



**La mission de référent en EHPAD : un vrai challenge de
management pour l'infirmière coordinatrice**

Diplôme Universitaire : Infirmier (ère) Référent (e) et Coordinateur (trice) en EHPAD et en
SSIAD, année 2018-2019

BOUSQUET Lucie et BELAZIZ Nadia

Directeur de mémoire : THOMAS Valérie

REMERCIEMENTS

Tous nos remerciements vont à notre directrice de mémoire Me Valérie THOMAS pour son accompagnement tout au long de l'élaboration de celui-ci, pour son temps et sa disponibilité.

Nous voulons également remercier nos familles respectives pour leur soutien tout au long de cette année d'étude.

Nous remercions aussi nos employeurs qui nous ont financé cette formation.

Un grand merci également à tous les soignants ayant pris le temps de répondre à notre outil d'enquête.

ABREVIATIONS ET ACRONYMES UTILISES :

EHPAD : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

IDE : infirmière diplômée d'état

AS : aide-soignante

AV : auxiliaire de vie

AVFF : auxiliaire de vie faisant fonction

IDEC : infirmière diplômée d'état coordinatrice

DRESS : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

CNSA : caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

FFIDEC : fédération française des infirmières diplômées d'Etat coordinatrice

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	1
I. CADRE CONCEPTUEL	3
1) L'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes	3
a) Définition	3
b) Missions et prestations	3
c) Population accueillie	4
2) Le référent institutionnel	6
a) Définition	6
b) Missions	7
3) L'infirmière coordinatrice	8
a) Définition	8
b) Ses missions	8
4) Le management	9
a) Définition	9
b) Les différents types de management	10
c) Le management et l'IDEC	11
II. L'ENQUETE	13
1) Méthodologie	13
2) Les limites	13
III. RESULTATS DE L'ENQUETE	14
1) Questionnaire IDEC	14

2) Questionnaires soignants	15
IV. L'ANALYSE	18
1) Constat	18
2) Pistes d'amélioration	19
CONCLUSION	21
BIBLIOGRAPHIE	23
ANNEXES	
RESUME/ABSTRACT	

INTRODUCTION

Selon le rapport de concertation du grand âge du 28/03/2019, 21% des plus de 85 ans vivent en établissement et 7573 EHPAD accueillent chaque année 608000 résidents.

Pourtant, l'entrée et l'adaptation en EHPAD sont le plus souvent décrites comme un moment difficile pour la personne âgée mais aussi pour sa famille. En effet, il faut faire le deuil de son ancienne vie, s'approprier son nouveau lieu de vie et intégrer beaucoup d'informations sur la vie en collectivité.

Selon la DRESS, la première impression impacte fortement la satisfaction et la qualité de vie du résident.

Toutes deux en EHPAD, l'une en poste d'IDEC et l'autre en poste d'IDE, nous avons pu constater que certains résidents et à fortiori les familles s'intègrent et s'adaptent mieux que d'autres.

Notre questionnement de départ basé sur ce constat, nous nous sommes donc interrogées sur les éléments facilitateurs de cette institutionnalisation et sur ce qui pourrait améliorer l'adaptation du résident et de sa famille. Nous nous sommes questionnées sur les pratiques de chacune en tant qu'IDEC, en tant qu'infirmière, sur les pratiques des équipes et sur les protocoles mis en place ou non.

Nos réflexions ont cheminé vers la pertinence de la mise en place d'un référent institutionnel. Ainsi, nous sommes arrivées à nous questionner sur la mise en place du référent institutionnel. Nous nous sommes aperçues que ce rôle était peu ou pas défini selon les structures et qu'il était difficile de faire "vivre" celui-ci, parfois peu investi par les soignants.

Pourtant ce rôle est réglementé et est essentiel à la prise en charge du résident en EHPAD pour améliorer son accueil et son intégration ainsi que ceux de sa famille.

Nous en sommes donc arrivées à nous poser les questions suivantes :

Quel est la mission managériale de l'IDEC sur l'affectation de la mise en place du référent institutionnel ?

Quelles actions sont menées pour que le référent se sente légitime, responsable et engagé ?

Comment l'IDEC peut-elle agir sur l'implication du référent ?

Comment peut-elle le conforter et le responsabiliser dans ce rôle ?

De quels outils et leviers disposent-t-elle ?

Tout cela nous à amener à notre questionnement de départ :

Comment l'IDEC peut elle harmoniser les pratiques soignantes sur leur mission de référent institutionnel en EHPAD ?

I- CADRE CONCEPTUEL :

1. L'établissement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) :

a) Définition :

Selon la CNSA, les EHPAD sont des “ maisons de retraite médicalisées qui proposent un accueil en chambre. Elles s'adressent à des personnes âgées de plus de 60 ans qui ont besoin d'aide et de soins quotidiens.”¹

Il est important de souligner aussi que les personnes “peuvent être accueillies seule ou en couple, en perte d'autonomie physique et/ou psychique et pour lesquelles un maintien à domicile n'est pas envisageable.”²

En résumé, les EHPAD sont des structures médicalisées accueillant des personnes vulnérables nécessitant un accompagnement et une aide devenus impossibles au domicile.

Ces établissements doivent être en capacité de répondre aux besoins personnalisés des personnes accueillies.

b) Missions et prestations :

Les établissements proposent des prestations définies par la loi : administratives, hôtelières, de restauration, de blanchisserie, d'animation et de lien social.

Les autorités de tutelle s'assurent du bon fonctionnement et de la garantie de ces prestations.

En dehors de ces prestations, les EHPAD se doivent d'assurer un accompagnement le plus personnalisé possible à chaque résident. En fonction de leur niveau d'autonomie, les EHPAD et à fortiori le personnel assurent une aide au maintien des capacités des résidents.

¹ <https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/choisir-un-hebergement/vivre-dans-un-etablissement-medicalise/les-ehpad>

² <http://www.ehpad-fr.org/>

Ils doivent pouvoir s'adapter à chaque personne accueillie et répondre au mieux à ses besoins

c) Population accueillie :

“Malgré l'institutionnalisation, ces personnes restent matures et avec des besoins” comme le définit MASLOW.

Celui-ci hiérarchise les besoins d'une personne sous forme de pyramide : besoins physiologiques, de protection et de sécurité, d'amour et d'appartenance, d'estime de soi et de considération, d'actualisation de soi.

Il considère que chaque besoin doit être satisfait pour passer au besoin suivant.



³ https://www.i-manuel.fr/ST2S_STSS/ST2S_STSSpart1dos1AC3doc14.htm

L'institutionnalisation est un événement marquant pour les personnes âgées : elles doivent faire le deuil de leur ancienne vie et s'adapter à un nouvel environnement.

La notion de deuil est décrite par Elisabeth Kubler Ross en 7 étapes : ⁴

- le choc et le déni
- la douleur et la culpabilité
- la colère
- le marchandage
- la dépression et la douleur
- la reconstruction
- l'acceptation

Elisabeth Kubler Ross explique que le deuil “est la perte de quelqu'un ou quelque chose d'aimé”.

Dans notre cas, la personne âgée doit faire le deuil de sa situation antérieure. Elle doit cheminer de manière à réapprendre à vivre dans un nouvel environnement.

Elle précise aussi qu'il n'y pas de délai défini pour traverser ses étapes. Chaque personne peut être à une étape du deuil différente selon son histoire, son parcours et contexte de vie. La traversée de ces étapes peut être plus ou moins longue mais la personne doit être accompagnée tout au long de cette traversée et même après.

L'EHPAD doit donc pouvoir analyser, comprendre et évaluer à quel stade du deuil la personne âgée se situe, quels besoins sont satisfaits et à contrario ceux pour lesquels il est nécessaire de mettre en place des actions correctrices.

⁴ <http://ekr.france.free.fr/deuil.htm>

De manière à assurer un accompagnement et une prise en soins globale et satisfaisante, l'EHPAD et donc le personnel soignant doivent apprendre à recueillir, rassembler, connaître et identifier les éléments nécessaires pour améliorer la qualité de vie du résident.

Le positionnement d'un référent institutionnel peut contribuer à atteindre cet objectif.

2. Le référent institutionnel :

Selon Eric Fiat, professeur de philosophie maître de conférence de l'université de Marne la Vallée " les hommes vieux vulnérables, ont besoin de veilleurs. De veilleurs de dignité, de personnes qui les assurent par leur regard qu'ils sont reconnus, quelles que puissent être les pertes de capacités ou de maîtrise " ⁵

a) Définition :

Selon le Larousse : Se dit d'une personne ou d'un service compétents pour exercer une mission spécifique auprès d'un groupe. ⁶

Ce rôle est préconisé par la Haute Autorité de Santé (anciennement ANESM) : ⁷

"Le référent est l'interlocuteur privilégié mais non exclusif du résident et de ses proches. Il veille aux besoins et attentes du résident dans le cadre de cette relation singulière. Il reste attentif tout au long du parcours. Il veille aussi au confort matériel du résident (besoins vestimentaires, nécessaire de toilette etc.). Il a pour mission d'offrir à la personne accueillie

⁵ LA REVUE FRANCOPHONE DE GÉRONTOLOGIE, OCT 2009

⁶<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/r%C3%A9f%C3%A9rent/187690?q=r%C3%A9f%C3%A9rent#11014259>

⁷ https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-10/fiche-repere-projet_personnalise_ehpad.pdf

un cadre rassurant de proximité. Il assure le relais entre les équipes et les proches en permettant une fluidité du parcours du résident. Le référent peut être un soignant, un personnel hôtelier, une personne chargée de l'entretien, un thérapeute (ergothérapeute, psychomotricien, etc.), un animateur. Dès l'entretien d'accueil et tout au long de l'hébergement, il participe activement à la proposition d'objectifs et l'élaboration d'actions d'accompagnement, conformément aux besoins et attentes du résident. Il veille au respect des objectifs posés, à l'évaluation des actions dans le cadre du projet personnalisé.”

En résumé, le référent institutionnel est un repère pour le résident et sa famille. Il est l'interlocuteur privilégié et la personne ressource pour eux ainsi que pour le reste de l'ensemble de l'équipe soignante.

Son rôle est de favoriser l'intégration sociale du résident. Il évalue ses besoins en collaboration avec l'IDEC et personnalise son accompagnement. Il permet également de centraliser les informations.

b) Missions :

Le référent institutionnel du résident à plusieurs missions à accomplir :

⇒ Connaître les souhaits et habitudes du résident

⇒ Renseigner et/ou conseiller un autre soignant dans l'accompagnement et la prise en soin

⇒ Accueillir et faire découvrir au résident son nouvel environnement, répondre à ses questions et le rassurer

⇒ Introduire du lien social en le guidant vers les autres résidents

⇒ Éclairer la démarche du projet personnalisé conduite par l'équipe pluridisciplinaire de l'établissement

⇒ Se replacer dans le cadre éthique et déontologique de sa mission soignante et de son rôle propre

⇒ Être l'interlocuteur principal et de confiance vers qui la famille peut se tourner

L'intérêt d'un référent est aussi la communication et l'explication des outils (des droits) mais également l'incitation qu'il peut avoir auprès des familles pour participer au conseil de la vie sociale, mais aussi faire le lien avec la direction quand c'est nécessaire et quand il se sent bloqué sur des réponses ou attentes (ex communication du dossier...).

L'IDEC peut alors l'accompagner sur les savoirs qu'il doit avoir mais aussi sur son savoir être et son relationnel.

3. L'infirmière coordinatrice :

a) Définition :

Selon l'ordre national des infirmiers, "l'infirmière coordinatrice en EHPAD se situe à l'interface du sanitaire et du médico-social, dans une démarche qualité visant à optimiser le suivi et l'accompagnement au quotidien des résidents en intégrant les différentes composantes du soin. Rattachée à la direction et en collaboration avec le médecin coordonnateur, l'IDEC est responsable de l'organisation, de la coordination et du contrôle des activités de soins dans leur globalité."⁸

L'IDEC en EHPAD n'a pas une mission clairement légiférée mais ses missions sont encadrées par la loi du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales mais

⁸ <https://www.cadredesante.com/spip/emploi/article/quid-de-l-infirmiere-coordinatrice-en-ehpad-ou-en-ssiad>

aussi par l'arrêté du 26 avril 1999 fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle des institutions médico-sociales.

b) Ses missions :

Si nous nous en référons à la FFIDEC, l'IDEC 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.

Nous nous rendons bien compte que l'IDEC a un rôle important voire fondamental au sein de l'EHPAD.

De par sa formation, ses compétences managériales lui permettent d'accompagner les référents institutionnels.

4. Le management :

a) Définition :

Le management est un nom masculin, d'origine anglaise.

Il est défini comme l'ensemble des techniques d'organisation de ressources qui sont mises en œuvre pour l'administration d'une organisation, dont l'art de diriger des hommes, afin d'obtenir une performance satisfaisante

Ces ressources peuvent être financières, humaines, matérielles ou autres.⁹

Il existe quatre grandes fonctions génériques qui sont :

- piloter c'est à dire fixer des objectifs, contrôler et évaluer
- organiser
- animer
- diriger

b) Les différents types de management :

Selon Rensis Likert, psychologue américain et professeur à l'université de Chicago, il y a quatre grands styles de management :

⇒ le management directif (ou autoritaire)

Celui-ci consiste à dicter exactement ce qu'il faut faire et comment le faire

⇒ le management persuasif

qui consiste à fournir de l'information et orienter les subordonnés

⇒ le management participatif

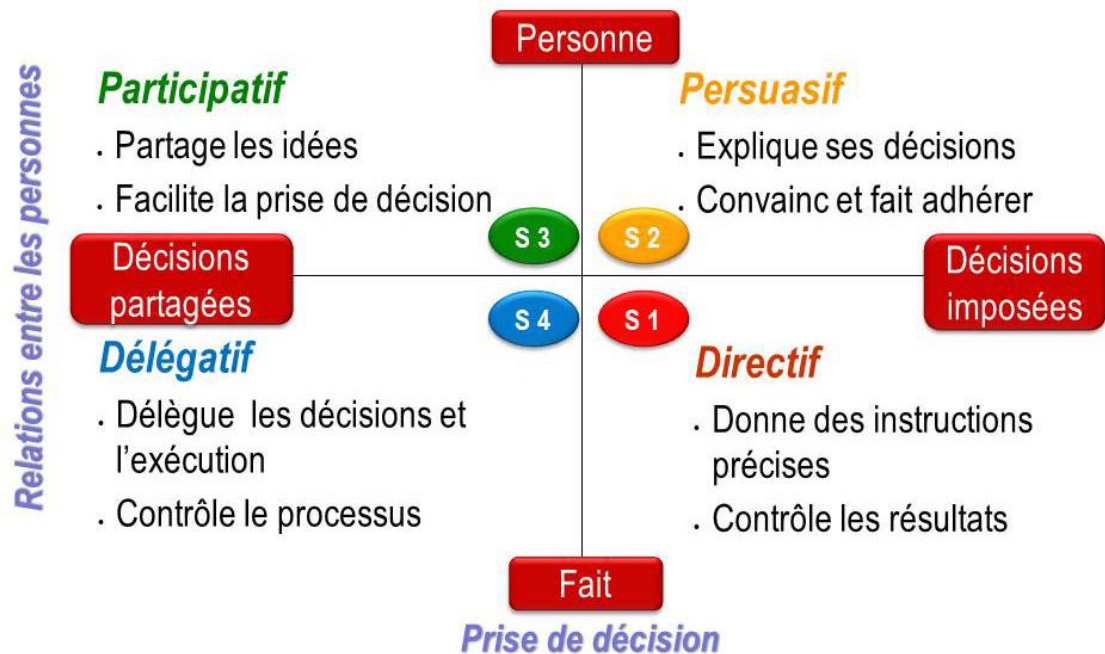
ici le leader travaille avec l'équipe et il partage ses responsabilités décisionnelles

⇒ le management délégué

⁹ <https://hem.ac.ma/fr/gestion-etou-management>

ou le leader transfère la plupart des responsabilités sur un ou des subordonnés tout en gardant un oeil sur la progression.

10



c) Le management et l'IDEC :

Si nous reprenons les missions de l'IDEC elle doit être capable de manager ses équipes de manière à ce qu'il remplissent une mission , ici celle de référent.

Il n'y a pas de " bon " style de management : le manager doit s'adapter en fonction du degré de maturité des salariés, à la situation et à l'équipe, afin d'accroître progressivement leur niveau d'autonomie, de motivation et de compétences. Cette évolution est de sa responsabilité.

¹⁰ <http://prestation-mp.com/quel-manager-etes-vous/>

Chaque soignant est différent, l'IDEC doit adapter son mode de communication et donc savoir utiliser le bon style de management au bon moment pour la bonne personne.

Il est donc indispensable qu'elle clarifie la mission de référent et ses objectifs, qu'elle analyse les pratiques de chacun, la compréhension de chacun, les différentes contraintes mais aussi qu'elle identifie les facteurs favorisant la réalisation de la mission.

Ainsi elle pourra favoriser l'appropriation du rôle de référent par son équipe et donc faire évoluer la qualité du service et valoriser ses équipes.

L'objectif essentiel est de répondre aux besoins individuels des résidents et d'améliorer leur prise en soins.

II - L'ENQUÊTE:

1. Méthodologie:

Nous avons établi deux questionnaires : l'un destiné aux soignants et l'autre aux IDEC.

Il nous paraissait plus pertinent de choisir ce public car le référent est majoritairement un soignant et que les IDEC sont garantes des missions du soignant référent.

Ils sont majoritairement composés de questions fermées afin de faciliter le dépouillement et donc l'analyse.

Après élaboration des questionnaires et validation de notre directrice de mémoire, nous avons distribué nos questionnaires par mail ou directement dans les structures qu'elles soient privées, publiques ou associatives. Nous avons fait le choix d'élaborer des questionnaires à destination d'un large public afin d'avoir une vision complète et globale .

2. Les limites :

Après l'envoi de nos questionnaires nous en avons récupéré 12 remplis par les IDEC et 41 remplis par les soignants.

Le fait d'avoir majoritairement posé des questions fermées nous a facilité un dépouillement et une analyse plus simple. En revanche, le questionnaire à questions fermées ne nous permet pas une analyse approfondie des réponses. De plus, il sous-entend que tout le monde comprend les formulations de la même manière.

Nous ne pouvons pas non plus évaluer les hésitations, les émotions des soignants et des IDEC.

Malgré tout, nous avons pu recueillir des données exploitables et enrichissantes.

III - RESULTATS DE L'ENQUETE :

1. Questionnaires IDEC : (cf annexe 1)

Voici les données que nous pouvons extraire.

Nous nous sommes d'abord centrées sur des données simples :

- années d'expérience en tant qu'IDEC : 41,7% des IDEC ont moins de 5 ans d'expérience , 33,3% en ont entre 5 et 10 ans, 25% en ont plus de 10. Chiffres corrélés avec le nombre d'années d'expérience en tant qu' IDEC en EHPAD puisque nous avons obtenu les mêmes données.
- mise en place du référent : Parmi les 12 IDEC, seulement 2 n'ont pas mis en place le référent et parmi elles, seul le manque de temps a été une justification.

Nous nous sommes ensuite penchées sur le volet plus managérial : attribution du référent, accompagnement des soignants, pratiques professionnelles.

L'IDEC nomme dans plus de la moitié des cas le référent (54,5%) , qui suit une formation pour assurer cette mission (40%).

Malgré cela, les IDEC interrogées et qui ont mis en place le référent sont unanimes sur le fait que les soignants ont tous des pratiques différentes liées à :

- un rôle peut ou pas connu 50%
- une guidance/formation insuffisante 25%
- un manque d'implication/d'investissement 25%

Cependant, elles parviennent à évaluer le référent avec quelques indicateurs :

- participation aux transmissions
- participation et suivi du projet personnalisé
- retour des résidents et de la famille
- suivi informatique des éléments de vie du résident
- connaissance des habitudes de vie du résident
- évolution du résident dans la structure et son état psychologique
- résultat des audits

Pourtant cette mission reste une action bienveillante (92%) pour le résident : selon les IDEC, cette mission est rassurante pour le résident. Elle lui donne un repère, assure un meilleur relationnel avec lui et sa famille, elle facilite l'accueil et la connaissance de ses habitudes de vie, diminue les conflits avec lui et/ou sa famille. Elle améliore la réalisation et le suivi des projets personnalisés. Ainsi elle améliore la qualité de vie et de prise en soins du résident

Un point important : certaines IDEC ayant mis en place le référent précisent que tous les résidents connaissent leur référent grâce à des explications orales (90%), des flyers (1%) ou des affiches en chambre. En revanche, 80% ne connaissent pas leurs missions, et s'il les connaissent c'est uniquement par des explications orales.

2. Questionnaires soignants : (cf annexe 2)

Après récolte des questionnaires voici les données que nous pouvons en extraire.

Nous nous sommes d'abord centrées sur des données simples :

Sur l'ensemble des soignants interrogés :

- 58,5% sont des AS; 24,4% sont des IDE; 9,7% sont des FFAS et 7,3% sont des AV
- 39% ont moins de 5 ans d'expérience en EHPAD, 36,6% en ont entre 5 et 10 ans,

24% en ont plus de 10.

Nous les avons ensuite interrogés sur la mission du soignant : pour eux, il existe plusieurs missions :

- il assure le bien-être du résident
- le référent est une source d'informations, une personne ressource pour le résident, la famille et les intervenants extérieurs
- il assure le lien avec la famille, il permet l'intégration de la famille
- il écoute le résident, il répond à ses questions, il est son interlocuteur principal
- il permet l'intégration du résident, recueille son histoire de vie, connaît ses attentes
- il centralise les informations concernant le résident, participe au projet de vie et assure le suivi des actions mises en place
- il facilite le travail d'équipe, et assure une prise en charge globale

Parmi eux, 56% sont référents désignés à 82% par l'IDEC. Les autres ont été désignés par le Directeur d'établissement ou les IDE.

87% des référents ont été guidés par l'IDEC par divers moyens : fiche de fonction, formation, guide, ou explications verbales.

S'ils ne l'ont pas été (13% des soignants), ils notent un manque de connaissance dans les actions qu'ils doivent suivre.

Quant aux soignants qui ne sont pas référents (44%), 56% d'entre eux souhaiteraient être référent et pensent que la désignation du soignant référent revient à l'IDEC. Ils pensent que plusieurs outils pourraient leur faciliter ces missions :

- un guide du référent
- une fiche de poste
- une formation
- des réunions de suivi
- du temps permettant des rencontres familles/résidents.

De manière plus globale, 93% des soignants pensent que cette action est bienveillante.

88% pensent que le référent est utile pour le résident, 85% pour la famille, 7% pour d'autres intervenant (ARS, direction, cuisine, animateurs, autres professionnels de santé) et 100% pensent que le référent est utile pour les équipes soignantes.

Ils ont ensuite pu répondre à des questions concernant le résident :

- 37% pensent que le résident connaît son référent
- 24% pensent que le résident ne connaît pas les missions du référent. Dans les cas où il les connaît, c'est uniquement par explications orales.

IV- ANALYSE :

1. Constat :

L'analyse va consister à mettre en confrontation les données théoriques et les données obtenues lors de l'enquête.

Il apparaît nettement que l'IDEC propose le référent institutionnel et que celui-ci est majoritairement un soignant.

Comme le préconise l'ANESM, les IDEC forment le référent, mettent en place des outils de manière à guider le soignant. Pour autant les IDEC constatent un manque d'implication, d'investissement dû majoritairement à un manque d'information sur ces missions. Alors que parallèlement le soignant connaît les missions du référent et son importance auprès des résidents et des familles.

Il y a donc un écart entre l'action de désigner le référent et l'action de le faire "vivre" .

Nous pouvons donc en déduire qu'il y a du côté du soignant un manque d'explication des missions malgré les recommandations de bonnes pratiques professionnelles et les textes de la HAS. Et que du côté des IDEC, elles doivent être en capacité d'adapter leur management et de les accompagner.

Même si elles proposent des choses pour évaluer les soignants aucune grille formelle n'est à ce jour créée. Pourtant, l'évaluation des soignants représente une des missions des IDEC et reste indispensable dans la professionnalisation des soignants.

Si nous analysons maintenant la connaissance du référent par les résidents du point de vue des soignants et des IDEC , nous nous apercevons que la vision est différente.

En effet, pour les soignants, le référent et ses missions ne sont pas connus des résidents alors que pour les IDEC, les résidents connaissent leur référent mais pas ses missions.

2. Pistes d'améliorations :

Face à cette analyse, nous nous sommes interrogées sur plusieurs choses : ne serait-il pas judicieux pour les IDEC de valoriser ce travail de référent d'autant plus qu'à ce jour la profession d'AS n'est pas assez reconnue. L'IDEC doit alors, selon nous, encourager ses équipes dans les diverses missions confiées, valoriser leur travail et les encourager vers l'autonomie, noter les améliorations.

Il pourrait alors être opportun pour l'IDEC de travailler sur des fiches de tâches ou des guides du référent avec les équipes dans le but de les impliquer, de mettre en valeur leurs connaissances et d'améliorer la perception de leur métier. L'IDEC doit veiller à ce que le référent puisse se réaliser, garde une bonne estime de lui même, se sente reconnu .

L'IDEC doit pouvoir éclairer les soignants sur tous les enjeux et l'importance des responsabilités du référent. Elle doit concrétiser par des actions précises l'utilité du référent et sensibiliser à sur la valeur ajoutée de cette mission que ce soit pour le résident, sa famille ou encore pour l'équipe professionnelle.

Ensuite, l'IDEC, en association avec les équipes et les résidents, doit pouvoir faire connaître et reconnaître les référent et ses missions auprès du résidents et de sa famille.

L'élaboration de supports expliquerait les missions et mettraient en évidence leur référent : il pourrait s'agir d'un support visuel type flyer qui serait remis à l'entrée du résident.

Enfin, l'utilisation d'une grille multidimensionnelle d'évaluation des soignants serait un outil très aidant pour les IDEC et serait un soutien solide lors des entretiens annuels des soignants pour les encourager ou au contraire définir avec eux des axes d'améliorations.

L'IDEC peut aussi prévoir des entretiens intermédiaires afin de faire le point avec les référents, de répondre à leurs questions et d'ajuster leurs pratiques.

CONCLUSION :

Ce mémoire nous a permis de répondre à notre questionnement de départ. Il nous conforte dans la vision du rôle de l'IDEC dans la mise en place d'un projet tel que « la mise en place du référent institutionnel ». Il nous a également permis de recueillir des informations nouvelles et très enrichissantes d'autant plus que la population interrogée concerne des EHPAD privées, associatives mais aussi publiques.

En effet, suite à l'analyse de nos questionnaires nous notons que l'IDEC est le moteur pour faire vivre ce projet. Elle doit mobiliser toutes ses compétences managériales et de communication pour guider et dynamiser son équipe vers un projet commun afin de contribuer au bien être du résident accueilli.

Il est important qu'elle sollicite, forme et accompagne les soignants afin qu'ils se sentent investis par cette mission et comprennent l'enjeu de celle-ci.

Elle doit les impliquer et les encourager pour les faire adhérer au projet en valorisant leurs compétences et leur travail. Ils doivent y trouver du sens.

Elle est le maillon indispensable de la mise en place du référent et doit donner une place prépondrante à la formation des soignants.

Nous pouvons donc retenir 3 outils majeurs :

- un support explicatif pour les résidents (annexe 3)
- un support type grille de suivi pour accompagner le référent dans ses missions (annexe 4)
- un support d'évaluation des soignants pour les IDEC (annexe 5)

Tout ce travail reste centré sur les EHPAD et sur le résident en hébergement permanent.

Nous pouvons nous interroger sur l'utilité et l'importance des référents institutionnels pour les résidents en hébergement temporaire: comment pourraient-ils exercer leur mission et être efficient sur des courtes durées?

Mais nous pouvons aussi nous nous interroger sur les référents au domicile : comment créer du lien entre les référents au domicile et ceux en EHPAD afin de transmettre toutes les informations, de faciliter l'entrée en EHPAD et de permettre la continuité de la prise en soins.

.

BIBLIOGRAPHIE :

- la revue de gériatrie, tome 40, n°7 septembre 2015
- recommandations de bonnes pratiques professionnelles : “qualité de vie en EHPAD : de l’accueil de la personne à son accompagnement”
“ les attentes de la personne et le projet personnalisé”
- loi du 02-01- 2002 rénovant l’action sociale et médico sociale
- géroscope n°56 mai 2015
- https://www.gerontonews.com/Vers-les-cinq-missions-de-l-infirmiere-coordinatriceIJ-NS_CZ1P5Y6BE.html
- <https://www.ordre-infirmiers.fr/la-profession-infirmiere/les-metiers-infirmiers/infirmier-coordonateur-en-ehpad.html>
- <https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/choisir-un-hebergement/vivre-dans-un-etablissement-medicalise/les-ehpad>
- https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dp_rapport-grand-age_280319.pdf
- <http://papidoc.chic-cm.fr/573MaslowBesoins.html>

- www.legifrance.fr
- La revue francophone de gérontologie octobre 2009
- https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-10/fiche-repere-projet_personnalise_ehpad.pdf
- Rapport LIBAULT
- Charte des droits et libertés de la personne accueillie
- <https://action-sociale.org>

ANNEXES

- **Annexe 1 : questionnaire à destination des IDEC:**

1- Nombre d'années d'expérience en tant qu'Idec ?

moins de 5 ans entre 5 et 10 ans + de 10 ans

2- Nombre d'années d'expérience en Ehpad en tant qu'Idec ?

moins de 5 ans entre 5 et 10 ans + de 10 ans

3- Avez-vous mis en place des référents institutionnels dans votre Ehpad ?

oui non

4- Si oui, qui leur attribue cette mission ?

IDEC directrice gouvernante autre

5- Si non, pourquoi le référent n'est-il pas mis en place ?

4- Comment les soignants sont-ils accompagnés dans leur mission de référent ?

formation fiche de fonction guide du référent autres :

5- Avez vous des outils facilitateurs pour assurer la mission de référent ? et quels sont-ils?

6- Remarquez vous des pratiques différentes selon le référent ?

oui non

7- A quoi les rattachez vous ?

connaissance du rôle peu ou pas connu absence de formation

formation insuffisante guidance insuffisante autres :

8- La mission du référent est-elle une action bienveillante et donc préventive selon vous ? et pourquoi?

9- Pensez vous que le résident connaisse son référent ?

oui non

Si oui, comment :

explication orale flyer vidéo explicative autres :

10- Pensez vous que le résident connaisse les missions du référent ?

oui non

Si oui, comment?

explication orale flyer vidéo explicative autres :

11- Quels moyens avez vous pour évaluer les référents ?

- **Annexe 2 : questionnaire à destination des soignants :**

1- Nombre d'années d'expérience en ehpad

moins de 5 ans entre 5 et 10 ans + de 10 ans

2- Quelle est votre fonction ?

AS IDE FFAS AV

3- Selon vous, quelles sont les missions du référent ?

4- Etes vous référent institutionnel?

oui non

Si oui :

- Qui vous a attribué cette mission ?
- Avez vous été guidé ? oui non
- Si oui, Par qui?
- Si oui, comment ?

formation fiche de fonction guide du référent autres :

- Si vous n'avez pas été guidé, cela vous manque t- il ? oui non
- Et pourquoi cela vous manque?

Si non :

- Souhaiteriez vous être référent?

oui non

- Qui peut vous nommer référent?

- Qu'est ce qui pourrait être facilitateur pour assurer la mission de référent?

5- D'après vous, pour qui ce rôle est-il utile ?

résident famille équipe soignante autres :

6- La mission du référent est-elle une action bienveillante et donc préventive?

oui non

7- Pensez vous que le résident connaisse son référent? oui non





et ses missions? oui non

8- Comment les connaît-il?

Explications orales flyer vidéo explicative autres

- **Annexe 3 : Le flyer à destination des résidents**

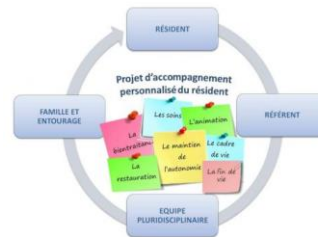
Il serait présenté au résident en recto-verso, en couleur et format A5

<p><u>Votre référent institutionnel est :</u></p> <p>Nom :</p> <p>Prénom :</p> <p>Fonction :</p> <p>Photo :</p> 	<p><u>Ses missions :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Interlocuteur privilégié</u>  <ul style="list-style-type: none"> • <u>Connaît mes habitudes de vie</u>  <ul style="list-style-type: none"> • <u>Me fait découvrir mon nouvel environnement et son fonctionnement :</u>  <ul style="list-style-type: none"> • <u>Créer du lien avec les autres résidents et les différents intervenants</u>
--	--

Coordonnées de la résidence :



- Participe activement à mon projet personnalisé
:



- Annexe 4 : Guide à destination des soignants

Il sera présenté sous format A4.

MISSIONS	ACTIONS (liste non exhaustive)
⇒ Renseigner et/ou conseiller un autre soignant dans l'accompagnement et la prise en soin	<ul style="list-style-type: none"> • connaître les habitudes de soins, les capacités du résident • transmettre oralement et par écrit les conseils
⇒ Accueillir et faire découvrir au résident son nouvel environnement, répondre à ses questions et le rassurer	<ul style="list-style-type: none"> • l'aider à repérer les différents lieux importants • connaître le fonctionnement de la résidence et savoir lui expliquer • lui permettre d'identifier tous les intervenants
⇒ Favoriser le lien social en le guidant vers les autres résidents	<ul style="list-style-type: none"> • lui présenter les résidents de sa table et ses voisins de chambre • le guider vers les activités qu'il apprécie • lui présenter le programme d'animation
⇒ Éclairer la démarche du projet personnalisé conduite par l'équipe pluridisciplinaire de l'établissement	<ul style="list-style-type: none"> • participation active au projet personnalisé en proposant des objectifs d'amélioration et pertinents dans la prise en soins • interroger le résident sur ses éventuels besoins et/ou attentes

⇒ Se replacer dans le cadre éthique et déontologique de sa mission soignante et de son rôle propre	<ul style="list-style-type: none"> • je respecte le résident et sa famille • je ne dépasse pas mes compétences professionnelles
⇒ Connaître les souhaits et habitudes du résident	<ul style="list-style-type: none"> • je connais les heures de lever, de coucher • je connais ses habitudes alimentaires, ses préférences pour les vêtements • je connais les activités qu'il aime
⇒ Interlocuteur principal et de confiance vers qui la famille peut se tourner	<ul style="list-style-type: none"> • je réponds à leur question ou me renseigne pour leur apporter la réponse • je suis capable de décrire la prise en soins du résident

ETRE REFERENT C'EST

- **Annexe 5 : tableau de suivi des référents par l'IDEC**

Il sera présenté sous format A4.

Tableau de suivi du référent par l'IDEC

COMPETENCES	ACQUISES	EN COURS D'ACQUISITION	COMMENTAIRES
Connaissances sur les souhaits et habitudes du résident			
Capacité à transmettre concernant le résident			
Qualité d'accueil du nouveau résident et			

présentation de son nouvel environnement			
Implication dans la démarche du projet personnalisé du résident			
Incarne l'interlocuteur principal en qui la famille se réfère			

RESUME

Dans ce mémoire, nous traitons du rôle de l'IDEC sur la mise en place du référent institutionnel au sein des EHPAD. Sur des postes différents, l'une en poste d'IDEC et l'autre IDE en structure, nous constatons que la vision et l'application du référent institutionnel ainsi que l'investissement de cette mission par les soignants présentent des variations selon leur structure.

Après une étude théorique, nous avons réalisé une enquête sur le terrain via des questionnaires destinés aux IDEC et aux soignants.

Nous avons ensuite mis en confrontation les données recueillies et la théorie afin de comprendre quelles sont les raisons de ce constat de départ et quels vont être les enjeux managériaux de l'IDEC.

Nous avons pu mettre en évidence 3 outils majeurs afin d'apporter à l'équipe les savoirs nécessaires et impulser l'envie de faire " vivre" ce rôle, à l'IDEC les moyens d'assurer une évaluation des soignants et aux résidents de connaître et repérer le référent.

ABSTRACT

In this thesis, we discuss the role of the coordinating nurse while introducing the institutional referent within the nursing home.

First the coordinating nurse and second the practicing nurse in structure, we note that the vision and the application of the institutional referent as well as the investment of this mission by the caregivers shows differences according to the structure.

After a case study, we conducted a field survey by distributing questionnaires for coordinating nurses and caregivers.

We confronted the collected data and the theory in order to understand the reasons for this initial observation and which will be the management issue for the coordinating nurse.

We were able to highlight three major tools in order to bring to the team the necessary knowledge and impulse to desire to make 'live' this role, to the coordinating nurse to ensure an assessment of the caregivers and the residents to meet and locate the referent nurse.