour le personnel. En pratique, cela est souvent difficile de respecter une période d'encadrement du fait de la pénurie de personnel avec des agents qui se retrouvent à prendre en charge un secteur, parfois dès le premier jour, sans période d'intégration, et des horaires de travail qui peuvent changer. D'ailleurs 38% des AS interrogés ont répondu que leurs plannings n'étaient pas respectés.

Si les IRCO ne sont pas toujours en charge du recrutement, une des missions commune à quasiment tous les IRCO est la réalisation des plannings. Pour pallier à l'absentéisme et même l'anticiper, ils mettent en place des pools de remplacement ainsi que des procédures dégradées.

Cependant, conscients que cela ne suffit pas, les IRCO disent chercher à connaître les causes de cet absentéisme pour lutter contre celles-ci en travaillant notamment sur l'amélioration de la qualité de vie au travail et une valorisation des compétences de chacun afin de le diminuer. En effet, comme l'écrivent R. Petit (maître de conférence) et V. Zardet (professeur) de l'Université de Lyon, dans la revue @GRH, n°22/2017, p.37 : « les leviers pour fidéliser les acteurs dans une organisation sont multiples et ne se limitent pas à une simple augmentation de salaire qui parfois ne suffit pas ou plus (Commeiras, Fournier, 2003). Finalement, la littérature confirme que c'est par des actions multidimensionnelles qu'il est possible de fidéliser le personnel».

### **3.5.3. La stabilité de l'équipe**

Nous avons cherché à connaître les raisons pour lesquelles les aides-soignants souhaitent changer de structure. Ils mettent en avant leur volonté de changer de service ou de structure ou encore de métier notamment à cause de leurs conditions de travail qui incluent les salaires, les plannings et le manque d'équipement, le manque de reconnaissance, les problèmes de santé et le manque de personnel . Nous voyons bien, en mettant en lien ces réponses avec les réponses précédemment citées, que les IRCO ont bien conscience des difficultés qui s'imposent à eux et de la nécessité de trouver des solutions pour y répondre et arriver à fidéliser le personnel des EHPAD.

Actuellement les EHPAD rencontrent de vraies difficultés concernant le recrutement et la fidélisation des équipes soignantes et en particulier des AS et FFAS. 42% des AS interrogés souhaitent changer de métier, 18% sont indécis, seuls 39% n'envisagent pas de quitter la profession. Lorsqu'on demande aux CDD, si elles souhaitent une prolongation de contrat, seuls 26% nous répondent oui et la majorité ne se prononce pas (61%). La majorité se dit épuisée moralement et physiquement par les conditions de travail et le manque de reconnaissance.

Parallèlement, en dépouillant les questionnaires des IRCO, nous avons constaté que la moitié des IRCO sont en poste depuis moins de 2 ans. Les directeurs des EHPAD ont également du mal à fidéliser les IRCO, ce qui a un impact direct sur l'équipe soignante.

Ces réponses sont corroborées par le rapport El Khomri qui nous apprend que 81% des EHPAD déclarent avoir des carences de postes et 82% de ces carences sont récurrentes. Les conditions de travail sont dégradées : le secteur de l'aide et des soins à la personne âgée présente l'un des plus hauts taux d'accidents du travail / maladie professionnelle (3 fois supérieur à la moyenne) et d'absentéisme lié aux conditions de travail. La synthèse des portraits statistiques réalisés par la DARES précise que les AS ont des horaires de travail atypiques : 2/3 travaillent le dimanche, 3/4 le samedi et moins d'un quart la nuit.

Nous apprenons par le rapport El Khomri qu'au-delà de l'absentéisme, le recrutement est rendu difficile par la baisse d'attractivité de la profession d'aides-soignants (25% de baisse des candidatures au concours d'AS entre 2012 et 2017). Selon le rapport El Khomri : plan de mobilisation nationale en faveur de l'attractivité des métiers du grand âge publié le 29/10/2019, en 2017, 22 899 diplômes d'aides-soignants, 731 d'AVS et 4973 d'AMP ont été délivrés. Or, il faudrait, d'ici 2025, former 350 000 professionnels (soit le double des flux actuels en formation) pour pouvoir créer 92 000 postes, pourvoir les 60 000 postes manquants et remplacer les 200 000 départs à la retraite. Dans les mesures du plan grand âge, d'ici 2024, 92 300 postes supplémentaires d'aides-soignants et d'accompagnants des personnes en perte d'autonomie devraient être créés (soit 18500/an) mais la crise sanitaire débutée en 2020 a accentué le manque d'effectifs et rendu difficile la mise en place du projet de loi autonomie et grand âge.

Nous nous sommes interrogés sur les raisons du turn-over des équipes. Les IRCO interrogés rapprochent la notion de stabilité avec une équipe durable avec moins de turn-over, le bien-être

dans l'entreprise et un bon suivi du résident. Tout cela entraîne une bonne cohésion d'équipe, une sérénité au travail selon eux. Comme nous l'avons vu dans les types de management, le management participatif quand il est pratiqué par le manager pallie à ce manque de reconnaissance même s'il requiert de la part de l'IRCO du temps de présence auprès de l'équipe soignante.

Le rapport EL KHOMRI, en octobre 2019, retient que selon une étude de la DREES, les EHPAD connaissent un turn-over élevé, que 15% du personnel a moins d'un an d'ancienneté. En effet, notre enquête fait ressortir que 11% des aides-soignants ou assimilés ont un an ou moins d'ancienneté dans l'établissement, et 50% des IDEC interrogés ont moins de 2 ans d'ancienneté dans la fonction.

D'après notre enquête, 72% des AS interrogées sont confrontées à des absences régulières dans leurs équipes. Cela entraîne, selon eux, pour 40% une augmentation de la charge de travail, pour 34% une moins bonne prise en charge des résidents, pour 12 % une déstabilisation de l'équipe et pour 7% de la fatigue.

Nous voyons dans ce contexte que réduire le niveau de sinistralité AT/MP est un impératif majeur pour l'encadrement devant les surcoûts que cela entraîne aux employeurs pour assurer le remplacement des absents. Comme l'indique un rapport de la CNAM en 2017, 176000 journées de travail perdues sont recensées pour l'année citée. Pour lutter contre l'absentéisme et ses causes, la CNAM propose de sensibiliser les professionnels, mettre en place de la formation à la prévention des troubles musculo squelettiques et à l'utilisation d'outils appropriés (type rail de transferts). Pour la CNAM, il faudrait permettre aux salariés d'accéder à une formation, et ainsi augmenter le nombre d'AS en privilégiant le diplôme par VAE et encourager l'évolution professionnelle pour les AVS et AMP (atteindre 25% /an et 10% en alternance), sans oublier de promouvoir la formation d'assistant de soins en gérontologie (ASG : 140h de formation pour les aides-soignants ou les aides médico-psychologiques).

Malgré tout, 58,3% des IRCO sont plutôt d'accord avec le fait que leur équipe est stable contre 41,7% avec un absentéisme compris entre 0 et 20% pour 54,2% d'entre elles et un absentéisme supérieur à 20% pour 45,8%. On comprend alors toute la difficulté et les enjeux à réaliser des plannings, les réorganiser au regard des réponses données et du temps que cela implique pour chacun des IRCO.

Nous leur avons demandé ensuite quelle était leur interprétation concernant ce présentéisme. Pour celles dont les équipes sont stables, les raisons avancées sont une équipe de direction fixe, une bonne écoute et des professionnels engagés. Cela va dans le sens du management participatif quand il est utilisé par l'IRCO et permet la reconnaissance et l'implication des professionnels dans leur quotidien de travail. Pour les autres, elles expliquent que les arrêts de maladie longs non remplacés, entraînent fatigue et lassitude tout ceci étant exacerbé par la crise.

Les IRCO utilisent donc différents outils pour stabiliser les équipes, le premier d'entre eux est la disponibilité (22 réponses données) et plus particulièrement du temps d'écoute accordé aux soignants (18 réponses). C'est avec cette écoute que l'IRCO apprend à mieux connaître son équipe et donc ses compétences et ses difficultés rencontrées. Viennent ensuite l'organisation par secteurs qui sous-entend souvent une réflexion pour répartir la charge de travail et donc l'équilibrer. Et aussi la formation du personnel qui permet de les faire monter en compétences, de reconnaître la qualité de leur travail, de les impliquer et de les valoriser. Comme l'expliquent S. Daïeff et P. Babadjian, un des leviers pour fidéliser les personnels est la disponibilité constante du manager auprès des personnels ainsi que l'accompagnement dans le développement de leurs compétences.

Pour stabiliser une équipe, les IRCO font référence à la nécessité de la cohésion d'équipe en favorisant une charge de travail équilibrée entre les professionnels (21 réponses), l'élaboration d'un projet (15 réponses) qui repose sur des valeurs communes, ce qui laisse supposer un travail tendant pour chacun vers le même objectif d'une meilleure prise en soins des résidents. Ils

évoquent aussi des staffs pluri-professionnels qui permettent à tous de s'exprimer, de comprendre les objectifs de chacun dans la prise en charge des résidents et qui valorisent le travail individuel et collectif.

Dans la réalité sur le terrain, les IRCO disent travailler en partenariat, avec la direction et le MEDCO, à la fidélisation des équipes grâce à des réunions pluridisciplinaires, des négociations de salaire, un travail sur la qualité de vie au travail, de l'écoute et de la formation pour 58% des réponses. Dans 41,7% des autres EHPAD interrogés cette absence de participation est due à une absence de MEDCO. Cependant, ces réponses ne reflètent pas le ressenti des AS interrogés qui disent pour 61% d'entre eux avoir le sentiment que la direction ne met rien en place pour fidéliser les équipes.

Quand certains AS disent que leur travail est reconnu par leur hiérarchie (23%), ils parlent d'une reconnaissance verbale (13 AS sur les 23). Pour les autres, ils souhaitent quant à eux une participation plus active au fonctionnement de l'établissement (58% dans notre enquête), une écoute de la hiérarchie des idées des salariés (27.3% nous ont répondu que leurs idées n'étaient jamais prises en compte et 60.6% parfois).

Le projet de loi autonomie grand âge (Objectif 5, mesure 17, du rapport EL KHOMRI) va dans le sens des salariés et prévoit d'imposer 4h de temps collectif par mois, afin de donner du sens au travail des soignants, en partageant leurs préoccupations et interrogations mais aussi leurs suggestions.

#### **3.5.4. Fidéliser l'équipe**

Nous avons demandé aux IDEC ce qu'elles aimeraient mettre en place pour fidéliser leurs équipes. Elles nous ont répondu de la formation, une augmentation de salaire (6 réponses), des temps de détente et de partage (repas de service). 62,5 % jugent que cela est réalisable au sein

de leur établissement mais n'ont pas pu les appliquer faute de temps, par manque de personnel et en raison de la crise sanitaire.

37,5% d'entre elles estiment que la mise en place de ces actions de fidélisation n'est pas possible actuellement dans leur établissement par manque de budget et de personnel.

Cela rejoint les réponses des aides-soignants qui nous disent ne pas être entendus sur une augmentation de salaire. Pourtant, la crise sanitaire a montré aux pouvoirs publics, la faible rémunération des personnels soignants, reconnue par une revalorisation salariale décidée au Ségur de la santé de 183€ net /mois dès décembre 2020 pour les 90000 professionnels exerçant leur fonction dans le secteur médico-social et une revalorisation complémentaire des grilles de rémunération dès octobre 2021 pour les agents du secteur public et début 2022 pour le secteur privé.

Notons que depuis janvier 2020 (Décret n° 2020-66), le gouvernement a mis en place une prime « grand âge » pour les aides-soignants diplômés exerçant dans les établissements médicaux sociaux (liste des établissements dans l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986). Cette prime correspondant à 100€ net mensuels, qui vise à reconnaître l'engagement et les compétences, tout en améliorant l'attractivité et les conditions d'emploi et de rémunération des métiers du grand âge semble s'avérer bien insuffisante pour insuffler des vocations...

### **3.6. Synthèse de l'analyse**

L'absentéisme dans les EHPAD est un véritable fléau entraînant des difficultés à atteindre l'efficacité des prises en soin et induisant une augmentation de la charge de travail pour le personnel restant. Les conséquences de cet absentéisme peuvent être autres, comme la « maltraitance ordinaire ». Nous avons pu voir que ce problème de pénurie en personnel s'est accru avec la crise du Covid.

Depuis quelques années, même si les EHPAD des secteurs publics ou privés mettent en place des stratégies pour attirer les employés, ceux-ci ont du mal à avoir des équipes complètes et à les fidéliser. Dans notre recherche sur la fidélisation des personnels en EHPAD, nous avons pu mettre en évidence la place prépondérante de l'IDEC dans ce processus. Depuis l'arrêté du 26 avril 1999 l'existence légiférée d'Infirmier(ère) référent(e) ou coordinateur(trice) fait son apparition. C'est un poste dont les missions se rapprochent de celles de cadre de proximité et qui diffèrent d'un EHPAD à l'autre. D'ailleurs, aucun décret de compétences permettant d'uniformiser les pratiques liées à cette fonction n'existe à ce jour.

A l'heure actuelle, la pénurie en aides-soignants et en infirmiers est très importante et les secteurs de la gériatrie, ayant déjà du mal en temps normal à attirer les soignants, sont d'autant plus touchés. L'obligation vaccinale imposée par le gouvernement depuis le 15 septembre 2021 est venue accentuer cette pénurie en personnel, puisque les agents non vaccinés ne peuvent plus travailler. Le rôle de l'IRCO devient alors majeur pour recruter et fidéliser le personnel.

Il doit assurer une bonne répartition de la charge de travail, avoir une écoute attentive, une présence constante et bienveillante. L'IRCO par son mode de management influe sur la fidélisation du personnel. Il insuffle l'énergie, le dynamisme à une équipe, travaille sur l'harmonisation des pratiques avec une connaissance éclairée des forces et des faiblesses des membres de l'équipe dont elle est responsable. Il fait le lien entre l'équipe soignante et la direction et est donc un acteur indispensable dans la stabilité des équipes et la fidélisation des agents.

Notre enquête a pu confirmer le rôle majeur des IRCO au sein des EHPAD confirmé par les aides-soignants.

Cependant, les raisons de l'insatisfaction des personnels et de leur mobilité est le sentiment de ne pas être assez valorisés par la direction, ni suffisamment inclus dans les projets d'établissements. De plus, il apparaît que l'absentéisme, le travail en mode dégradé, le manque

de moyens entraînent un épuisement des soignants et une prise en charge des résidents très insatisfaisante, de leur point de vue.

Par ailleurs, dans le processus de fidélisation des soignants, les infirmiers coordinateurs en poste aimeraient mettre en place plus d'actions mais n'y arrivent souvent pas faute de temps et de moyens. Toutefois, selon eux, travailler en collaboration avec la direction et le médecin coordonnateur, en trio, permet de construire une politique d'amélioration de la qualité de vie au travail, de discuter des négociations de salaires et d'impliquer les personnels par la mise en place de staffs pluriprofessionnels et de réunions.

Le rapport El Khomri est important pour les EHPAD et dans la politique de considération des personnels de ces structures. Il prévoit des actions en faveur du bien-être des soignants et de leur implication au sein des établissements.

## **Conclusion**

Notre travail de recherche nous a permis de nous questionner sur les sujets concernant les EHPAD. Après l'évolution de notre réflexion, quelques lectures, les sujets de l'absentéisme au travail et de la fidélisation du personnel soignant nous sont apparus importants à traiter.

En effet, les hôpitaux, les EHPAD ont de plus en plus de difficultés à recruter. Quels leviers pourrions-nous utiliser pour encourager les vocations vers les métiers du soin de moins en moins prisés ?

La crise sanitaire a parfois accentué l'isolement des personnes âgées et souligné l'importance de renforcer le lien et les solidarités entre les générations. Fort de ce constat, le ministère chargé de l'autonomie et le secrétariat d'État chargé de la jeunesse et de l'engagement ont lancé 10 000 missions de service civique, au travers de la mobilisation nationale « service civique solidarité seniors ». Ce dispositif suscitera-t-il des vocations ?

Nous souhaitons au travers de ce travail mettre en lumière ce que l'IRCO peut apporter et réaliser au quotidien pour favoriser la fidélisation du personnel au sein de l'unité ou l'établissement qu'elle manage.

Nous avons pu constater avec ce travail de recherche qu'une IRCO est indispensable dans le processus de fidélisation d'une équipe par son intervention dans le recrutement, son management, son écoute mais malheureusement à l'heure actuelle cela est loin d'être suffisant. En effet, la fidélisation regroupe un ensemble de thèmes tels que la qualité de vie au travail, le bien-être au travail, la valorisation personnelle et professionnelle, c'est un concept à part entière.

Par ailleurs, au travers de ses travaux, le gouvernement français par ses actions, cherche à apporter des solutions à un secteur, la gériatrie, qui est en difficulté. La branche autonomie de

la Sécurité sociale (5<sup>e</sup> branche) est officiellement née le 1er janvier 2021 mais n'apporte pas de solutions au recrutement des personnels.

De plus, à l'issue du conseil des ministres du 8 septembre 2021, il se dégageait que la « loi grand âge et autonomie » ne serait pas votée d'ici la fin du quinquennat.

Au terme de notre mémoire, nous pouvons dire que la fidélisation des salariés en EHPAD aujourd'hui prend une dimension beaucoup plus grande que la simple volonté de réduire l'absentéisme.

Une autre piste à envisager serait la possibilité de susciter des vocations dans les métiers du soin gériatrique et recruter rapidement des professionnels compétents, motivés et investis en leur donnant accès à des formations courtes, complètes et suffisantes pour une prise en soin bienveillante et satisfaisante de la personne âgée.

Le secteur gériatrique est un secteur qui a besoin de se renouveler et peut-être pouvons-nous espérer que la crise de la COVID 19 permette de se questionner et de repenser le secteur du grand âge.

## **Bibliographie**

### **Ouvrages**

LIKERT R., *The Human Organization. Its Management and Value*, McGraw-Hill, 1967-258p.

LAFON R., in MUCCHIELLI R., *Le travail en équipe*, ESF Editions, Paris, 1996, p 5-203p.

Dictionnaire Hachette Encyclopédique, Edition 2002-1858 p.

Dictionnaire Le petit Larousse illustré 2019- 2044 p.

### **Textes officiels**

Décret n° 2016-1605 du 25 novembre 2016 portant code de déontologie des infirmiers

Décret n° 93-221 du 16 février 1993 relatif aux règles professionnelles

des infirmiers et infirmières

Rapport El Khomri du 29 octobre 2019 : plan de mobilisation nationale en faveur de

l'attractivité des métiers du grand-âge, 136 pages

### **Revue**

Babadjian P., Daïeff S., Fidéliser le personnel soignant dans la filière gériatrique, *Gérontologie et société*, 2008/3 -vol. 31 / n° 126, pages 105 à 111

## **Webographie**

<https://www.gouvernement.fr/risques/le-processus-de-gestion-de-crise> (consultation en ligne mai- aout 2021)

<https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/securite-sanitaire/article/la-gestion-des-alertes-et-des-crisis-sanitaires> (consultation en ligne mai- aout 2021)

<https://www.fehap.fr/> (consultation en ligne mai- aout 2021)

<https://www.unccas.org> (consultation en ligne mai- aout 2021)

<https://www.journal-officiel.gouv.fr> (consultation en ligne mai- aout 2021)

<https://www.awaker.fr/turnover-oser-le-care-rh-pour-fideliser-salaries/#> (consultation en ligne juin 2021)

<https://syndicat-infirmier.com/IDEC-infirmiere-coordinatrice-ou-referente-en-EHPAD.html> 2 (consultation en ligne)

<https://cadredesante.com/spip/emploi/article/quid-de-l-infirmiere-coordinatrice-en-ehpad-ou-en-ssiad> (consultation en ligne mai-aout 2021)

<https://www.solidarites-sante.gouv.fr/>

[https://www.has.sante.fr/jcms/c\\_2835485/fr/programme-qualite-de-vie-en-ehpad](https://www.has.sante.fr/jcms/c_2835485/fr/programme-qualite-de-vie-en-ehpad)

## **Liste des annexes**

**Annexe I :** Fiches de poste d'IDEC ou IRCO

**Annexe II :** Enquête destinée aux IRCO

**Annexe III :** Enquête destinée aux aides-soignants et faisant fonction d'aides-soignants

**Annexe IV :** Complément d'information enquête AS

**Annexe V :** Résultats du dépouillement des enquêtes IRCO et AS

## ANNEXE I Fiches de poste de l'IDEC ou IRCO

# L'INFIRMIER COORDINATEUR (IDEC)

### LE POSTE

L'infirmier coordinateur est un infirmier diplômé d'État exerçant dans une structure médico-sociale, en EHPAD, en service de soins à domicile. Sous l'autorité d'un directeur d'établissement, il est garant de la qualité et de la continuité des soins et de la mise en œuvre du projet d'établissement et/ou de service. **C'est un poste indispensable à la bonne prise en Soins dans l'établissement.**

Ses activités sont techniques, administratives, de management et de coordination. La qualité des soins dispensés aux bénéficiaires et la qualité du lieu de vie sont les objectifs majeurs de la fonction d'infirmier coordinateur.



### Les missions

#### Assurer l'élaboration et la mise en œuvre du projet de soins

- Sous l'autorité du directeur et en collaboration avec le MEDEC, élaborer le projet de soins en cohérence avec le projet d'établissement.
- Rédiger et actualiser les Protocoles de soins.
- Contrôler la bonne utilisation des outils de la politique de soins : Projets personnalisés (PP), Renseignements DRI...
- Piloter les projets d'amélioration continue de la qualité des soins.
- En collaboration avec le MEDEC, assurer le développement et le suivi des Thérapies Non Médicamenteuses.

#### Assurer la continuité et la qualité des soins par un management d'équipe fédérateur et motivant

- Recruter les meilleurs profils.
- S'assurer de la bonne intégration des nouveaux collaborateurs.
- Développer et fidéliser un réseau de vacataires en soins.
- Assurer l'accueil des stagiaires soignants afin de générer du vivier de futurs collaborateurs.
- Organiser les soins par une répartition équitable de la charge au sein de l'équipe. ■ Elaborer les plannings et savoir en déléguer la gestion quotidienne.
- Contrôler la qualité de travail au quotidien et recadrer en cas de nécessité.
- Evaluer les collaborateurs et accompagner leur développement.

- Former les collaborateurs en étroite collaboration avec le MEDEC et notamment à l'aide de formations de simulation (mise en condition).
- Dynamiser l'équipe en confiant des responsabilités aux collaborateurs.
- Mettre en place une culture de Bientraitance, et être attentif à tout acte considéré comme maltraitant (conduite à tenir pré et post acte de maltraitance, signalement ...).
- Contrôler la qualité des conditions de travail de l'équipe.
- Animer les réunions d'information, de transmission.
- Animer ou participer aux réunions de projet personnalisé et mettre en place des réunions de retour d'expériences sur les événements indésirables rencontrés.
- Mettre en place le même management, accompagnement et suivi de l'équipe de jour pour l'équipe de nuit (présence, participation aux réunions, formations...).

#### 🔗 **Participer à la pérennité et au rayonnement de l'établissement**

- Mettre en place la gestion courante et prévisionnelle des matériels et des stocks.
- Contrôler la bonne utilisation des matériels par l'équipe ainsi que son entretien courant.
- Contrôler les factures en dispositifs médicaux.
- Développer des partenariats avec les structures environnantes, les IFSI, ...
- Communiquer régulièrement avec les familles des résidents afin de sécuriser la prise en soins et fluidifier les relations avec l'établissement.
- Animer des visites établissement et rendez-vous de pré admission afin d'expliquer la politique de soins.



#### **Les missions de l'IDEC ne sont pas :**

- 🔗 **Editer des contrats et des fiches de paie**
- 🔗 **Assurer un poste de secrétaire médicale**
- 🔗 **Être l'unique référent et acteur de la Visite à Domicile**

#### 🌟 **L'intégration IDEC**

Pour faciliter sa prise de poste, chaque IDEC bénéficie d'un accompagnement personnalisé avec notamment les éléments suivants.

- 🔗 **Les journées d'intégration Opérationnelles : Le Soin en maison Korian** : Dès la prise de poste et au plus tard dans les 15 jours, deux journées obligatoires sont organisées par l'équipe de la Direction Médicale et Soins. Au cours de ces deux journées, seront présentés les process Soins adaptés aux règles Korian et les Outils.
- 🔗 **Le parrainage** : Dès le début de son intégration, un(e) marraine/parrain est désignée pour accompagner l'IDEC dans sa prise de poste. Elle(il) accueille l'IDEC dans son établissement une première journée. Cette rencontre est l'occasion de discuter du métier de l'IDEC chez Korian avec un homologue expérimenté. La politique médicale et soins Korian est abordée. Un autre jour est planifié cette fois-ci dans l'établissement du nouveau collaborateur pour permettre à la marraine ou au parrain d'adapter ses conseils à la spécificité de l'établissement et d'évaluer la prise de poste de l'IDEC. Après ces premières rencontres, le (la) parrain/marraine et l'IDEC restent en relation pour toute question afférente à sa prise de poste. Le parrainage se termine à la fin de la période d'essai. Dans les faits, la relation entre les deux personnes continue.
- 🔗 **La rencontre avec le RSR** : Au plus proche de l'arrivée dans le poste, une réunion avec le Responsable Soins Régional est organisée. Le RSR évaluera le nombre de jours prévisionnel selon le besoin de l'IDEC.

🔗 **La formation DRI NETSoins** : Une formation de niveau 1 est systématiquement planifiée pour maîtriser le Dossier Résident Informatisé. A la fin de la période d'essai ou en cas de connaissance du DRI NETSoins, une formation niveau 2 est également planifiée.

🔗 **Les journées d'intégration au siège** : Au cours de deux journées, l'IDEC est accueilli au siège social à Paris. A travers des présentations en petit comité et de nombreuses rencontres avec les Directeurs de services ou responsables d'équipe, l'IDEC pourra prendre connaissance de l'organisation des services support. Ces journées sont ponctuées de moments de convivialité et d'échanges. La procédure d'accompagnement pour la préparation PATHOS y est présentée par le chargé de mission AGGIR-PATHOS. Ces journées permettent de rencontrer des collègues ayant pris leur fonction récemment et de mieux connaître les équipes de la Direction Médicale et Soins.



## INFIRMIER DIPLOMÉ D'ÉTAT COORDINATEUR H/F

### STATUT

- Synerpa
- CCU
- CADRE

### QUALIFICATION

Diplôme d'État d'Infirmier  
+ Formation au  
Management

### EXPÉRIENCE REQUISE

- 1ère expérience  
significative d'IDE en  
EHPAD

### POSITION DANS L'ORGANISATION

- Rattachement  
hiérarchique :  
Directeur
- Rattachement  
fonctionnel : Directeur  
de la coordination des  
soins

### Missions principales

- ASSURER L'ÉLABORATION ET LA MISE EN ŒUVRE DU PROJET DE SOINS
- ASSURER LA CONTINUITÉ ET LA QUALITÉ DES SOINS PAR UN MANAGEMENT FÉDÉRATEUR ET MOTIVANT
- PARTICIPER AU BON FONCTIONNEMENT ET AU RAYONNEMENT DE L'ÉTABLISSEMENT

### Missions principales et activités

#### ASSURER L'ÉLABORATION ET LA MISE EN ŒUVRE DU PROJET DE SOINS

- Sous l'autorité du directeur et en collaboration avec le MEDEC, élaborer le projet de soins en cohérence avec le projet d'établissement.
- Rédiger et actualiser les protocoles de soins.
- Contrôler la bonne utilisation des outils de la politique de soins (notamment le Dossier Résident Informatisé (DRI))
- En fonction des écarts constatés dans la mise en application du projet de soin et de la qualité des soins, définir et mettre en place les actions correctives appropriées.
- Piloter les projets d'amélioration continue de la qualité des soins.
- Coordonner les Projets Personnalisés avec l'équipe pluridisciplinaire et participer activement aux réunions de Projets Personnalisés.
- En collaboration avec le MEDEC, élaborer les actions d'information collectives et de formation pour fédérer autour du projet de soins et en faciliter sa mise en œuvre.
- En collaboration avec le MEDEC et les paramédicaux, assurer le développement et le suivi des Thérapies Non Médicamenteuses (TNM)
- Organiser et animer les actions collectives & individuelles pour interroger la pratique des soignants et assurer une prise en soins bienveillante des résidents.
- Contrôler la bonne application de la politique continence et l'utilisation adéquate des protections.

#### ASSURER LA CONTINUITÉ ET LA QUALITÉ DES SOINS PAR UN MANAGEMENT D'ÉQUIPE FÉDÉRATEUR ET MOTIVANT

- Contribuer au recrutement.
- S'assurer de la bonne intégration des nouveaux collaborateurs.
- Développer et fidéliser un réseau de vacataires en soins.
- Assurer l'accueil des stagiaires soignants en les motivant à postuler pour devenir collaborateurs Korian.
- Organiser les soins et assurer une répartition équitable du travail au sein de l'équipe.
- Élaborer les plannings et savoir en déléguer la gestion quotidienne.
- Contrôler la qualité de travail au quotidien et recadrer en cas de nécessité.
- Assurer l'évaluation régulière des collaborateurs soignants et accompagner leur développement.
- Former les collaborateurs, en étroite collaboration avec le MEDEC, et notamment à l'aide de formations par simulation (mise en condition, jeu de rôle, ...).
- Animer l'équipe, notamment en confiant des responsabilités aux collaborateurs (déploiement de projet, rôle de référents, ...).

 <p>Centre Hospitalier Jean Coulon</p>	<b>FICHE DE POSTE</b>	<b>Référence</b> <b>Version</b> <b>Date d'application</b> juin 2020
	<b>INFIRMIERE COORDINATRICE</b>  <b>EHPAD</b>	<b>Rédacteur</b> L. RICHIER, Responsable GPMC <b>Approbateur</b> F. DOUBROVIK, Directrice des soins

### Identification du poste

<b>Fonction</b> Infirmière coordinatrice	<b>Position dans la structure (cf organigramme)</b> <b>Relations hiérarchiques :</b> La Directrice des soins Le cadre de santé <b>Relations fonctionnelles :</b> - Le médecin coordonnateur - Le personnel paramédical, médicotechnique et administratif <b>Relations extérieures :</b> - Les usagers - Les partenaires de santé extra hospitaliers - Les fournisseurs externes - Les instituts de formation
<b>Métier</b> 05C10 Infirmier(ière) en soins généraux	
<b>Horaires</b>  Temps de travail effectif : 7H30 par jour  Dépassement d'horaires possible à la demande du responsable en fonction des besoins	

### Définition du métier

Evaluer l'état de santé d'une personne et analyser les situations de soins. Concevoir, définir et planifier des projets de soins personnalisés.  
Dispenser des soins de nature préventive, curative ou palliative visant à promouvoir, maintenir et restaurer la santé.  
Réaliser l'éducation thérapeutique et l'accompagnement des résidents.

### Activités principales

- Planification des activités et des moyens, contrôle et reporting
- Gestion des moyens et des ressources : techniques, humaines, informationnelles
- Elaboration et rédaction de rapports d'activité
- Montage, mise en œuvre, suivi et gestion de projets spécifiques au domaine d'activité (projet de soins et projet de vie)
- Promotion des réalisations et projets spécifiques à son domaine d'activité
- Promotion et développement de la culture qualité, prévention et gestion des risques
- Coordination et suivi de la prise en charge des prestations
- Veille spécifique à son domaine d'activité
- Participation aux réunions institutionnelles et de territoire
- Garantie du respect des droits des usagers

### Particularités du poste et risques professionnels liés à l'activité

- Contact avec le public notamment des personnes âgées et dépendantes présentant des troubles cognitifs

### Compétences requises pour le poste

#### Diplômes

- Diplôme d'état d'infirmier
- Attestation de formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 2 valide
- Formation à la coordination en EHPAD
- Formation et expérience dans le dépistage de la fragilité, l'évaluation gériatrique standardisée, la prise en charge de la douleur, la bientraitance

#### Savoir

- Connaître les pathologies rencontrées et les prises en charges associées
- Connaître les soins et les actions spécifiques à mettre en place
- Connaître les procédures institutionnelles et spécifiques
- Connaître les droits des usagers
- Connaître les principes en termes de stratégie, d'organisation et de conduite du changement

#### Savoir-faire

- Organiser une unité, un service, en fonction de différents critères (missions, stratégie, moyens, etc.)
- Assurer la prise en charge globale des usagers au sein de l'établissement
- Assurer la coordination entre les différents intervenants
- Identifier, analyser, évaluer et prévenir les risques relevant de son domaine, définir les actions correctives et préventives
- Créer et développer une relation de confiance et d'aide

- Adapter des stratégies de communication
- Recueillir, analyser des données, des tableaux de bord et justifier des résultats relatifs aux activités de son domaine
- Concevoir, piloter et évaluer un projet, relevant de son domaine de compétences
- Concevoir, formaliser et adapter des procédures, protocoles, modes opératoires et consignes relatives à son domaine de compétences
- Utiliser les outils informatiques spécifiques à l'établissement

#### **Savoir-être**

- Respecter le secret professionnel, faire preuve de discrétion
- Travailler en équipe/en binôme
- Travailler en collaboration avec les partenaires extérieurs
- Etre méthodique, avoir l'esprit de synthèse
- Etre à l'écoute, avoir des capacités d'observation
- Faire preuve d'autonomie et de prise d'initiatives, en lien avec son domaine de compétence et la sécurité des personnes soignées
- Faire preuve de discernement et d'ouverture d'esprit
- S'impliquer dans le service et l'institution

## ANNEXE II Enquête destinée aux IRCO



### ENQUETE destinée aux IRco et faisant fonction IRco.

*Madame, Monsieur, dans le cadre de notre Mémoire de fin d'Etudes de Diplôme Universitaire d'infirmier référent(e) et coordinateur(rice) en EHPAD et en SSIAD, nous sommes 7 étudiants de l'université PARIS, à travailler sur le rôle de l'infirmier coordinateur auprès des équipes soignantes.*

*En particulier, comment stabiliser les aides-soignants et faisant fonction d'aide soignants. Pour mener à bien notre travail, nous avons besoin de votre aide.*

*En répondant à notre enquête totalement anonyme, qui vous prendra moins de 10 minutes de votre temps si précieux, vous nous permettrez de répondre à notre questionnaire.*

*Pouvez-vous nous envoyer par mail : [cccc@ccc](mailto:cccc@ccc) vos réponses avant le 10 juin 2021 ?*

*Si vous le souhaitez, nous vous enverrons notre mémoire dès que celui-ci sera finalisé.*

*Nous vous remercions infiniment.*

1 Dans quelle région exercez-vous ?

2 Votre établissement est

- Public
- Privé
- Associatif

3 Capacité d'accueil de l'établissement

- Moins de 50 résidents
- Entre 50 et 100 résidents
- Plus de 100 résidents

4 Quelle est votre ancienneté au sein de l'établissement ?

5 Quelle est votre ancienneté à ce poste ?

6 Avez-vous suivi une formation en management des équipes ?

- Oui
- Non

7 En temps normal, quel est l'effectif global de l'équipe soignante dont vous avez la gestion ?

8 De combien d'aides-soignantes et faisant fonction AS confondues se compose l'équipe ?

9 Avez-vous en charge le recrutement du personnel ?

- Oui
- Non

10 Quels leviers lors du recrutement activez-vous pour commencer à fidéliser l'agent ?

11 Avez-vous pour missions l'élaboration des plannings ?

- Oui
- Non

12 Comment vous organisez vous pour faire face à l'absentéisme ?

13 Qu'évoque pour vous la notion de « stabilité de l'équipe » ?

14 Diriez-vous que votre équipe est stable ?

- Tout à fait
- Pas du tout

15 Pouvez-vous nous en donner les raisons ?

16 Quels moyens utilisez-vous pour motiver votre équipe ?

17 Quelles actions mettez-vous en place pour favoriser la cohésion des équipes ?

18 Travaillez-vous en partenariat avec le MEDCO et la direction sur la fidélisation du personnel ?

- Oui
- Non

19 Si oui sur quels axes ?

20 si non, pour quelles raisons ?

21 Qu'aimeriez-vous mettre en place pour fidéliser votre personnel ?

22 Est-ce réalisable ?

- Oui
- Non

23 Pourquoi ?

MERCI INFINIMENT de votre participation.

Aurélie, Bernadette, Jérôme, Luciole, Marie, Nadège, Régine.

## ANNEXE III Enquête destinée aux aides-soignants et faisant fonction d'aides-soignants



### ENQUETE destinée aux aide soignants et faisant fonction aide soignants.

Madame, Monsieur, dans le cadre de notre Mémoire de fin d'Etudes de Diplôme Universitaire d'infirmier référent(e) et coordinateur(rice) en EHPAD et en SSIAD, nous sommes 7 étudiants de l'université PARIS à travailler sur le rôle de l'infirmier coordinateur auprès des équipes soignantes.

En particulier, comment stabiliser les aides-soignants et faisant fonction d'aide soignants. Pour mener à bien notre travail, nous avons besoin de votre aide.

En répondant à notre enquête totalement anonyme, qui vous prendra moins de 10 minutes de votre temps si précieux, vous nous permettrez de répondre à notre questionnement.

Pouvez-vous nous envoyer par mail : [cccc@ccc](mailto:cccc@ccc) vos réponses avant le 10 juin 2021 ?

Si vous le souhaitez, nous vous enverrons notre mémoire dès que celui-ci sera finalisé.

Nous vous remercions infiniment.

1. Votre établissement est :  public,  associatif,  privé
2. Actuellement la capacité d'accueil de l'établissement est de :  moins de 50 résidents  
 entre 50 et 100 résidents  
 plus de 100 résidents

Parlons un peu de vous...

3. Quelle profession exercez-vous ? Aide-Soignant (AS)   
Aide Médico Psychologique (AMP)   
Auxiliaire de Vie (AVS)   
Faisant Fonction AS (FFAS) sans diplôme
4. Actuellement vous travaillez de : jour  Nuit  les deux
5. Avez-vous un planning régulier : oui  est-il respecté ?  non   
Non
6. Quelle est votre ancienneté à ce poste : \_\_\_\_\_ ans  
Quelle est votre ancienneté dans l'établissement : \_\_\_\_\_ ans
7. Vous êtes en : CDI  ,CDD  , intérimaire   
Si vous êtes en CDD ou intérimaire, souhaitez-vous la prolongation de votre contrat ?  
oui  non  je ne sais pas   
pourquoi ?

*Et maintenant parlons de vos conditions de travail :*

8. Est-il fréquent que vos collègues soient absents ?  
très souvent  souvent  rarement  très rarement
9. Quelles sont les principales répercussions sur votre organisation des soins lors de l'absence de vos collègues ?  
Augmentation de la charge de travail   
Déstabilisation de l'équipe   
Fatigue   
Moins bonne prise en charge des résidents   
Autres  précisez :
10. Pensez-vous que la direction mette en place des actions qui incitent le personnel soignant à rester travailler dans votre établissement ?  
Tout à fait  quelles sont-elles ? primes , formations, participation active aux décisions , autres  
Parfois   
Pas du tout
11. Votre travail est-il reconnu par votre hiérarchie ? oui  comment se manifeste cette reconnaissance ?  
non
12. Vos idées , vos remarques sont-elles prises en compte par votre hiérarchie ?  
oui  Parfois  non
13. Souhaiteriez-vous participer plus à la vie de l'établissement par exemple participer au projet d'établissement ,à l'organisation au sein de l'EHPAD ? oui  non  je ne sais pas

MERCI INFINIMENT de votre participation.

Aurélie, Bernadette, Jérôme, Luciole, Marie, Nadège, Régine.

## ANNEXE IV Complément d'information enquête AS



### ENQUÊTE AIDES-SOIGNANTS, AMP, AVS

Afin de pouvoir interpréter au mieux les résultats de la première enquête, pouvez-vous m'en dire plus sur l'organisation de votre établissement. Merci encore pour votre participation active !!!

Réponse par mail :

1/ Votre établissement est :  public,  associatif,  privé

2/ êtes-vous :

Aide-soignant

AMP

AVS

Faisant fonction AS sans diplôme

3/ De combien de résidents avez-vous la charge :  0 à 10  11 à 15  16 à 20  autre :

4/ Travaillez-vous  de jour  de nuit  les deux

5 /Est-ce votre 1er poste oui non

6/ ancienneté - dans la fonction :        ans

- dans l'établissement :        ans

7 / Pensez-vous changer d'établissement dans les 6mois ou 1an à venir ?

oui  non

Pourquoi :

8/ Si vous êtes en CDD, souhaitez-vous être prolongé ?

oui  non

Si vous avez répondu « non » : pourquoi ?

9/ l'absence de vos collègues a-t-elle une répercussion sur l'organisation des soins ?

oui

non

Si Oui : précisez :

10 / Pensez vous que la direction met en place des actions qui vous donne envie de rester ?

oui  non

→ si oui , quelles sont-elles ?

→ Si non, quelles actions souhaiteriez-vous ?

11 / Vous sentez-vous valorisé dans votre travail ?

Jamais

Souvent

Parfois

12 / Dans votre service, vos remarques et idées sont -elles prises en compte dans l'organisation du travail ?

jamais

souvent

parfois

13 / Avez-vous des cycles de travail (roulements) réguliers

oui  non

Sont-ils respectés : oui  non  parfois  ne se prononce pas

14/ Pensez-vous que l'accès à la formation soit facilité par votre équipe d'encadrement ?

oui

non

15 / Pensez-vous avoir une bonne qualité de vie au travail : oui  non

Si oui : pourquoi ?

Si non Pourquoi ?

16 / vous arrive-t-il d'être rappelé pour un remplacement alors que vous deviez être de repos?

Souvent

Parfois

rarement

jamais

17 / Qu'est ce qui vous a fait choisir cet établissement (plusieurs réponses possibles) :

L'accueil,

l'ambiance,

les horaires,

proximité avec votre domicile,

durée du contrat,

projet professionnel,

autre

18 / Pouvez-vous justifier et préciser votre réponse à la question précédente :

19 / Dans quelle tranche d'âge vous situez-vous ?

Moins de 25 ans

Entre 26 et 35 ans

Entre 36 et 45 ans

Entre 45 et 55ans

Plus de 55 ans

## **ANNEXE V RÉSULTATS DU DÉPOUILLEMENT DES ENQUÊTES IRCO ET AS**

### **Questionnaire IRCO (22 réponses)**

#### **Votre région d'exercice est :**

9 régions sur 13 représentées dont 1/3 en région Ile de France

#### **Depuis combien de temps êtes-vous infirmière ?**

Moins de 10 ans : 16.5% - De 10 ans et 20 ans : 58.5% - Plus de 20 ans : 25%

#### **Quelle est votre ancienneté au sein de l'établissement ?**

Moins de 5 ans : 75% - De 5 ans à 10 ans : 12.5% - Plus de 10 ans : 12.5%

#### **Quel est votre ancienneté au poste de référent(e) et coordonnateur(trice) ?**

Moins de 2 ans : 50% - De 2 à 5 ans : 29%

De 5 ans à 10 ans : 12.5% - Plus de 10 ans : 8.5%

#### **Votre établissement est :**

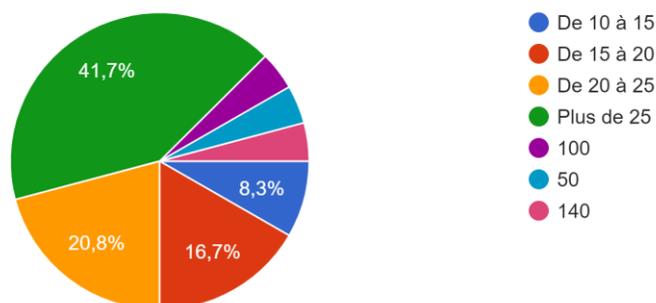
Public : 7 - Privé : 11 - Associatif : 2

#### **La capacité d'accueil de votre établissement est de :**

Entre 50 et 100 résidents : 67% - Plus de 100 résidents : 29% - Moins de 50 résidents : 4%

Quel est l'effectif autorisé dans le cadre du CPOM de l'équipe soignante dont vous avez la gestion (jour et nuit) . Vous pouvez préciser si vous cochez "Autre"

24 réponses



---

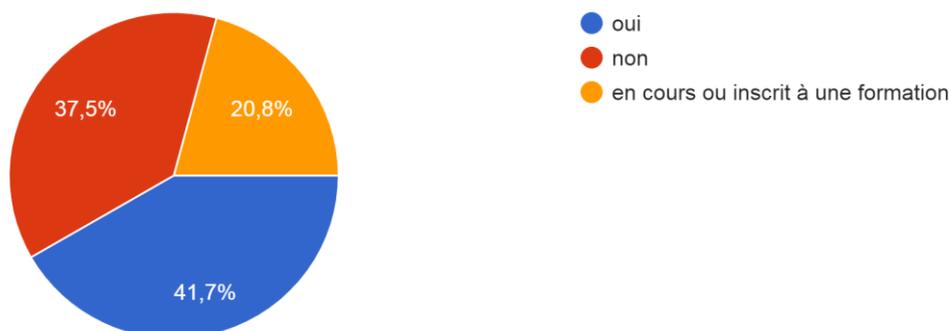
**Aujourd'hui de combien d'aides-soignantes diplômées et faisant fonction A.S. confondues se compose l'équipe soignante ?**

Moins de 25 : 74% - Entre 25 et 50 : 13% - Plus de 50 : 13%

Une réponse non exploitable car ne connaissait pas l'effectif exact de l'établissement.

Avez-vous suivi une formation en management des équipes ?

24 réponses



**Si vous avez répondu oui précisez le lieu et le temps de la formation**

Les régions de formations sont tout aussi variées que les régions d'exercice, et les durées de formations varient entre 5 semaines et 2 ans.

**Êtes-vous chargé du recrutement du personnel ?**

Oui : 75% - Non : 25%

**Si vous avez répondu non, qui est en charge du recrutement ?**

Le cadre supérieur, le Directeur, directeur des soins ou DRH

**Selon vous quels leviers lors du recrutement pourriez-vous activer pour commencer à fidéliser l'agent ?**

- Une marge de négociation salariale(8 sur 22)
- La proposition d'un CDI au bout d'un mois de période d'essai (8 sur 22)
- Une semaine d'encadrement (8 sur 22)
- Des horaires de travail fixes (7 sur 22)
- Une amplitude de travail de 12h (8 sur 22)
- Des missions spécifiques (réfèrent, résident, qualité, douleur etc.)(8 sur 22)
- La présence d'un tuteur (5 sur 22)

**Avez-vous pour mission l'élaboration des plannings ?**

Oui : 96% - Non : 4%

**Que faites-vous pour faire face à l'absentéisme ?**

- L'utilisation de vacataires parmi les agents au repos ou encore par recrutement

- Le pôle de « remplaçants »
- La mise en place d'une procédure dégradée, rappel sur repos, agents volontaire
- La mutualisation des tâches/réorganisation ;
- L'approche par la compréhension ;
- L'implication/anticipation.

**Qu'évoque pour vous la notion de « stabilité de l'équipe » ?**

- Un minimum de turnovers, c'est-à-dire la fidélisation des agents ;
- La cohésion, la complémentarité et la bienveillance au sein des équipes ;
- Un bon suivi des résidents.

**Diriez-vous que votre équipe est stable ?**

Pas du tout d'accord	4%	Moyennement d'accord	37.5%
D'accord	33.5%	Tout à fait d'accord	25%

**Quel est votre taux actuel de présentéisme ?**

Entre 80 et 100% : 54% - Entre 60 et 80% : 42% - Inférieur à 60% : 4%

**Comment interprétez-vous ce taux de présentéisme .**

Pour les EHPAD où le présentéisme est important, les IRCO mettent en avant la présence d'un CODIR stable, l'écoute des salariés, une qualité de vie au travail

**Quels moyens utilisez-vous pour motiver votre équipe ?**

Disponibilité, formation, écoute du personnel soignant, polyvalence dans les secteurs, accompagnement psychologique, sont les maîtres-mots des techniques de motivation au sein des établissements étudiés.

**Quelles actions mettez-vous en place pour favoriser la cohésion des équipes ?**

Des staffs pluriprofessionnels réguliers - Une charge de travail équilibré entre les soignants -  
La collaboration entre collègues - Binômes fixes - L'élaboration de projets communs - Ne pas  
être fixe sur un secteur

**Travaillez-vous en partenariat avec le MEDCO et la direction sur la fidélisation du personnel ?**

Oui : 58% - Non : 42%

**Si oui sur quels axes ?**

- Travail et projets communs, partage de l'expertise, amélioration des performances ;
- La formation, l'encadrement et le suivi des agents ;
- Les salaires, le budget, les CDI ;
- QVT et mise en place de la philosophie Humanitude.

**Si non, selon vous pour quelles raisons ?**

- Pas de medco ou il vient d'arriver
- Pas d'implication par rapport aux professionnels de la part MEDCO
- Inconscient collectif ,tâche voué à l'échec
- Trop peu d'échange du fait d'une double fonction MEDCO et Prescripteur  
Commission Médicale d'Etablissement

**Qu'aimeriez-vous mettre en place pour fidéliser votre personnel ?**

- Une meilleure valorisation salariale (2 sur 22)
- Un accompagnement dans l'évolution de la carrière allant de la formation, passant par le suivi et allant jusqu'à proposition aux administrations (4 sur 22)
- Des primes d'assiduité (2 sur 22)

- Une meilleure reconnaissance des soignants (2 sur 22)
- Une meilleure ambiance, moments de partage et de détente avec les équipes (4 sur 22)
- L'amélioration des conditions de travail (3 sur 22)

### **Serait-ce réalisable au sein de votre établissement ?**

Oui : 62.5% - Non : 37.5%

### **Si « oui » pourquoi ne l'avez pas mis en place ?**

La principale raison est la priorité donnée à la crise sanitaire. Comme nous l'avons noté au début du questionnaire, le fait que les infirmières interviewées soient en majorité nouvelles au sein des établissements concernés est également une des causes du retard observé dans la mise en place des mesures sollicitées.

### **Si « non » qu'est-ce qui entrave la mise en place ?**

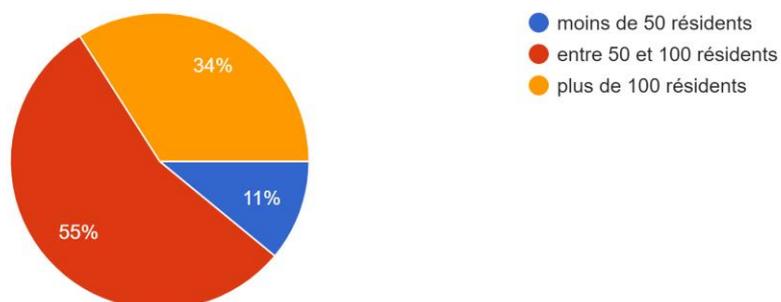
- Un budget insuffisant ;
- Le refus d'autorisation par l'administration ;
- Le manque de temps ;
- Le manque de personnel

## **3. Questionnaire AS ou FFAS (100 réponses)**

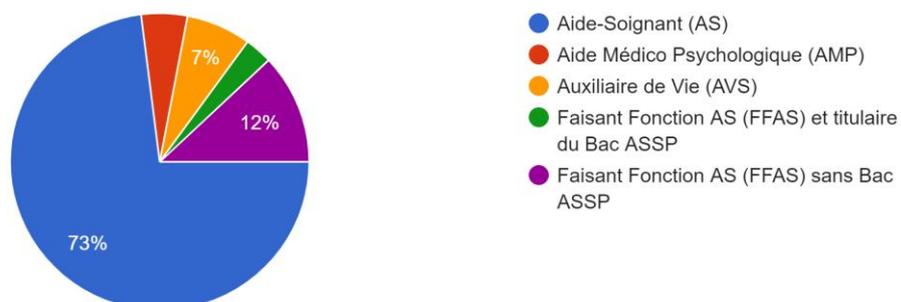
Votre établissement est :

- 60,6% Public - 27,3% Privé - 12,1% Associatif
- 1 personne ne s'est pas prononcée

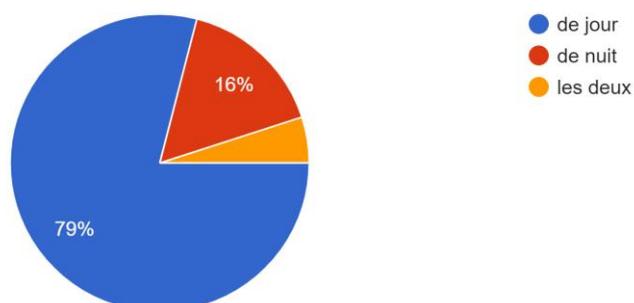
Actuellement la capacité d'accueil de l'établissement est de  
100 réponses



Quelle profession exercez-vous ?  
100 réponses

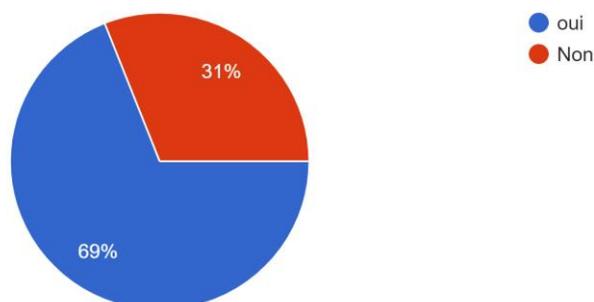


Actuellement vous travaillez  
100 réponses



Avez-vous un planning régulier ?

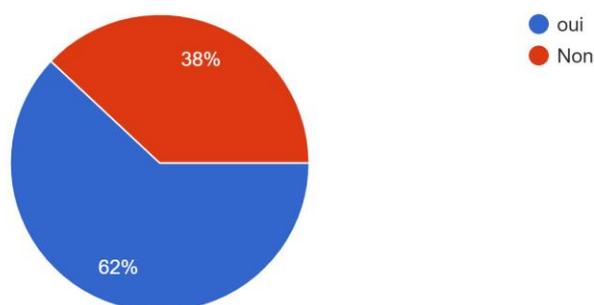
100 réponses



Une réponse est non exploitable car secteur inconnu..4 personnes qui n'ont pas de planning régulier travaillent dans le privé, une en milieu associatif, 26 du secteur public.

Votre planning est-il respecté ?

100 réponses



Sur les plannings non respectés 30 soignants sont du public, 1 personne issue du l' associatif et 7 du privé et 16 sont des stagiaires ou titulaires, 10 sont en CDI, 11 en CDD, et 1 est intérimaire.

### **Quelle est votre ancienneté à ce poste ?**

Moins d'un an : 9% - Entre 1 et 5 ans : 44% - Entre 6 et 10 ans : 16% - Plus de 10 ans : 25%

Non exploitable : 6%

Sur les 25% ayant plus de 10 ans d'ancienneté à ce poste, 15 sont du public, 9 du privé et 1 du milieu associatif. 22 d'entre eux ont eux formation AMP (4) ou d'aide-soignant diplômé d'état

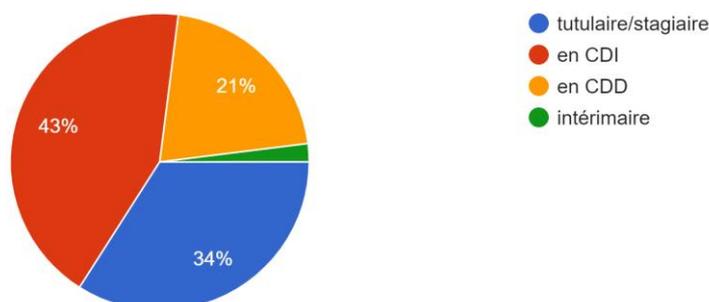
(18), seules deux personnes n'ont pas suivi cette formation: une est auxiliaire de vie, et l'autre faisant fonction AS avec un BAC PRO ASSP

### Quelle est votre ancienneté dans l'établissement ?

Moins d'un an : 14% - Entre 1 et 5 ans : 42% - Entre 6 et 10 ans : 18% - Plus de 10 ans : 21%  
Non exploitable : 5%

Quel est votre statut, vous êtes :

100 réponses

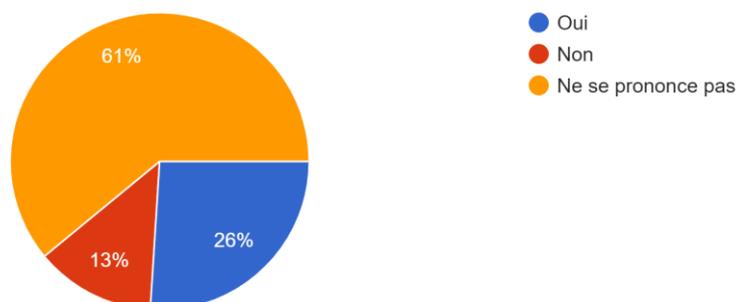


---

Les CDD sont majoritairement des aide-soignants diplômés, et des faisant fonction aide-soignant sans bac ASSP.

Si vous êtes en CDD ou intérimaire, souhaitez vous la prolongation de votre contrat ?

100 réponses



**Expliquez votre réponse à la question précédente ?**

Deux intérimaires ne se prononcent pas mais préfèrent la mobilité car elles ont peur de tomber dans la routine.

Sur les 21 CDD, 13 souhaitent renouveler leur contrat, 4 ne le désirent pas, et 4 ne se prononcent pas.

Sur les personnes souhaitant un renouvellement de contrat :

7 se sentent bien dans leur travail et/ou structure

1 en attente de réponse pour la formation aide-soignante en alternance

1 souhaite la stabilité du poste de travail

3 sont dans l'espoir d'un CDI, ou d'une prolongation de contrat

1 beaucoup de besoin, beaucoup d'arrêt et mes contrats sont établis sur des plannings de 4 mois.

Sur les 13 personnes ayant souhaité renouveler leur contrat, 2 viennent du secteur associatif, 10 exercent dans le public, 4 ne se prononcent pas.

Dans les réponses pour le non-renouvellement de contrat on retrouve :

Ne correspond pas aux valeurs du soignant

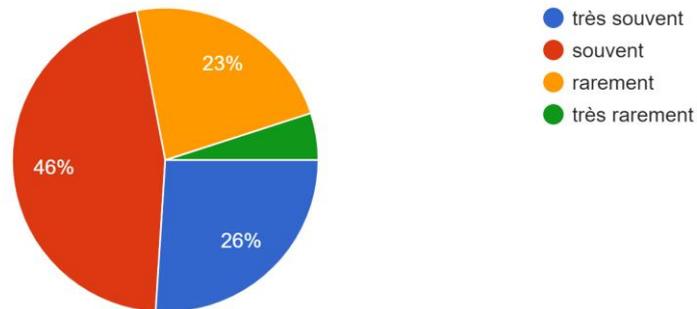
Partir pour le domicile

Le manque de matériel, les 12h, et la charge de travail

Manque d'aide-soignant, de soutien, épuisement physique et moral

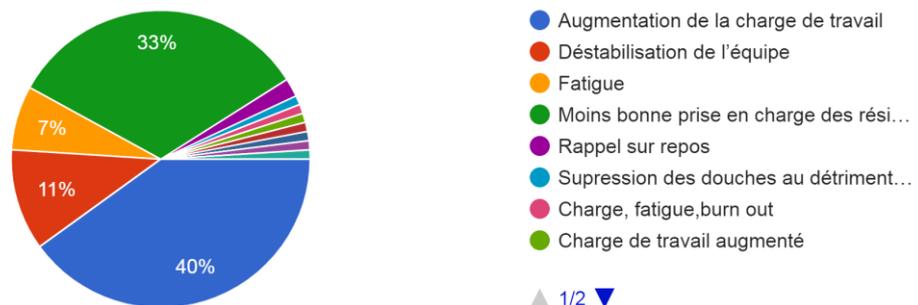
Est-il fréquent que vos collègues soient absents ?

100 réponses



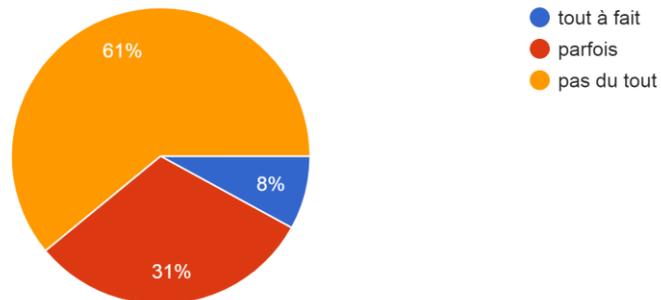
9. Quelles sont les principales répercussions sur votre organisation des soins lors de l'absence de vos collègues ?

100 réponses



Pensez-vous que la Direction mette en place des actions qui incitent le personnel soignant à rester travailler dans votre établissement ?

100 réponses



**Si vous avez répondu "tout à fait" quelles actions sont incitatives (primes, formations, participation active aux décisions , ....)**

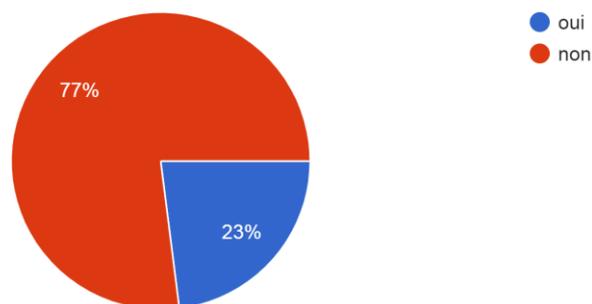
10 argumentations ont été émises au lieu des 61 argumentations attendues

7 concernent une augmentation de salaire ou prime, 3 concernent la mise en place de formation,

1 concerne une modification du planning

Votre travail est-il reconnu par votre hiérarchie ?

100 réponses



**Si vous avez répondu "oui", comment cette reconnaissance se manifeste-t-elle ?**

17 manifestations de la reconnaissance pour les 23% de réponses positives

13 répondent par des félicitations, des remerciements ou valorisation de leur travail.

2 par l'écoute de la hiérarchie

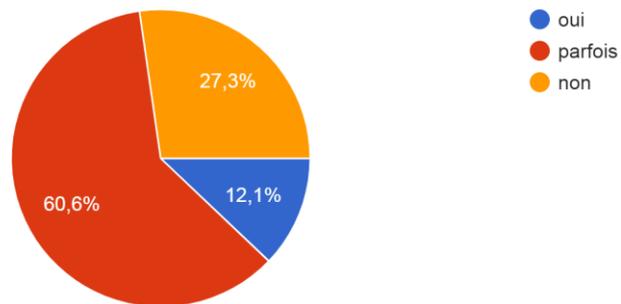
2 par un ressenti de confiance dans leur travail de la hiérarchie.

1 par la satisfaction dans le respect de leur demande de congés et une recherche active de remplaçants en cas d'absence.

2 par des primes (qualité ou de Noël )

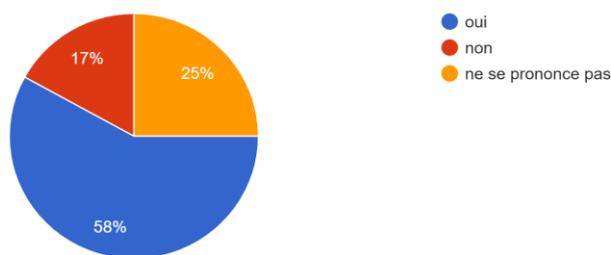
Vos idées , vos remarques sont elles prises en compte par votre hiérarchie ?

99 réponses



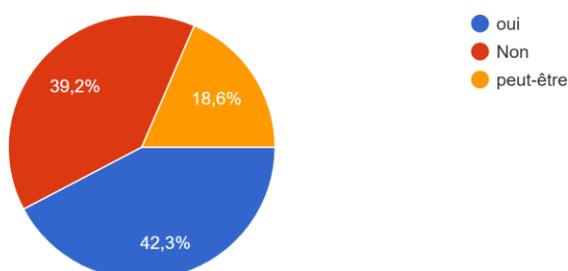
Souhaiteriez-vous participer plus à la vie de l'établissement par exemple participer au projet d'établissement, à l'organisation au sein de l'EHPAD ?

100 réponses



Avez-vous envie de changer de structure ou de métier ?

97 réponses



### **Pour quelles raisons ?**

97% ont répondu à cette question.

Pour les personnes ne désirant pas changer de métier, soit 39 personnes, celles-ci mettent en avant leur amour pour ce métier et/ou leur bien-être professionnel dans la gériatrie et/ou dans leurs équipes. Pour les personnes désirant changer de métier, ou y réfléchissant (environ 42 et 18 personnes indécises):

\*20 personnes mettent en premier un désir de changement (évolution professionnelle, changement de service),

\*16 personnes se plaignent d'une forte charge de travail avec de la fatigue physique et/ou psychologique,

\*13 personnes identifient ,un manque de reconnaissance d'écoute et de reconnaissance salariale

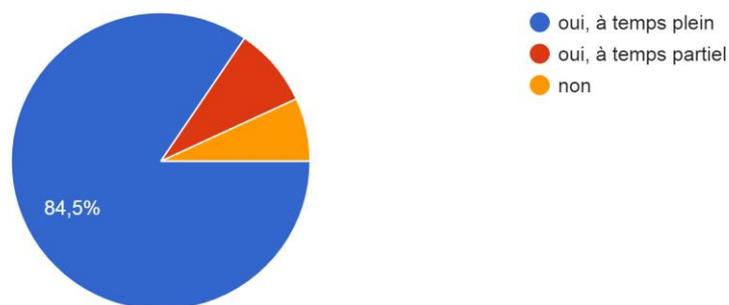
\*11 personnes mettent en évidence un problème d'éthique, de planning ou un problème structurel dans l'équipe

Les 18% qui hésitent à changer de structure ou de métier, font un bilan assez négatif de leurs conditions de travail .

#### 4. 2ème Questionnaire AS ou FFAS

Y a-t-il une Cadre, ou une IDEC dans votre structure ?

58 réponses



---

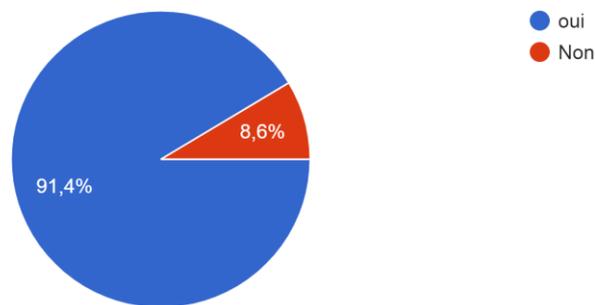
#### **Si vous avez répondu non, qui est votre référent, responsable de l'encadrement ?**

Chef de service : 1 réponse

Infirmier (faisant fonction ou référent) : 3 réponses

Pensez-vous que la présence d'un cadre ou IDEC soit indispensable en EHPAD ?

58 réponses



### **Si vous avez répondu Oui, pourquoi ?**

Même si dans une majorité de réponses, on retrouve que le cadre ou l'IDEC est indispensable pour les plannings, nombre d'entre eux mettent également l'accent sur son rôle pour l'encadrement et la surveillance de l'équipe en gérant les conflits, en coordonnant l'activité de soin et en veillant au respect des règles d'hygiène. Il est aussi noté que l'IDEC facilite le lien entre la direction et le personnel. Dans ces réponses on retrouve l'importance du rôle de l'IDEC (ou cadre) dans l'écoute des soignants (une personne écrit : pour remonter le moral)

### **Si vous avez répondu Non, pourquoi ?**

On note que 4 sur 5 ayant répondu que la présence d'un cadre ou IDEC n'est pas indispensable n'ont pas d'IDEC en poste, ou un poste d'IDEC à temps partiel.

Leurs réponses se rejoignent sur le fait qu'ils se « débrouillent seuls », et manquent de présence auprès des résidents et des équipes. Ils déplorent également trop d'administratif, l'IDEC, selon eux ne gère que les plannings

### **Selon vous, quelles sont les missions du cadre ou IDEC en EHPAD ?**

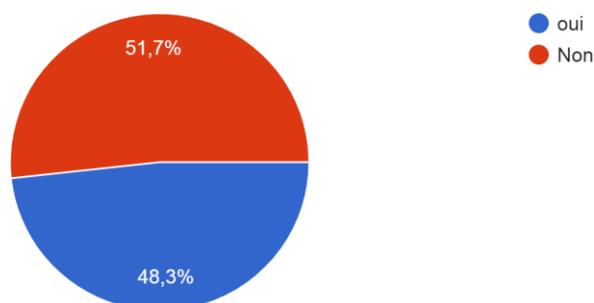
Beaucoup de réponses sont des redites de la 4ème question

Dans les missions on retrouve majoritairement les plannings, gérer l'absentéisme, l'organisation de l'EHPAD avec la gestion des besoins et des commandes

Une personne a noté : l'IDEC « c'est la colle qui tient tous les éléments du service »

Diriez-vous que le cadre ou l'IDEC met en place des actions pour fidéliser l'équipe ?

58 réponses



---

### **Selon vous, quelles actions sont(ou pourraient être) mise en place pour fidéliser les équipes**

**?**

Dix des personnes sondées répondent qu'elles ne savent pas (17,2%). Pour fidéliser les équipes selon dix-huit AS, il faut tout d'abord avoir une IDEC à l'écoute avec entre autres la mise en place de groupe de paroles, de réunions. La valorisation des équipes est également une action importante selon les personnes interrogées, mettre en avant les compétences de chacun, faire de la formation. Des temps de partage et de détente sont également mentionnés dans leurs réponses. L'aspect prime et salaire n'est mentionné que par 3 personnes

## **RÉSUMÉ/ABSTRACT**

L'absentéisme dans les Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées dépendantes (EHPAD) est un véritable fléau entraînant des difficultés à atteindre l'efficacité des prises en soin, induisant une augmentation de la charge de travail pour le personnel restant, et inévitablement de la maltraitance ressentie aussi bien par les soignants que par les résidents et leurs familles. Ce problème de pénurie en personnel s'est accru avec la crise sanitaire liée à la Covid.

Depuis quelques années, même si les EHPAD publics ou privés mettent en place des stratégies pour attirer les employés, ceux-ci ont du mal à avoir des équipes complètes et fidèles. Depuis l'arrêté du 26 avril 1999 l'existence légiférée d'Infirmier(ère) Référent(e) ou Coordinateur(trice) : IRCO, fait son apparition. C'est un poste de cadre de proximité sans réel statut et dont les missions sont différentes d'un EHPAD à l'autre. Sa présence aurait entre autres un impact sur la fidélisation des équipes en assurant une bonne répartition de la charge de travail, une écoute attentive et une présence bienveillante. Elle permettrait de faire le lien entre équipe soignante et direction et serait donc un acteur majeur dans la stabilité des équipes et donc la fidélisation des agents. A l'heure actuelle pour fidéliser les équipes, encore faudrait-il pouvoir avoir des équipes complètes : la pénurie en aides-soignants et en infirmiers est très importante, et les secteurs de la gériatrie, ayant habituellement des difficultés à attirer les soignants, sont d'autant plus touchés. L'obligation vaccinale imposée par le gouvernement depuis le 15 septembre 2021 vient encore enfoncer le clou de cette pénurie en personnel, puisque les agents non vaccinés ne peuvent plus exercer.

Suite à nos dépouillements de questionnaires et à nos recherches, nous avons pu constater que les agents ne se sentent souvent pas assez valorisés par la direction, ni assez inclus dans le projet d'établissement. L'absentéisme, le travail en mode dégradé, le manque de moyens entraînent un épuisement des soignants et une prise en charge des résidents très insatisfaisante. Les

Infirmiers coordinateurs en poste aimeraient mettre en place des actions pour fidéliser les soignants mais n'y arrivent souvent pas faute de temps et de moyens.

Enfin, avant de se poser la question de la place de l'IRCO dans la fidélisation des soignants, ne faudrait-il pas se demander comment, à l'heure actuelle, encourager les vocations vers les métiers du soin. Ne serait-il pas impératif de réfléchir à de nouvelles formations courtes et spécifiques permettant d'avoir du personnel compétent, motivé et investi dans la prise en charge des personnes âgées. C'est un secteur qui a besoin de se renouveler et nous pouvons espérer que la crise de la COVID 19 permette de se questionner et de repenser l'accompagnement des personnes âgées dépendantes.

Absenteeism in Residential Care Homes for the Elderly (EHPAD) is a real scourge, leading to difficulties in achieving efficiency in care, an increase in the workload for the remaining staff, and inevitably to mistreatment felt by both carers and residents and their families. This problem of staff shortages has been compounded by the Covid health crisis.

For some years now, even if public or private EHPADs have been implementing strategies to attract employees, they have had difficulty in having complete and loyal teams. Since the decree of 26 April 1999, the legislated existence of the Nurse Referent or Coordinator: IRCO, has appeared. This is a local management position with no real status and whose missions differ from one EHPAD to another. Among other things, their presence would have an impact on team loyalty by ensuring a good distribution of the workload, attentive listening and a benevolent presence. She would act as a link between the care team and the management and would therefore be a major player in the stability of the teams and therefore the retention of staff. At present, in order to build team loyalty, it is necessary to have complete teams: the shortage of care assistants and nurses is very great, and the geriatric sectors, which usually have

difficulty attracting care workers, are all the more affected. The compulsory vaccination imposed by the government from 15 September 2021 will further exacerbate this staff shortage, as unvaccinated staff will no longer be able to work.

As a result of our questionnaires and our research, we have noticed that the staff often do not feel sufficiently valued by the management, nor sufficiently included in the establishment's project. Absenteeism, working in a degraded mode, and the lack of resources lead to the exhaustion of care workers and to very unsatisfactory care for residents. The nurse coordinators in place would like to set up actions to increase the loyalty of the carers, but they often do not manage to do so because of a lack of time and resources.

Finally, before asking the question of the place of the IRCo in the retention of carers, should we not ask ourselves how, at the present time, to encourage vocations to the care professions? Wouldn't it be imperative to think about new short and specific training courses that would allow us to have competent, motivated and invested personnel in the care of the elderly? This is a sector that needs to renew itself and we hope that the COVID 19 crisis will allow us to question ourselves and rethink the support of dependent elderly people.