

# L'IDEC manager de proximité ou à distance de son

UNIVERSITE PARIS DESCARTES
L'IDEC, manager de proximité ou à distance de son équipe ?
Christelle BERHAULT
Cristina FERNANDES
DU d'Infirmière Référente et/ ou d'Infirmière Coordinatrice en EHPAD et en SSIAD
Année Universitaire 2018 / 2019
Directrice de mémoire :
Mme Frieda ANDRE

#### Remerciements

Nous tenons à remercier toutes les personnes qui nous ont aidé à la rédaction de ce mémoire.

Nous remercions notre directrice de mémoire Madame Frieda ANDRE pour sa disponibilité, sa patience et ses conseils qui nous ont été d'une aide précieuse.

Nous remercions l'équipe pédagogique de l'Université Paris Descartes et tous les intervenants qui ont assuré la partie théorique de façon à enrichir notre formation.

Nous remercions tous les professionnels qui ont accepté de participer à notre étude par le biais des entretiens, ainsi que les professionnels qui ont fait partie de notre parcours tout au long de notre formation.

Nous tenons à exprimer notre reconnaissance envers les amis et collègues qui nous ont apporté leur soutien tout au long de notre démarche, ainsi que nos conjoints et enfants pour leur patience, compréhension et leur soutien morale.

# **Sommaire**

Remerciements
Liste des abréviations6
1. INTRODUCTION7
1.1 – Choix du sujet et questionnements7
2. CADRE CONCEPTUEL
2.1 – L'IDEC10
2.2 – Le statut de l'IDEC15
2.3 – Management de proximité19
2.4 – Distance managérial22
3 – METHODOLOGIE24
3.1 – Choix du terrain24
3.2 – Outils de l'enquête24
3.3 – Déroulement de l'enquête24
4 – RESULTATS27
4.1 – Profil des professionnels interrogés27
4.2 – Présentation des EHPAD28
4.3 – Résultats des entretiens28
4.3.1 – Le management28
4.3.2 – La distance managérial30

4.3.3 – Le statut	31
4.4 – Limites des entretiens	32
5 – ANALYSE ET DISCUSSION	33
6 – CONCLUSION	34
BIBLIOGRAPHIE	37
ANNEXES	41
ANNEXE 1 – Entretien au directeur de l'EHPAD privé associatif	42
ANNEXE 2 – Entretien à la directrice de l'EHPAD public	46
ANNEXE 3 – Entretien à l'IDEC de l'EHPAD privé à but lucratif	48
ANNEXE 4 – Entretien à l'IDEC de l'EHPAD public	55
ANNEXE 5 – Entretien à l'IDEC de l'EHPAD privé associatif	57
ANNEXE 6 – Entretien au Med.co de l'EHPAD privé associatif	63
ANNEXE 7 – Entretien au Med.co de l'EHPAD public	66
ANNEXE 8 – Entretien à l'IDE de l'EHPAD privé associatif	68
ANNEXE 9 – Entretien à l'AS de l'EHPAD public	76
RESUME	78
	70

## LISTE DES ABREVIATIONS

AS – Aide-Soignant(e)

DU - Diplôme Universitaire

EHPAD – Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

FFIDEC – Fédération Française des Infirmières Diplômées d'Etat Coordinatrices

IDE – Infirmière Diplômée d'Etat

IDEC – Infirmière Diplômée d'Etat Coordinatrice

IDER – Infirmière diplômée d'Etat Référente

Med.co - Médecin Coordonnateur

RAMA – Rapport d'activités médicales annuel

SSIAD - Service de Soins Infirmiers et d'Aide à Domicile

#### 1. INTRODUCTION

## 1.1 - Choix du sujet et questionnements

La vieillesse est une période d'achèvement de la construction intérieure : une période majeure de la vie, où les blessures de vie, les inachevés de la vie remontent à la surface en raison de l'affaiblissement d'un corps qui ne permet plus de les enfuir au plus profond de soi ! Il est ainsi indispensable de donner aux professionnels les outils, les moyens et le soutien nécessaire pour mettre le soin relationnel au cœur de leurs pratiques.

« On devine à travers ces quelques lignes la mission du manager de proximité qui ne peut se réduire à une gestion de procédures, de plannings et de stocks de changes! »¹ Yves Clerc¹ Aujourd'hui, en EHPAD la surcharge de travail et le manque de temps sont évoqués comme la première cause du mal être des soignants.

C'est un problème réel, mais ce n'est pas le seul, car l'impact des mutations de la gérontologie sur les modes de management, en particulier la carence en management de proximité peut être une cause possible de ce mal être.

Le souhait d'effectuer le DU d'infirmière coordinatrice avant de prendre un poste de coordination, démontre notre volonté d'acquérir des compétences managériales, un positionnement institutionnel de la fonction au sein de l'établissement médico-social.

Nous savons que le rôle de l'IDEC est primordial, cette fonction est intéressante, il faut être organisé, énergique et ne pas avoir peur du manque de reconnaissance car une grande partie de notre travail reste invisible. En effectuant le stage dans le cadre du

-

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> https://iderco.wordpress.com/2018/02/21/14-pensee-du-jour-reflexion-sur-le-manque-de-temps

DU, nous nous apercevons que par manque de cadre, de statut, chaque IDEC a des fonctions différentes.

L'exercice de la fonction d'IDEC n'exige ni formation, ni diplôme spécifique. Les missions qui lui sont confiées sont variées et bien souvent dépendantes des capacités et compétences de la personne en poste, ainsi que de la politique managériale de la structure dans laquelle elle évolue.

Dans notre parcours professionnel nous avons pu pratiquer le management, diplômées IDE toutes les deux, avec une expérience de trois ans en tant qu'IDEC pour l'une et occupant actuellement un poste d'IDER pour l'autre, il est à noter que l'appellation IDER peut faire référence à plusieurs types de missions selon le lieu d'exercice d'activité. Le poste d'IDER est souvent encadré hiérarchiquement par un poste d'IDEC. C'est ainsi que nous rédigeons ce mémoire dans le cadre de notre étude.

Le choix de notre sujet s'est donc orienté vers les fonctions et les missions de l'IDEC, notamment en tant que manager de proximité. Telle est la "qualification" qui est utilisée pour expliciter son rôle au sein d'un EHPAD.

De quelle proximité s'agit-il?

Il parait évident que c'est par rapport à l'équipe soignante. À l'inverse, n'existe-t-il pas une distance compte-tenu des missions qui sont multiples, variées, voire disparates d'un EHPAD à l'autre ?

Par ailleurs, à ce jour la fonction d'IDEC n'étant pas cadrée dans un référentiel, donc manque de statut, comment peut se positionner la personne qui occupe ce poste ?

Cet ensemble de questionnements inhérents à notre future prise de poste est au cœur de notre mémoire et nous mène à la problématique suivante :

Quel impact, le manque de statut autour de la fonction d'IDEC pourrait avoir sur le management d'équipe d'une part et, d'autre part, sur la personne en poste de manager ("dit de proximité") au sein d'un EHPAD.

Notre argumentation s'appuiera sur des entretiens réalisés auprès de différents professionnels de l'EHPAD dont : des Directeurs, des Médecins coordonnateurs, des IDEC, des IDE et Aides-Soignantes.

Nous vous exposerons dans ce qui suit, les concepts de notre sujet et leurs analyses.

Ensuite l'interprétation des résultats puis, en conclusion nous vous exposerons une réponse à notre problématique de départ. Nous ne manquerons pas de présenter les limites à notre travail et éventuellement, les nouvelles pistes de recherche.

#### 2 - CADRE CONCEPTUEL

#### 2.1 - L'IDEC

L'IDEC est essentielle au bon fonctionnement de l'EHPAD, étant un pilier fondamental dans le trio Directeur/ Médecin coordonnateur/ IDEC.

Malgré son importance, ce poste n'est pas encore assez encadré au niveau législatif, la seule allusion faite à cette fonction se résume à quelques lignes de l'Arrêté du 26 Avril 1999 fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle prévue à l'article 5-1 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales, « c) L'infirmière référente. Il pourra être utile dans certains établissements dont l'état de santé des résidents nécessite une présence paramédicale permanente qu'une infirmière constitue la personne ressource pour le personnel soignant de l'établissement. Elle assure un bon suivi des prescriptions médicales, dans le respect de soins et aides gérontologiques de qualité. ».LEGIFRANCE,1999¹

De ce fait et à la lumière du manque de législation, les missions de l'IDEC sont vastes et mal définies, sans aucun référentiel précis. Les fonctions peuvent être variables et changer selon l'institution, la direction et la personne qui se présente au poste. Selon Blandine Delfosse, « Il n'existe actuellement aucun cadre de référence pour la fonction, ce qui autorise à déborder largement nos compétences. Et cela peut mettre en difficulté des professionnelles ». Espaceinfirmier.fr, 2016<sup>2</sup>

Comment peut alors l'IDEC s'épanouir dans son travail, face à ce manque de cadre et où ses missions peuvent varier selon les convenances de chacun ?

\_

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> https://legifrance.gouv.fr/

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> https://espaceinfirmier.fr/actualites/160404-nous-voulons-construire-un-veritable-statut-de-l-idec.html

Plusieurs sont les documents qu'essaient de donner forme aux principales missions de l'IDEC, de façon à pouvoir donner un cadre aux fonctions principales à accomplir.

Néanmoins, beaucoup de tâches se rajoutent à ses missions principales selon les convenances de chacun. Ne serait pas plus facile si on avait un cadre légal établi ?

La FFIDEC dans le souci de clarifier et faire reconnaître le statut d'IDEC à proposée cinq missions principales très bien énoncés par le syndicat infirmier :

- 1) « l'accompagnement des résidents et de leurs familles : Participation à l'examen des demandes d'admission, à l'accueil des entrants, au conseil de la vie sociale, élaboration et mise en place des projets de soins et de vie individualisés, coordination de soins, participation aux différents ateliers (mémoire, gymnastique, ...), évaluation des résidents (codages), gestion de la fin de vie (directives anticipées, information de la famille),
- 2) La gestion de la qualité : mise en place des protocoles (d'hygiène, de nutrition) et leur évaluation, gestion des risques (prévention des chutes, des accidents, du risque infectieux, de la maltraitance), formation du personnel, déclarations obligatoires (maltraitance, pharmacovigilance, matériovigilance), relation avec les médecins traitants, les visites et leur planification
- 3) La gestion du personnel : organisation du planning, gestion de l'absentéisme, accueil des nouveaux et stagiaires, évaluation des agents, prévention et la gestion de conflits, savoir guider les aides-soignants et agents de service
- 4) La gestion logistique : des repas (commandes, respect des régimes, gestion des réclamations), du linge (marquage, entretien, relations avec les familles), de l'entretien des locaux (protocoles, traçabilité), du matériel

5) La participation au différents réseaux locaux : gériatrique, Alzheimer, ville/hôpital, etc. »¹Syndicat Infirmier, 2016

Selon le syndicat infirmier, « être infirmier référant en EHPAD (IDER) ou infirmière coordinatrice (IDEC) nécessite le développement de connaissances spécifiques en gérontologie et des compétences en gestion des ressources humaines et conduite de projets. (...) savoir évaluer l'état de santé de la personne (AGGIR, PATHOS, ...), savoir faire face à des situations d'urgence sans présence médicale, créer une relation de confiance avec le patient et son entourage. »¹ Syndicat Infirmier, 2016

Selon Richard Capmartin, directeur associé de RC Human Recruitement, l'Idec « se situe à l'interface du sanitaire et du médico-sociale, dans une démarche qualité visant à optimiser le suivi et l'accompagnement au quotidien des résidents en intégrant les différentes composantes du soin. Rattaché 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. (...) Cette fonction de management de proximité suppose de « savoir gérer le budget de soins mais aussi les conflits existant avec les familles et/ou au sein de l'équipe, tout en valorisant l'intérêt de la personne âgée » ».² Cadre de Santé, 2014 Malgré l'importance accordé à l'IDEC, actuellement il n'existe aucune obligation de formation complémentaire, la seule certitude est de l'obligation d'être IDE, les restants diplômes restent facultatifs. Blandine Delfosse explique que « une infirmière est un acteur de soins tandis qu'une IDEC ne fait plus de soins mais les organise, les coordonne, afin d'en assurer la continuité. Elle est dans un rôle manager ».³ Geroscopie, 2016

Brigitte Feuillebois réfère que « Il n'existe aujourd'hui ni obligation de formation, ni cadre formalisé. Si plusieurs modalités pédagogiques sont disponibles, l'exigence d'un diplôme

1

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

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

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> htpps://geroscopie.fr/print.asp ?679F54883869A667

qualifiant est un enjeu majeur. La spécificité de la fonction d'IDEC, bien différente de celle des Cadres de santé, implique obligatoirement l'acquisition ciblée de compétences particulières ».¹ Cadre de Santé, 2018

Blandine Delfosse nous explique que « les IDEC sont souvent nommées par promotion interne. Quand il y a un départ d'IDEC soit on recrute en externe soit on n'a pas cette possibilité et on promeut en interne une personne qu'on décide de faire évoluer. Il y a d'excellentes IDEC qui ont été promues en interne mais on aimerait qu'il y ait un accompagnement obligatoire. Elles peuvent se retrouver en grande difficulté, non pas dans la gestion de soins mais dans la gestion des équipes. (...) Gérer les ressources humaines ne fait pas partie de notre formation initiale, et cela peut conduire à une mise en échec assez violente ».² Geroscopie, 2016

Richard Capmartin précise que « une expérience en gériatrie et/ou dans le management d'équipe est la plupart du temps exigée. Très souvent une évolution en interne est proposée lorsque la direction pressent chez l'une de ses infirmières une prise d'initiatives, de la polyvalence, une participation manifeste à la vie de l'institution, une connaissance du groupe et des process ou encore l'envie de prendre des responsabilités ». 3 Cadre de Santé, 2014

Pour l'exercice de la fonction, l'infirmière doit connaître et maîtriser les notions de gérontologie, ainsi que la législation et la réglementation des EHPAD et être détentrice des fondements du management.

Richard Capmartin nous affirme que « au vu de la complexité et de la multitude des missions qui lui sont dévolues, l'Idec exerçant en Ehpad ou en Ssiad doit justifier d'un certain nombre de compétences clés : Savoir-faire déjà, comme mettre en œuvre des objectifs fixés par la direction, avoir des capacités organisationnelles ainsi qu'une capacité de travail élargie à l'hébergement (et pas seulement aux soins), être pédagogue, courageuse et persévérante,

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> https://cadredesante.com/spip/profession/profession-cadre/article/les-idec-font-valoir-leurs-competences-specifiques

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> https://geroscopie.fr/print.asp ?679F54883869A667

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> https://cadredesante.comspip/emploi/article/quid-de-l-infirmiere-coordinatrice-en-ehpad-ou-en-ssiad

à l'aise avec la traçabilité, savoir travailler en équipe et s'y positionner, s'approprier des process, les projets, avoir le sens de l'accueil, du détail, donc de l'observation, avoir un regard critique sur l'activité surtout face aux réclamations des familles, avoir la volonté de « tirer vers le haut », donc de l'exigence mais aussi savoir être, ce qui suppose disponibilité, écoute, empathie, objectivité, équité, remise en question, simplicité, humilité, dynamisme, bonne humeur, bonne communication..., et surtout être le bras droit du directeur ».¹ Cadre de Santé, 2014

L'Idec doit « avoir des capacités d'encadrement, (...) être disponible pour les équipes, les résidents et leur entourage, (...) aimer le relationnel, et avoir de l'empathie et de la patiente. (...) des compétences managériales, des qualités humaines, être pugnace et énergique, (...) ne pas avoir peur de ne pas avoir de reconnaissance car il y a tout un plan de travail qui reste invisible ! (...) Interlocuteur privilégié des résidents et de leurs proches, de l'équipe soignante, des intervenants extérieurs, de la direction et des autres services (administratif, animation, cuisine, ...) s'agissant des soins, l'Idec est donc le pivot qui, dans l'établissement, fait le lien avec et entre tous ceux qui interfèrent à des degrés divers dans la prise en charge des résidents ».¹ Cadre de Santé, 2014

« L'Idec assure (...) la bonne transmission des informations et la bonne tenue des dossiers médicaux et participe à l'élaboration, à la mise en œuvre et au développement du projet d'établissement ou de service à domicile ».² Agevillage, 2019

Selon Grégory Ledoublée l'Idec encadre et manage environ deux-tiers du personnel. C'est une pièce maîtresse du staff de direction. Pour Blandine Delfosse, présidente de la Ffidec, l'Idec est une personne ressource et adjointe non officielle du directeur mais à cause du vide juridique celle-ci est positionnée sur des missions qui ne lui appartiennent pas, telles que celles du médecin coordonnateur en son absence. De

\_

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> https://cadredesante.comspip/emploi/article/quid-de-l-infirmiere-coordinatrice-en-ehpad-ou-en-ssiad

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> https://agevillage.com/article-7095-Le-metier-d-infirmier-ere-coordinateur-trice-IDEC-.html

ce fait, il est essentiel de bien définir le rôle de chacun ainsi que ses limites et les positionner dans une organisation. Le glissement de tâches est l'ennemi des organisations car les personnes en poste pensent souvent qu'elles sont débordées, mais finalement elles sont juste dispersées et non à leur place. A ce sujet, Catherine Alvan, souligne qu'il est important de « trouver la place de chacun dans des fiches de poste, que chacun sache ce que doit faire l'autre ». Groupe ACPPA, 2018

#### 2.2 - Le Statut de l'IDEC

Il ressort de manière récurrente, la revendication des IDEC par rapport au manque de statut. Que cela signifie-t-il ?

« Il n'y a pas aujourd'hui de représentation officielle de ce que nous sommes ».² Géroscopie, 2016

La phrase est claire et pleine de sens. L'IDEC est essentiel pour le bon fonctionnement de l'EHPAD, mais c'est encore un poste non encadré légalement, ce qui pose parfois un problème dans le positionnement au sein des équipes. Pour Blandine Delfosse, c'est « irresponsable de ne pas légiférer sur ce poste, indispensable dans nos établissements. (...) c'est le seul poste qui n'existe dans aucun texte. »<sup>2</sup> Géroscopie,2016

Ce manque de statut qui peut mettre à mal l'IDEC au sein de l'équipe doit être compensé par la politique managériale de l'EHPAD, où le directeur, premier manager, doit mettre le cadre, les limites à ne pas franchir et s'ils sont franchis, les actions à prendre. Selon Blandine Delfosse, la politique managériale est définie et portée par le directeur. Quand les IDEC doivent recadrer ou sanctionner le personnel seules, ça

\_

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> https://groupe-acppa.fr>news>pdf

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> https://geroscopie.fr/print.asp ?679F54883869A667

devient très difficile car il faudra faire l'accompagnement de l'équipe qu'on aura la veille recadrée, car l'IDEC est un manager de proximité.

La FFIDEC représentée par la présidente Blandine Delfosse, est une pièce fondamentale pour le cheminement de la création du cadre légal de l'exercice de l'IDEC, car elle permet de donner voix aux milliers d'IDEC présentes dans le territoire français. La définition de notre expertise ainsi que la réflexion à nos pratiques, permettront de construire le statut de l'IDEC tant attendu. C'est de ce travail, qui apparaissent les missions déjà énoncés plus haut dans notre mémoire. Selon Brigitte Feuillebois, la reconnaissance du statut d'IDEC « suppose de définir les étapes successives de la reconnaissance formelle de la fonction dans le secteur médico-social par l'élaboration de 3 référentiels : activités, compétences, formation ».¹ Cadre de Santé, 2018 A partir de cette analyse, « la FFIDEC souhaite renommer la fonction, car la notion de « coordination » ne comprenant pas nécessairement les axes managériaux, ne reflète pas réellement l'ampleur des missions » ¹ Cadre de Santé, 2018

Blandine DELFOSSE avance avec quelques chiffres d'après une enquête menée auprès de 200 Infirmières Coordinatrices et Directions, selon cette enquête, « toutes les infirmières coordinatrices en poste sont infirmières de formation, et seulement 10,1% ont fait l'école de cadre. (...) Le statut cadre est majoritairement accordé avec le développement du statut cadre au forfait introduit en 2000 par la loi Aubry suite à la mise en place des 35h ».² Blandine Delfosse, 2018

« L'exercice mené dans un contexte de flou statuaire est d'autant plus important lorsqu'il est le résultat d'une promotion interne ».¹ Cadre de Santé, 2018

-

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> https://cadredesante.com/spip/profession/profession-cadre/article/les-idec-font-valoir-leurs-competences-specifiques

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> https://linkedin.com/pulse/linfirmiere-coordinatrice-un-exercice-dans-lombre-delfosse-blandine/

« Toutes les infirmières coordinatrices sont infirmières de formation, mais 36% d'entre elles disposent d'un diplôme complémentaire orienté vers la gestion d'équipes. Le panel est varié, de la cadre de santé au Master, en passant par le Diplôme Universitaire, seules 16% d'entre elles disposent d'une formation spécifique à la fonction de coordinatrice en EHPAD, et 5% d'une formation en gérontologie. »¹ Blandine Delfosse, 2018

Blandine DELFOSSE défend qu'il est très important de poser officiellement le cadre des pratiques des IDEC par l'obtention d'un diplôme d'état qui aura l'exigence des compétences requises pour cette fonction de façon à préserver les infirmières et la qualité des soins dispensés dans les établissements.

Il existe plusieurs définitions de ce terme, la plus adapté à notre contexte signifie simplement le cadre légal dans lequel se trouvent les IDEC. En résumé, l'exercice actuel des IDEC en fonction n'est pas légalement encadré. Nous en voulons pour preuve que d'un EHPAD à un autre, d'une personne en fonction occupant le poste d'IDEC à une autre, les missions, les conditions de travail, la rémunération, le positionnement, etc., ne sont pas homogènes.

Souvent, les IDEC sont promus en interne et ne bénéficient d'aucun accompagnement approprié. Aucun référentiel n'encadre leurs missions qui peuvent être de l'ordre du management des ressources humains, en passant par la gestion du budget, des relations à gérer avec les familles, à l'élaboration du projet d'établissement en pluridisciplinaire, sans compter les glissements de tâches fréquents sur les fonctions administratives, hébergement/ hôtellerie, commerciales.

Tout cela menant à « un épuisement professionnel qui n'est pas rare », comme le dit Blandine DELFOSSE, présidente de la FFIDEC (...) Elle dit que « la profession souffre

d'un très fort turn-over, signe de l'absence de définition d'un cadre professionnel clair, signe d'un important malaise »¹ Espace Infirmier, 2016

A ce jour, l'IDER/ IDEC n'a pas de statut légiféré qui définit un cadre précis de ses missions.

Sur quelles dénominations s'accorder ?

Faut –il restreindre les fonctions, tâches et missions?

Sébastien Thévenot, IDEC dans les jardins de Medicis, Mezy-sur-seine témoigne : « II m'arrive parfois de remplacer la secrétaire partie en congés, d'assurer le dépannage d'une machine, de faire des visites commerciales... »<sup>2</sup> EHPA, 2013

Autant de « petits coups de mains qui grignotent un temps précieux sur un emploi du temps déjà bien chargé »². EHPA, 2013

« Malgré une reconnaissance unanime qui confère aux IDEC d'être le deuxième pilier du trinôme "Direction/ IDEC/ Médecin Coordonnateur essentiel au bon fonctionnement d'un établissement, l'existence légiférée de l'Infirmière "Référente" tient en une seule phrase jamais révisée depuis l'arrêté du 26/04/99 fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle prévue dans l'article 5-1 de la loi n° 75-535 du 30 juin 75 : "l'Infirmière référente (appelé aussi IDEC) : Il pourra être utile dans certains établissements dont l'état de santé des résidents nécessite une présence paramédicale permanente, qu'une infirmière constitue la personne ressource pour le personnel soignant de l'établissement. Elle assure le bon suivi des prises en charge, dans le respect des soins et aide gérontologique de qualité" ». Blandine Delfosse, 2018

\_

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> https://espaceinfirmier.fr/actualites/160404-nous-voulons-construire-un-veritable-statut-de-l-idec.html

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> https://ehpa.fr/newsletter actu50/newsletter-actu50-web.html

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> https://linkedin.com/pulse/linfirmiere-coordinatrice-un-exercice-dans-lombre-delfosse-blandine/

Dans notre milieu de travail, en faisant un comparatif entre les fonctions attribués à l'IDEC au sein d'un établissement faisant partie d'un groupe et celles des IDEC affectés à d'autres EHPAD du même groupe, on s'est rendu compte que l'absence de statut, peut les mettre en difficulté, car il peut exister un surcroit de travail ne permettant pas d'être un manager de proximité. Bien sûr, on ne peut pas l'identifier sous le nom "manque de statut".

Pourtant, ce manque de cadre peut très vite déstabiliser un IDEC peu ou pas expérimenté.

Autre élément important de l'absence de statut, porte sur le fait que l'IDEC n'a pas toujours la reconnaissance du titre ou la reconnaissance financière.

La rémunération peut « varier fortement selon l'ancienneté, le degré de délégation et de responsabilité, le statut de l'institution ou des conventions collectives en vigueur » Cadre de Santé, 2014.

La création d'un statut sert les personnes âgées qui sont la raison d'être de nos structures!

## 2.3 - Management de proximité

Parfois, la tendance est à assimiler la fonction d'IDEC à celle de Cadre de Santé du secteur sanitaire. Or, il faut considérer la fonction de référence et de coordination en gérontologie comme un métier à part entière, comme un vrai travail de management de proximité.

-

 $<sup>^1\,</sup>https://cadredesante.com/spip/emploi/article/quid-de-l-infirmiere-coordinatrice-en-ehpad-ou-en-ssiad$ 

Le management de proximité peut se définir comme un encadrement qui valorise la communication, l'écoute et le soutien dans le travail, au travers d'une présence qui manifeste la confiance et permet de valoriser le salarié.

Celui-ci ne doit pas être confondu avec un management "maternant" mais plutôt entendu comme une présence bienveillante qui encourage l'initiative et la confiance. Cette relation bienveillante et suffisamment distante est nécessaire dans les métiers où l'humain est mis à contribution, où la confiance en soi et l'estime de soi est susceptible d'être malmenée par la mission demandé.

- Présent dans la dynamique de groupe,
- Présent dans l'exemplarité
- Quand il n'y a plus personne pour manager humainement l'équipe, il est notoire une incidence sur l'économie de l'EHPAD, la rentabilité est affectée par manque de productivité, les salariés sont démotivés et augmente l'absentéisme.

Il est donc essentiel pour le manager de proximité d'être attentif à ne pas se couper des professionnels, ne pas être déconnecté de la réalité ni d'être considéré comme un "intrus dans l'organisation".

Il est important d'entendre les équipes qui refusent le changement, la démotivation et les replis sur soi, les conflits récurrents.

Il ne faut pas voir cela comme une défaillance de l'encadrement, mais, peut être comme un symptôme d'un besoin de reconnaissance des professionnels de proximité et de relation de la part du manager intermédiaire dans un contexte d'insécurité. C'est le besoin d'un management dans le sens noble du terme.

Il n'est pas rare que certains changements soient imposés ne laissant pas la place aux équipes de s'exprimer, ce qui est pris à mal par les équipes, car lui laisser participer aux décisions lui donne envie de s'investir auprès des projets. Un bon exemple, c'est le choix de l'AS référent. L'appropriation du projet est différente, quand les résidents lui sont imposés ou quand on prend en considération ses attentes et la relation déjà existent entre AS/ résident/famille et que l'AS peut faire son choix selon ses affinités.

La relation que l'on construit avec son équipe peut se créer en utilisant différents styles de management. Celui proposé par David Packard (de Hewlett-Packard), nommé « management baladeur » fait écho au management de proximité qui peut utiliser l'IDEC. C'est une approche centrée sur l'écoute et la bienveillance. Il permet de créer et maintenir des liens solides avec son équipe, « basé sur la confiance mutuelle, la compréhension et l'accord ».¹ David Packard, 2019. L'objectif n'est pas de rentrer dans une relation de copinage illusoire, l'objectif étant de signifier aux professionnels par des actes concrets que leur travail et leur engagement est précieux aux yeux de l'institution.

Les professionnels ont besoin d'attitudes qui incarnent les valeurs prônées par l'institution.

Quelques conseils pour que le management baladeur ne se retourne pas contre le manager :

- Ne pas tomber dans le piège de la camaraderie
- Aller à la rencontre des équipes spontanément, sans écoute sincère, les bénéfices retirés sont moindres
- Allez voir tout le monde, rencontrer les collaborateurs périodiquement, cela apporte du crédit, chacun à son niveau peut apporter une information de valeur.

\_

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> http://manager-positif.com/blog/lemanager

Un bon exemple de ce type de management c'est par exemple, lors de la prise de poste faire son tour et voir les équipes qui se trouvent dans le terrain, lui permettant d'exposer les problèmes rencontrés ou simplement pouvoir échanger sur certaines prises en charge. Pour l'IDEC cela lui apporte la confiance de son équipe et pour les équipes ça lui apporte le sentiment d'être soutenues.

## 2.4 - Distance managérial

Le revers de la médaille, pour le manager de proximité, peut se révéler être la mise à distance de son équipe. En quoi et pourquoi cela peut-il glisser dans ce sens ?

Les managers de proximité sont de plus en plus absorbés par des missions qui les éloignent de la relation managériale : la gestion de l'organisation au quotidien et les dossiers de plus en plus complexes, les éloignent des équipes.

Une certaine gestion technique des projets qui prend petit à petit le pas sur le management des équipes, amenant les organisations à une situation de non-management.

C'est une certaine qualité de travail qui est affectée sur la durée, c'est le bien être des salariés qui est mis à mal.

Face aux contraintes administratives, aux exigences de qualité et de traçabilité, aux évaluations et aux protocoles à formaliser, l'IDEC peut être à certains moments tentée de se replier sur soi et de s'enfermer dans son bureau.

Exemples: Travail interrompu par les conflits stupides, les coups de fils d'aidessoignants affolées parce que Madame X a mal à un pied depuis des semaines et que les AS vous reprochent injustement de ne pas appeler le médecin (ce que bien sûr n'est pas le cas, et que vous avez déjà expliqué la démarche à suivre en transmission).

Dans certaines périodes tendues, où les réunions se succèdent aux évaluations, les projets urgents doivent être menés à bien tout en gérant les arrêts de maladie et la recherche des remplaçants, il peut arriver que le lien avec les équipes se réduisent au minimum, comme par exemple, rappeler les consignes basiques ou l'intervention pour aller à l'essentiel et remettre de l'ordre.

#### 3 - METHODOLOGIE

Pour la réalisation de ce mémoire, nous nous sommes appuyées sur notre expérience professionnelle et les cours auxquelles nous avons participé au long de notre formation d'Infirmière référente et coordinatrice.

#### 3.1 - Choix du terrain:

Pour cela nous avons sélectionné trois types d'établissements, EHPAD privé associative, privé à but lucratif et public afin de savoir si les missions et les attentes concernant la fonction d'IDEC sont identiques.

Nous avons choisi de nous entretenir avec les personnes ayant différentes fonctions au sein de l'EHPAD, détenant un lien fonctionnel ou hiérarchique avec l'IDEC afin d'avoir leur vision de la fonction de l'IDEC.

#### 3.2 - Outils de l'enquête :

Nous avons effectué neufs entretiens. Trois avec des IDEC ayant une expérience et un parcours différent pour accéder à la fonction, travaillant chacune dans des types d'EHPAD différents (public, privé associatif et privé à but lucratif). Il y a eu deux entretiens avec des med.co (public et privé associatif), deux entretiens avec les directeurs du privé associatif et public, un entretien AS (public) et un entretien IDE (privé associatif).

### 3.3 - Le déroulement de l'enquête :

Chacune d'entre nous a effectué des entretiens. Chaque entretien a été différent, tant sur la durée (de dix minutes à une demi-heure) que sur le contenu.

Dans le déroulé du stage de DU IDEC dans un EHPAD public, nous avons profité pour demander à la directrice en poste depuis un an, à une AS ayant une expérience de

trente ans, un med.co exerçant depuis quinze ans cette fonction et à l'IDEC en poste depuis un an et demi de répondre à notre problématique.

Ensuite, nous avons souhaité interroger l'IDEC exerçant dans un EHPAD privé à but lucratif. Cet entretien a été intéressant car par des liens professionnels, l'une d'entre nous l'avais observée un an et demi dans son quotidien et c'est l'entretien qui nous a semblé le plus complet sur son positionnement au sein de la structure, sur sa vision de la fonction de l'IDEC, sur le management au quotidien et sur l'avenir.

Les autres entretiens se sont déroulés dans le local de travail, où ont été interrogés, un directeur exerçant dans le privé associatif, une ancienne IDEC qui a exercé la fonction pendant dix ans et qui a évolué professionnellement dans l'établissement (EHPAD privé associatif) où elle est actuellement directrice de soins, un med.co du privé associatif ayant une expérience de huit ans dans le métier et une IDE exerçant dans le privé associatif avec une expérience de quatre ans et demi.

Les entretiens nous ont semblé le moyen le plus pertinent afin de recueillir leurs conceptions de la fonction d'IDEC, sur leurs difficultés, leurs craintes, les problématiques rencontrées ou non face à un statut officiel inexistent de la fonction d'IDEC.

Pour certains professionnels interrogés, cela a permis de constater que la fonction IDEC est parfois incomprise ce qui peut être une difficulté pour approfondir le sujet.

#### Ls thèmes abordés ont été:

- Le travail de collaboration ;
- Le management et le manager de proximité ;
- Le ressentie ;
- Les qualités d'un manager ;

- Le statut ;
- L'avenir.

Les résultats de ces entretiens ont été regroupés par thème, tous n'apparaitront pas dans chaque entretien de professionnels, mais ils se complètent afin d'essayer de répondre à notre problématique.

#### 4 - RESULTATS

## 4.1 - Profil des professionnels interrogés

L'IDEC de l'EHPAD public a quarante-cinq ans, travaille depuis un an et demi dans la fonction sans expérience préalable dans le milieu de la gérontologie. Toutefois la directrice qui l'a recruté a demandée qu'elle bénéficie du DU IDEC.

L'IDEC du privé à but lucratif, quarante ans, après avoir terminé ses études d'IDE a commencé dans un EHPAD comme IDER, puis IDEC au bout de deux ans. Elle a passé deux masters et est IDEC depuis huit ans.

La troisième IDEC du privé associatif, soixante et un ans, n'est plus en poste car elle a assumé la fonction de directrice de soins. Cependant a travaillée en tant qu'IDEC pendant dix ans.

Les Med.co interrogés, un exerçant dans l'EHPAD Public ayant quinze ans d'expérience dans le métier et l'autre de soixante et un ans exerçant dans le privé associatif depuis huit ans.

Pour les postes de direction, la directrice interrogée travaille dans le public et est en poste depuis un an et le directeur de cinquante-six ans exerce dans le privé associatif ayant une expérience professionnelle en tant que directeur de dix-huit ans.

L'IDE interrogée a vingt-neuf ans, fait partie de l'effectif d'un EHPAD privé associatif et a quatre ans et demi d'expérience professionnel.

Quant à l'AS interrogée, travail dans un EHPAD public et a une expérience de trente ans dans le métier.

## 4.2 - Présentation des EHPAD :

L'EHPAD n° 1 est un établissement public de 168 lits, sur quatre étages. Il existe une liste d'attente. Les résidents ayant des troubles cognitifs sont au contact des résidents cohérents. Pour le moment, il n'existe pas d'unité protégée spécifique pour accueillir ce type de résidents. L'équipe soignante se compose d'un med.co présent deux jours par semaine, une cadre de santé, une IDEC, quatre IDE de jour et seize AS.

L'EHPAD n°2 est un EHPAD privé à but lucratif de 102 lits sur trois étages. Actuellement le taux d'occupation est de 74 lits. Il existe une unité protégée de 8 lits. L'équipe soignante se compose d'un Med.co présent quatre jours et demi par semaine, une IDEC, une IDER, 2 IDE par jour et onze AS dont une pour l'unité protégée.

L'EHPAD n°3 est un établissement privé associatif de 158 lits sur quatre étages. Il existe une unité protégée de 30 lits. L'équipe soignante se compose d'un Med.co présent quatre jours par semaine, une directrice de soins, une IDER, trois IDE et dixsept AS par jour, dont quatre en l'unité protégée.

## 4.3 - Résultats des entretiens :

## 4.3.1 – Le Management

Pour les IDEC interrogées, être un bon manager c'est lorsque les équipes fonctionnent bien lorsqu'il est absent, cela signifie que le cadre est posé.

Elles pratiquent du management participatif afin d'inclure au maximum le personnel soignant dans la prise en charge des résidents, elles souhaitent que les changements viennent d'eux.

Par exemple il peut être demandé à un AS s'il veut être référent d'un résident afin de valoriser son travail.

Mais, l'une d'entre elles avoue que si elle pratique ce type de management qui ne convient pas toujours face à une population de soignants récalcitrant au changement, c'est parce qu'elle n'a pas le choix, car le management directif impliquerait plus de contrôle sur le terrain et actuellement ce n'est pas possible, car les missions de l'IDEC sont trop accaparantes.

Les directeurs souhaitent que l'IDEC soit un manager de terrain, qu'il soit dans l'accompagnement, dans l'organisation du quotidien. L'IDEC doit être un manager de proximité qui doit d'une part tout connaître des problèmes rencontrés au sein de l'EHPAD afin de les faire remonter aux partenaires ayant un lien fonctionnel tel le Med.co ou le directeur et se montrer disponible et à l'écoute de l'équipe en recherche d'un cadre.

Pour les professionnels interrogés, pour être un bon manager, il faut une bonne expérience de la gériatrie et être une infirmière confirmée, cela apporte de la légitimité à la fonction.

Pour les directeurs, une IDEC peut être promue en interne, mais une formation en management reste indispensable, « on ne s'improvise pas manager ».

L'IDEC est une émanation de la direction, elle peut être prise en étau entre les équipes et la direction.

Une différence existe entre les deux directeurs interrogés, pour l'un l'IDEC doit pouvoir remplacer l'IDE à tout moment et donc s'intégrer à l'équipe et pour l'autre elle doit encadrer l'équipe.

Pour l'équipe soignante (IDE, AS), l'IDEC doit pouvoir être à leur écoute, elles disent souvent se sentir abandonnées, ne pas être soutenues. Elles veulent que l'IDEC soit sur le terrain afin d'apporter son expérience, un cadre rassurant. Elles expliquent qu'elles ressentent régulièrement l'absence de l'IDEC à leur côté au moment des transmissions ou lorsque la prise en charge d'un résident s'avère difficile. L'EHPAD est un lieu de vie où parfois la confrontation à la mort est inéluctable et les soignants aimeraient une écoute, voir un relais de la part de l'IDEC. C'est une collaboration étroite qui est attendue, une proximité professionnelle tout en gardant une distance relationnelle.

L'IDEC reste le supérieur hiérarchique qui doit gagner la confiance de son équipe et de sa direction.

## 4.3.2 – La distance managériale

Les IDEC expriment un sentiment de mal être, la fonction de l'IDEC a évolué de manière sournoise.

Ayant un profil soignant et des compétences différentes les unes des autres, les missions demandées par le directeur sont en rapport avec les capacités de l'IDEC.

Dans un EHPAD privé, la partie commerciale a une place importante dans les missions de l'IDEC, seulement comme le dit une d'entre elles, « on ne nous a pas appris le commercial dans la formation infirmière ».

Les entretiens annuels sont basés sur le taux d'occupation et non sur les missions de l'IDEC, ce qui entraîne une pression supplémentaire et parfois par peur que de tâches leurs soient imposées, elles ne préfèrent pas donner l'étendue de leurs possibilités.

Elles répètent haut et fort que le management de l'équipe reste une priorité et qu'elles regrettent de ne pas pouvoir faire des mini formations permettant l'évaluation des bonnes pratiques professionnelles.

Cette distance involontaire est incomprise de l'équipe soignante qui dit ne pas connaître réellement la fonction de l'IDEC et ses missions. De ce fait, la relation est parfois faussée. Du fait des tâches administratives croissantes (projet d'établissement, RAMA...), l'absentéisme des soignants qui demandent une réévaluation quotidienne du planning, le turn-over de personnel, les IDEC n'ont pas d'autres choix que de gérer ces missions qui les extraient du terrain.

Pour elles, la particularité de l'IDEC, c'est-à-dire l'accompagnement des soignants se pratique de manière ponctuelle mais pas suffisante pour un management de proximité qualitatif.

Les IDEC se sentent souvent seules, et l'une d'entre elles dit que sa carrière d'IDEC va s'arrêter car même si le métier est enrichissant les missions selon l'endroit diffèrent trop.

#### 4.3.3 - Le statut

Pour les IDEC, elles disent qu'elles n'ont pas de statut à proprement parlé.

Il n'existe pas de fiches de poste et s'il en existe une, elles sortent toujours du cadre et n'arrivent pas à suivre ce qui est donné, « une journée type peut aller dans tous les sens ».

Pour elles, le statut se défini au moment de l'entretien de recrutement et de ce que le directeur recherche.

Le manque de cadre structurant renforce la difficulté de management.

Elles attendent la création de ce statut « qui ne pourra être que bénéfique, car en cas de problématique, il permet de s'y référer ».

Elles pensent que la mise en place de ce statut peut prendre du temps car les IDEC n'ont pas toutes le même profil (diplômes, compétences, promue en interne...).

Le glissement de tâches est pratiquement obligatoire, du fait du manque de cadre.

Selon un Med.co, « ce n'est pas parce qu'il y aura un statut que le directeur le respectera ». Dans l'organigramme, c'est le directeur qui précise le statut de l'IDEC qui peut être IDEC, IDER ou cadre de santé.

#### 4.4 - Limites des entretiens :

Le choix d'effectuer des entretiens avec cinq groupes de professionnels de l'EHPAD a été un frein à l'analyse car nous avons dû ajuster la trame de l'entretien en temps réel en nous adaptant à leurs statuts, expériences, émotions et à la méconnaissance de la fonction d'IDEC parfois. De ce fait l'analyse a été difficile car chacun a une représentation différente de l'IDEC, ce qui nous donne une appréciation moins significative sur les résultats.

#### **5 – ANALYSE ET DISCUSSION**

Tous les collaborateurs de l'IDEC ayant un lien fonctionnel ou hiérarchique sont unanimes sur la nécessité que l'IDEC soit un manager de proximité.

Seulement, vu l'ampleur des missions administratives (recrutements, plannings, hôtellerie, commercial, ...) l'IDEC n'a pas la possibilité d'être suffisamment sur le terrain.

Sa fonction est difficile car il manque un statut pour structurer ses missions.

Rappelons que la FFIDEC dans le souci de clarifier et faire reconnaître le statut d'IDEC a proposé cinq missions. Le statut actuellement dépend du recruteur au moment de l'entretien et donc on se retrouve avec des IDEC ayant des missions complètement différentes.

Les directeurs d'EHPAD insistent sur l'importance de faire une formation en management et Blandine DELFOSSE présidente de la FFIDEC insiste sur l'obtention d'un diplôme d'état qui aura l'exigence des compétences requises pour cette fonction de façon à préserver les infirmières qui parfois sont promues en interne et qui ressentent une grande solitude, voir un découragement.

La distance managériale, provoquée par un nombre de tâches trop importantes est involontaire. Elle est due à ce manque de statut qui induit un glissement de tâches et un management presque délégatif où chacun est livré à soi-même. Il est urgent que le statut de l'IDEC soit créé afin que chacun prenne ses responsabilités.

## 6 - CONCLUSION

Il est intéressant d'interroger les personnes occupant différentes fonctions au sein de l'EHPAD (directeur, med.co, IDEC, IDE, AS) ayant un lien fonctionnel ou hiérarchique avec l'IDEC et bien sûr, les IDEC elles-mêmes.

On remarque que la fonction IDEC est méconnue dans sa globalité. Chacun a une vision subjective de ce qu'il souhaite dans la relation et tâches avec l'IDEC et dans le management qu'elle est censée mettre en œuvre.

Pour les soignants (IDE et AS) l'IDEC n'est pas assez présente, voir complètement absente au profit de la direction et des tâches administratives.

Pourtant la direction (EHPAD public et privé) souhaite que l'IDEC soit un manager de terrain, de proximité, à l'écoute de son équipe et dans l'accompagnement.

On rappelle qu'un management efficace c'est quand une équipe fonctionne correctement sans la présence d'un manager, ça implique que le cadre a été posé.

Quand l'IDEC fait preuve d'un management approprié (gestion des équipes, familles et matériel), ça permet au directeur d'être dans la stratégie du partenariat, tourné vers l'extérieur. Ainsi l'IDEC assure le fonctionnement, la gestion du soin en interne. A contrario, les IDE ressentent un manque d'encadrement, souhaiteraient rester autonomes toute en ayant la pose réelle d'un cadre.

Les med.co ont conscience du rôle essentiel que l'IDEC a, c'est un pivot de l'établissement qui apporte son savoir-faire ainsi que son savoir-être à chacun des partenaires.

Ce n'est pas parce qu'il y aura un statut défini qu'il sera intégralement respecté par le directeur. Les tâches ne sont pas clairement définies.

La fonction IDEC/ med.co est complémentaire et doit permettre une prise en charge rassurante des résidents et de leur famille.

Quant aux IDEC du privé et du public, l'épanouissement professionnel n'est pas réel sûrement par manque d'un statut claire.

La difficulté de la fonction d'IDEC, c'est que l'on a autant de profils d'IDEC que d'établissements.

Toutes n'ont pas les mêmes compétences, le même niveau d'études, la même expérience.

Dans le privé, le taux de remplissage est une pression supplémentaire, le commercial toujours présent au détriment de l'accompagnement des équipes. Nous observons que tant que le statut n'existera pas, les IDEC seront mises à mal car elles sont tiraillées entre la volonté qu'elles ont de vouloir faire leur travail de manager de proximité avec des formations pour le personnel, des évaluations de qualité, des procédures qui permettent aux équipes de s'impliquer et la gestion du quotidien qui reste très lourd, tel que les plannings, le recrutement, ...

Il est difficile d'adopter un positionnement qui conviendra à chacun des partenaires car l'IDEC ne peut pas travailler vingt-quatre heures sur vingt-quatre.

Dans certains EHPAD il existe déjà des binômes IDER/ IDEC ou IDEC/ cadre de santé, permettant un rôle de manager qui applique un micro-management des équipes et un rôle de manager qu'applique un macro-management (gestionnaire de la qualité).

Ces deux fonctions devraient peut-être faire partie de l'organigramme de toutes les EHPAD car les tâches et missions des IDEC ne sont à ce jour pas déterminées.

Faudra-il créer des postes IDEC et IDER ou IDEC et Cadre de Santé, obligatoirement dans toutes les EHPAD, permettant d'effectuer les tâches administratives, RH, tout en étant présent dans le terrain ?

#### **BIBLIOGRAPHIE**

AGE VILLAGE. Le métier d'infirmier/ère coordinateur/trice (IDEC). [en ligne]. 2019.

Disponible sur : <a href="https://agevillage.com/article-7095-Le-metier-d-infirmier-ere-coordinateur-trice-IDEC-.html">https://agevillage.com/article-7095-Le-metier-d-infirmier-ere-coordinateur-trice-IDEC-.html</a>. [Consulté le 05 mai 2019]

CADRE DE SANTE. Les IDEC font valoir leurs compétences spécifiques. [en ligne].

2018. Disponible sur : <a href="https://cadredesante.com/spip/profession/profession/profession-cadre/article/les-idec-font-valoir-leurs-competences-specifiques">https://cadredesante.com/spip/profession/profession-cadre/article/les-idec-font-valoir-leurs-competences-specifiques</a>. [Consulté le 05 mai 2019]

CADRE DE SANTE. Quid de l'infirmière coordinatrice en EHPAD ou en SSIAD. [en ligne]. 2014. Disponible sur : <a href="https://cadredesante.com/spip/emploi/article/quid-de-l-infirmiere-coordinatrice-en-ehpad-ou-en-ssiad">https://cadredesante.com/spip/emploi/article/quid-de-l-infirmiere-coordinatrice-en-ehpad-ou-en-ssiad</a>. [Consulté le 05 mai 2019]

CGD22. Le métier d'IDEC en EHPAD [en ligne]. 2015. Disponible sur : <a href="https://cdg22.fr/>application>pdf">https://cdg22.fr/>application>pdf</a>. [Consulté le 05 mai 2019]

CNSA. Les EHPAD [en ligne]. 2015. Disponible sur : <a href="https://pour-les-personnes-agees.gouv.fr/choisir-un-hebergement/vivre-dans-un-etablissement-medicalise/les-ehpad">https://pour-les-personnes-agees.gouv.fr/choisir-un-hebergement/vivre-dans-un-etablissement-medicalise/les-ehpad</a>. [Consulté le 04 mai 2019]

DELFOSSE, Blandine. Du besoin a la mission de l'infirmière coordinatrice. [en ligne]. 2018. Disponible sur : <a href="https://linkedin.com/pulse/du-besoin-lamission-de-l'infirmiere-coordinatrice-delfosse-blandine/">https://linkedin.com/pulse/du-besoin-lamission-de-l'infirmiere-coordinatrice-delfosse-blandine/</a>. [Consulté le 04 mai 2019]

DELFOSSE, Blandine. L'Infirmière Coordinatrice, un exercice dans l'ombre. [en ligne]. 2018. Disponible sur : <a href="https://linkedin.com/pulse/linfirmiere-coordinatrice-un-exercice-dans-lombre-delfosse-blandine/">https://linkedin.com/pulse/linfirmiere-coordinatrice-un-exercice-dans-lombre-delfosse-blandine/</a>. [Consulté le 04 mai 2019]

EHPA. Clarification du statut de l'IDEC 5 missions sont envisagées. [en ligne]. 2018. Disponible sur : <a href="https://ehpa.fr/actualite/clarification-du-statut-de-lidec-5-missions-sont-envisagees-2/">https://ehpa.fr/actualite/clarification-du-statut-de-lidec-5-missions-sont-envisagees-2/</a>. [Consulté le 05 mai 2019]

ESPACE INFIRMIER. Blandine Delfosse: « Nous voulons construire un véritable statut de l'IDEC ». [en ligne]. 2016. Disponible sur : <a href="https://espaceinfirmier.fr/actualites/160404-nous-voulons-construire-un-veritable-statut-de-l-idec.html">https://espaceinfirmier.fr/actualites/160404-nous-voulons-construire-un-veritable-statut-de-l-idec.html</a>. [Consulté le 05 mai 2019]

GEROSCOPIE. L'IDEC est dans un rôle de manager. [en ligne]. 2016. Disponible sur : <a href="https://geroscopie.fr/print.asp?679F54883869A667">https://geroscopie.fr/print.asp?679F54883869A667</a>. [Consulté le 04 mai 2019]

GROUPE ACPPA. Directeurs, médecins co, infirmières co : à chacun sa place ! [en ligne]. 2018. Disponible sur : <a href="https://groupe-acppa.fr>news>pdf">https://groupe-acppa.fr>news>pdf</a>. [Consulté le 05 mai 2019]

LEGIFRANCE. Arrêté du 26 avril 1999 fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle prévue à l'article 5-1 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales. [en ligne]. 1999. Disponible sur : <a href="https://legifrance.gouv.fr/">https://legifrance.gouv.fr/</a>. [Consulté le 05 mai 2019]

SERVICE PUBLIC.FR. Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad). [en ligne]. 2019. Disponible sur : <a href="https://service-public.fr/particuliers/vosdroits/F763">https://service-public.fr/particuliers/vosdroits/F763</a>. [Consulté le 04 mai 2019]

SINDICAT INFIRMIER. Infirmière en EHPAD : Fiche de poste. [en ligne]. 2014.

Disponible sur : <a href="https://syndicat-infirmier.com/Infirmiere-en-EHPAD-fiche-de-poste.html">https://syndicat-infirmier.com/Infirmiere-en-EHPAD-fiche-de-poste.html</a>. [Consulté le 05 mai 2019]

SINDICAT INFIRMIER. IDEC infirmière coordinatrice ou référente en EHPAD. [en ligne]. 2016. Disponible sur : <a href="https://syndicat-infirmier.com/IDEC-infirmiere-coordinatrice-ou-referente-en-EHPAD.html">https://syndicat-infirmier.com/IDEC-infirmiere-coordinatrice-ou-referente-en-EHPAD.html</a>. [Consulté le 05 mai 2019]

WORDPRESS. Pensée du jour réflexion sur le manque de temps. [en ligne]. 2018.

Disponible sur : <a href="https://iderco.wordpress.com/2018/02/21/14-pensee-du-jour-reflexion-sur-le-manque-de-temps">https://iderco.wordpress.com/2018/02/21/14-pensee-du-jour-reflexion-sur-le-manque-de-temps</a>. [Consulté le 15 mai 2019]

SEBASTIEN THEVENOT. L'infirmier coordonnateur, bientôt « réel » ? [en ligne]. 2012.

Disponible

sur :

<a href="https://ehpa.fr/newsletter/newsletter\_actu/news\_actu50/newsletter\_actus50\_web.htm">https://ehpa.fr/newsletter/newsletter\_actu/news\_actu50/newsletter\_actus50\_web.htm</a>

]. [Consulté le 15 mai 2019]

DAVID PACKARD (DE HEWLETT-PACKARD). Le management baladeur : Une approche centrée sur l'écoute et la bienveillance. [en ligne]. 2016. Disponible sur : <a href="http://manager-positif.com/blog/lemanager">http://manager-positif.com/blog/lemanager</a>. [Consulté le 15 mai 2019]

# **ANNEXES**

ANNEXE 1 : Entretien au Directeur de l'EHPAD privé associatif

CF: D'abord je veux vous remercier du temps que vous m'accordez pour effectuer cet

entretien.

Dans le cadre de mon DU d'infirmière référente et coordinatrice en EHPAD et en

SSIAD à l'université Paris Descartes, je réalise une étude sur l'impact que le manque

de statut de l'IDEC peut avoir dans la personne qui prend le poste. Dans cette étude

je réalise des entretiens aux différents professionnels qui travaillent en EHPAD, les

directeurs, médecins coordonnateurs, IDEC, IDE et AS, où j'aborde les attentes des

différents professionnels par rapport à l'IDEC.

Dû au manque de statut vraiment légiféré, on s'est rendu compte que les fonctions de

l'IDEC peuvent varier beaucoup selon l'établissement, d'où l'importance de faire cet

entretien avec vous.

Avant de commencer je vous informe que cet entretien est confidentiel et je voulais

vous demander si vous êtes d'accord à ce qu'il soit enregistré ?

Quel est votre âge?

LM: 56 ans

CF: Depuis quand exercez-vous votre fonction de directeur dans cette maison et

ailleurs?

LM: Dans cette maison depuis 7 ans. Ailleurs depuis 18 ans.

CF : Dans que type d'EHPAD avez-vous exercé la fonction ?

LM : Tous les types d'EHPAD, public, privé à but lucratif et privé associatif à but non

lucratif.

CF: Combien de salariés existent dans votre établissement?

LM: Ici?

CF: Oui.

LM: Alors, avec les remplaçants il en a un peu près 110.

CF: Combien de résidents?

LM: 158

CF: Quelles sont vos attentes dans la collaboration avec l'IDEC?

LM : L'infirmière cadre, l'IDEC est la caution et la responsable de l'organisation des

soins, donc c'est une fonction essentielle, c'est elle qui coordonne les soins, qui

encadre les soins, qui est la caution avec le médecin coordonnateur des bonnes

pratiques professionnels et des bonnes pratiques professionnels notamment des

aides-soignantes et des infirmières.

CF: Que recherchez-vous lors du recrutement, dans un CV d'une IDEC?

LM : Déjà une bonne expérience d'infirmière, il faut que ça soit d'abord une infirmière

avant d'être un cadre infirmier, il y a beaucoup de cadres infirmiers qui s'orientent vers

la fonction de cadre pour se sortir du terrain, il ne faut pas que l'IDEC s'extrait du

terrain, c'est pas une fonction de bureau, c'est une fonction de terrain et

d'accompagnement des équipes, il faut d'abord que ce soit un infirmière et qu'elle ait

une expérience certaine en matière d'infirmière, il faut qu'elle connaisse bien la

réglementation, il faut qu'elle connaisse bien les pratiques professionnels et si possible

les recommandations de bonnes pratiques professionnels de l'ANESME et de l'HAS

et puis en plus de tout ça, en plus d'être une bonne infirmière il faut qu'elle ait de

notions de management e ça c'est ce qui manque le plus à la formation infirmière,

donc en plus, de la formation qu'elle a reçu en tant qu'infirmière il faut qu'elle montre

des dispositions pour le management des équipes infirmières et aides-soignantes.

CF: Est-ce que vous avez des tâches spécifiques pour ce poste, est-ce qu'il y a des

tâches administratives qui peuvent un peu les extraire du terrain?

LM : Alors, qui peuvent risquer de les extraire du terrain, parce qu'il faut que l'IDEC se

préserve toujours de ce risque et qu'elle reste sur le terrain en accompagnement des

équipes, par exemple, je vais répondre à votre question, mais par exemple il faut que

l'IDEC soit en capacité d'accompagner une infirmière dans des soins difficiles, voire

de se substituer à l'infirmière, il faut qu'elle soit en capacité de d'accompagner une

aide-soignante dans le cadre du travail en binôme des infirmières avec les aides-

soignantes, donc il faut qu'elle se préserve du risque de s'extraire du terrain, mais, ce

qui peut amener à s'extraire du terrain c'est tous les rapports qu'aujourd'hui sont

demandés, et notamment la rédaction du projet de soins, qui normalement reviens à

l'IDEC et au médecin coordonnateur et puis toutes les tâches administratives de

« repporting » en soins que sont de plus en plus importants vis-à-vis de l'ARS, du

conseil départemental, ce que relève du soin, reviens à l'infirmière cadre et c'est vrai

qu'on a de plus en plus des tâches administratives qui relèvent du soin et que

reviennent à l'infirmière cadre ?

CF: Normalement, l'IDEC est souvent connue comme manager de proximité.

LM: Oui.

CF: Est-vous d'accord avec ce propos?

LM : Parfaitement. Quand je vous ai dit que c'était un des critères de recrutement, il

faut que l'IDEC soit en capacité de manager une équipe, sinon elle ne peut pas être

IDEC.

CF: Merci beaucoup.

LM : C'est tout ?

CF : Oui, c'est tout.

## ANNEXE 2 : Entretien à la Directrice de l'EHPAD public

Directrice depuis 10 ans, 1 an dans l'établissement.

CB: Quelles sont vos attentes dans votre collaboration avec l'IDEC?

I: L'IDEC fait partie de l'équipe de direction, elle organise la prise en charge des résidents, fait remonter les problèmes du quotidien, les difficultés pour arbitrage où les situations que l'IDEC ne peut pas régler.

CB: Pensez-vous qu'il faut un master par exemple ou une IDEC peut être promue en interne et être une bonne IDEC?

I: Oui une IDEC promue en interne peut faire un bon travail dès lors qu'elle a une formation d'IDEC.

IDE et IDEC ce n'est pas la même fonction, ni le même métier, il y a plus de coordination. Formation indispensable, car l'IDEC est le relais de la direction.

Quand on est IDE on est soignant.

L'IDEC est une émanation de la direction, manager important, elle peut être prise en otage entre la directrice et les équipes.

On ne peut pas être propulsé IDEC sans formation. Il faut une formation, on ne s'improvise pas manager.

L'IDEC de l'établissement a été recrutée il y a un an avec obligation de faire une formation d'IDEC – DU.

CB: Les qualités d'un manager c'est quoi?

I: Oh la la!!! Main de fer dans un gant de velours, bienveillant mais ferme, trouver un équilibre entre l'autorité, l'organisation et savoir être souple. Parfois on a des agents

dans une situation difficile, il faut savoir les entendre, être disponible. Être ferme et cadrant, structurant en étant souple. L'IDEC doit être un manager disponible pour le personnel ouvert à la discussion. Quand on parle de manager de proximité, l'IDEC manager de terrain ou avec la direction, l'IDEC doit être les deux, sa particularité et sa difficulté. Ce n'est pas simple, il n'y a pas de statut pas de reconnaissance, la fonction IDEC dépend aussi de la fonction des IDE. Il faut que les IDE managent aussi les équipes, s'elles ne se positionnent pas et bien l'IDEC dois gérer les conflits, l'organisation, tout ce qui pourrait être réglé par les IDE pour libérer du temps pour IDEC. C'est à la direction d'être clair. Pas de turn-over et pas d'absentéisme c'est une chance et en même temps, cela signifie que les agents travaillent là depuis longtemps et qu'il est difficile de faire changer les mentalités. La façon de fonctionner IDEC et directeur doit être une relation de confiance, le directeur n'as pas la connaissance des soins...

CB: Ne trouvez-vous pas que les directeurs est moins présent auprès des équipes?

I: Cela dépend, le directeur ne dois pas tout savoir, tout connaître, il faut être présent, mais un directeur tout le temps dans les services ce ne serait pas normal. Le directeur délègue au cadre intermédiaire, binôme. Le directeur ne peut pas être partout, l'IDEC doit connaître son personnel, rencontrer les familles, le directeur est dans la stratégie les partenariats, tourné vers l'extérieur.

ANNEXE 3 : Entretien à l'IDEC de l'EHPAD privé à but lucratif

40 ans, IDEC depuis 2011 dans différents EHPAD public, associatif, privé. Dans cet

EHPAD depuis 2 ans et demi. Ma problématique : En quoi le manque de statut a-t-il

un impact sur la fonction de l'IDEC en poste et sur la personne elle-même ?

CB: Quels sont vos rôles et missions?

I: Déjà je rebondis, le statut est en fonction de la personne que vous rencontrez en

poste de direction, il se positionne déjà au moment de l'entretien de recrutement en

fonction du CV et de ce que le directeur recherche. Fatalement les tâches et missions

seront en concordance avec ce que vous savez faire et le ressenti que le directeur a

eu au moment de l'entretien. Ce n'est pas dit nommément vos missions sont celles-ci

ou celles-là, le directeur ne le dit pas.

Je n'ai jamais eu des fiches de poste réelles et pour le peu que j'en ai eu, on sort

toujours du cadre et on n'arrive pas à suivre ce qui est donné, une journée type peut

aller dans tous les sens.

Après on se base toujours sur la planification. Toute la partie administrative et la

planification, c'est deux tiers de la fonction.

Le turn-over, les arrêts maladie, la partie RH prennent énormément de temps sur la

fonction.

En termes de mission, je fini par faire mon cadre de mission du fait de mon expérience

mais le plus important reste le management des équipes.

CB: Qu'entendez-vous par management?

I: Cela commence du recrutement de la personne avec qui on va travailler, quelles

sont les compétences, quels sont les attendus que le manager doit ressortir du vu de

son expérience à elle.

Être manager c'est aussi avoir une équipe qui fonctionne sans qu'on ne soit là, ils

doivent mieux tourner sans la présence de l'IDEC.

CB: Et que pensez-vous du manque de statut?

I: Je ne parle pas de manque de statut car j'arrive à naviguer dans ce que je dois faire

et dans ce qui est attendu par le groupe Korian et dans ce que je pourrais faire en plus

mais sans trop débordé pour ne pas donner d'impression de ce que je sais faire à la

direction car ensuite ça part dans tous les sens, le glissement de tâche est énorme.

En fait on devient sous-directeur sans avoir la valorisation, ni la rémunération qui va

avec.

Dès qu'un souci vient du soir, ça retombe sur nous. C'est difficile de parler de la

fonction de l'IDEC car 1 mot en appel un autre. On construit une pyramide interminable

mais basée sur rien du tout.

On peut parler des soignants comme de la collaboration des soignants avec les autres

services, je glisse sur l'hébergement qui m'amène sur la cuisine, mais finalement c'est

lié au soin.

Ensuite le budget qui est lié entre la cuisine et les soins. Et à côté de ça il faut éteindre

tous les feux qui sont suscités par tous ces glissements de manière à passer une

journée normale.

CB: Vous n'êtes pas épanouie?

I: Non car on est partout et nulle part à la fois, moi j'appelle ça être spécialiste de la généralité, nous n'avons pas de spécialité, ça ne veut rien dire.

CB: En termes de management, qu'utilisez-vous?

I: Moi je fais de ménage monde participatif, beaucoup, beaucoup, mais à terme si je parle d'une autre carrière d'IDEC, je ferai du management directif.

CB: Pourquoi?

I: Parce que quand on a pas en face des personnes qui comprennent pas ce que ça veut dire ou que derrière ne sentent pas que le participatif est une valorisation de leur travail et une valeur ajouté de le faire ensemble.

Le manager n'a pas les réponses, lui il guide en fait.

Quand on fait du participatif mais qu'il n'y a aucune résonnance, ce n'est pas la peine.

A refaire, je ferai du directif par rapport à la population rencontrée. Je me demande si les soignants ne recherchent pas cela, ils réclament de l'autonomie mais quand on leur laisse, ils demandent à être encadrés.

On peut faire plusieurs types de management dans la même journée et au même étage en fonction de la personnalité.

Mais au fond on peut penser à du directif car c'est de l'exécution de tâches.

Le directif est le plus approprié mais c'est difficile car c'est du contrôle et contrôler si la première tâche a été faite avant d'en donner une autre. Comment faire quand on n'est pas sur le terrain ??? Les solutions on les a mais dans la tête.

CB: Est-ce que ta fonction d'IDEC actuel était celle que tu pensais?

I: Au début ça m'a galvanisée car cela sortait de l'IDE de base mais progressivement on nous a rajouté sournoisement plein de choses. Le poste est riche et enrichissant mais selon l'endroit où tu prends ta fonction, tes missions varient en plus au moins.

Les plus sont plus nombreux que les moins.

CB: Cela déborde de ta fonction de base?

I: Oui mais ta fonction de base tu la connais pas. Tout ce qui est abstrait c'est difficile de le mettre en pratique. Le poste en lui-même, je suis de déçue.

Si on fait toutes ces choses autant gérer une boîte puisque tu fais tellement, arrivé à ce stade sur le poste d'IDEC.

Autant prendre un poste de direction.

Au lieu d'être dans un intermédiaire, tu n'es pas la direction, tu n'es pas en bas non plus, tu es nulle part mais en même temps on te dit de tout faire. Tu n'as pas la signature, c'est frustrant, tu as les outils mais pas les autorisations. Pas d'épanouissement. Tu es le réceptacle de tout ce qui ne va pas à gérer.

CB: Quand on parle de manager de proximité, tu entends quoi?

I: Manager de proximité ne veut rien dire car l'IDE de base est un manager de proximité. Encadrer les AS, les élèves IDE, c'est bien l'IDE qui le fait, c'est donc du management de proximité. Ce n'est pas nouveau!

Ils ont mis des couches IDER, IDEC pour arriver jusqu'en direction mais de ce fait ça déresponsabilise tout le monde. La fonction IDEC n'est pas claire et tout le monde s'accroche dessus.

Sur notre résidence on voit bien que quand l'IDER ou l'IDEC n'est pas là, les soignants attendent par exemple pour réorganiser la charge de travail, vérifier les toxiques...

Plus personne ne veut être responsable, la société est ainsi.

CB: S'il y a un vrai référentiel est-ce que ce sera un bénéfice ou une difficulté?

I: Le cadre n'est pas gérant dans la mesure où tu prends des initiatives dans le cadre. Le cadre te permet d'y revenir quand il y a une problématique, ça met sur les rails.

CB: Pourquoi cela met autant de temps pour le créer?

I: Je pense que beaucoup de choses se jouent sur le plan financier, cela voudrait dire qu'il faut un cadre par rapport à l'évolution de chaque IDEC, si elle a été promue en interne et n'as pas de diplôme, sur quelle grille on se base.

Une nouvelle IDEC avec un référentiel créé commence à quel salaire ?

Les missions ce n'est pas un problème, c'est tout ce qui va avec. Il y a trop de disparité. Beaucoup d'hésitation, on arrive dans une crise qui va être compliqué.

Les entretiens annuels ne sont pas basés sur les missions mais sur le taux d'occupation chez Korian. Combien tu as fait de visite à domicile...

Dans l'évaluation de l'IDEC, il y a du commercial sauf qui à quel moment tu as du commercial dans ta formation ??

CB: Que penses-tu de la collaboration IDER, IDEC au sens du groupe Korian?

I: Je rappelle qu'il n'y a pas partout à la fois une IDER et une IDEC.

Pour moi l'IDER devrait être une "super" IDE au sens où elle a acquis plus de pratique en soins dans son expérience sur le terrain et, la prise de fonction d'IDER lui permet de parfaire le secrétariat médical.

Elle devrait pratiquer plus de micro-management de proximité, en corps à corps avec l'équipe soignante.

Tandis que l'IDEC devrais être un directeur de soins, gestionnaire, pilotant en macromanagement. Ces missions dessinent bien une fonction d'encadrement global, avec un regard périphérique sur toute l'équipe soignante, du management à toute épreuve avec l'utilisation des outils de pilotage liés à la fonction.

En conclusion, pour moi chacun de ces postes est trop minimisé par rapport à l'ampleur des tâches.

L'IDER doit seconder l'IDEC puisque la suite logique dans un organigramme "virtuelle" serait qu'elle devienne IDEC.

La question des compétences de l'une et l'autre restera toujours en suspens, tant que chacune n'aura pas de cadre défini.

CB: Votre état d'esprit sur l'avenir?

I: J'arrête IDEC, il n'y a pas d'évolution qui arrive.

Il y a des matins où je me dis que je ne vais pas faire d'administratif sauf que c'est impossible. J'ai des manques, de relationnel, de faire des formations.

Sur d'autres établissements, je rebalayais tout, mais actuellement je n'ai pas le temps.

Exemple: Je suis AS, ça veut dire quoi?

Et en retour je leur demandais leurs besoins.

Là je peux parler de management de proximité, tu accompagnes, exemple : tu fais le tour des chambres, tu vois un drap par terre et bien, aux transmissions tu en reparles.

Toute cette partie-là qui me manque, tu es toujours derrière ton ordinateur.

Le côté administratif qui absorbe les trois quarts du temps : budget, ressources humaines, partenaires extérieurs...

Dans le mot IDEC, le I est dérangeant car tu fais quoi en soins ? La relation avec les familles, la cuisine... il n'y a pas un mail que tu ne puisses pas traiter.

## ANNEXE 4 : Entretien à l'IDEC de l'EHPAD public

IDEC depuis 1 ans dans un établissement public de 168 lits, elle travail en binôme avec un cadre de santé, horaires 8h-17h. Elles travaillent chacune leur tour et un weekend sur deux, elle ne se voit qu'une journée par quinzaine.

CB : Ressentez-vous des difficultés dans l'accomplissement de vos tâches par rapport au manque de statut de l'IDEC ?

I : Oui c'est sûr, c'est sûr.

CB : Du fait que vous n'avez pas de fiche de poste réelle, avez-vous l'impression que c'est compliqué ?

I : C'est difficile de savoir ce que l'on à faire. Attention au glissement tâche, actuellement c'est ce qui se passe.

CB : Pour vous, une fiche de poste IDEC type ce serait quoi ?

I : Sur une journée être proche des équipes, faire des formations, mettre en place des référents, gérer les plannings, j'aimerais être plus proche de mes équipes et il y a tout à faire. Interroger les soignants pour savoir ce que leur manque, ce qu'ils aimeraient avoir et leur dire ce que l'on peut leur proposer. Je faisais des mini formation à mon arrivée parce qu'on était trois, ce qui n'est plus le cas, car un départ en retraite. Je suis idec depuis un an et je garde l'esprit soignant, c'est-à-dire, que l'on a un travail à faire un certain temps et il faut le faire. Actuellement il y a les évaluations de personnel sous forme d'entretien de discussion permettant de voir ce que les soignants attendent d'une IDEC. Moi, j'attends d'être soutenu par ma collègue cadre de santé et ceci n'est pas le cas, je me sens seule, la direction me soutient mais ce n'est pas suffisant. Le matin je prends la température en appelant chaque IDE, puis je monte dans les étages

voire les soignants car je ne sais pas si après la journée j'aurai le temps. Ma porte est toujours ouverte, j'essaie d'être disponible et je leur dis, quand je ne peux pas j'essaie d'être transparente j'essaye de les investir, depuis quelques mois de valoriser les AS

en les mettant référent. Référent famille, référent pansement, référent hygiène...

CB : Quel type de management utilisez-vous ?

I : Je pense faire du management participatif car nous sommes une équipe et je ne peux rien faire sans eux, si l'on veut une évolution positive c'est important si l'agent est bien s'il se sent valorisé. J'essaie de faire à ce que les changements viennent des soignants, mais il y a beaucoup d'anciens et c'est dur.

CB : Votre état d'esprit sur l'avenir ?

I : Travailler avec ma collègue cadre de santé dans la même direction.

ANNEXE 5 : Entretien à l'IDEC de l'EHPAD privé associatif

CF : Quel âge avez-vous ?

RC: 61

CF: Combien de temps avez-vous exercez en tant qu'IDEC? Ailleurs et ici?

RC : Alors, en tant qu'encadrante, alors IDEC, d'accord donc, alors 7 ans à Ferrari, 3 ans pour Domusvi ensuite je suis diplômée cadre depuis 2005, 2005 2015, ça fait 10 ans, presque 15 ans de cadre. 15 ans de cadre.

CF : Dans quel type d'EHPAD avez-vous exercé, donc là vous avez un peu répondue, donc c'était privé.

RC: Il a eu 3 ans de privé, 7 ans d'associatif à but non lucratif.

CF: Exactement, et donc l'autre c'était...

RC : à l'AP-HP, à l'assistance public hôpitaux de Paris.

CF: Exacte, et avant c'était à but lucratif, c'est ça?

RC: Non, public. Moi, j'ai fait les trois.

CF : Combien de salariés existent dans votre établissement ?

RC: 100

CF: Combien de résidents?

RC: 158

CF: En tant qu'encadrante, quels étaient vos rôles et missions dans l'EHPAD?

RC: Dans l'EHPAD, l'accueil des résidents, l'accompagnement des résidents, l'accompagnement, la formation du personnel quand on peut, la gestion du matériel,

la gestion des plannings, les ressources humains, les projets, remplacement du directeur quand il n'est pas là, la visite, ah oui, tout ce qu'est au tour du remplissage de la maison, donc, les dossiers, l'étude des dossiers, l'appel, les visites, les visites de préadmission, donc la coordination. Voilà... quoi d'autre ? Bah... a un moment donné... le travail en collaboration avec les gouvernantes, donc tout le lien avec l'hôtelier, voilà... donc le travail en collaboration avec le médecin coordonnateur, donc, hyper important, tout ce, enfin, moi si je le disais globalement c'est l'accompagnement, l'encadrement.

CF : Comment pouvez-vous définir vos relations avec le médecin coordonnateur et aussi avec la direction ?

RC: Alors, moi je fais partie de la direction, alors c'est un peu particulier, mais en tant qu'IDEC dans l'EHPAD vous avez la direction, le médecin co, l'IDEC. Voilà, on ne peut pas faire autrement, donc, bah...des relations avec, enfin, nous et Xavier (médecin co) c'est extrêmement complémentaire, en plus on a la même philosophie par rapport aux soins et aux prises en charge, donc voilà, avec mon directeur, bah... vous savez...je veux dire c'est collaboration, dispute, quoi d'autre ? on n'est pas d'accord, voilà, mais sinon, je travail, je pense en bonne collaboration quoi.

CF : Ailleurs c'était aussi pareil ? Toujours des bonnes relations entre le trio ?

RC : Alors, ailleurs... à l'AP-HP lorsque j'étais cadre, à l'EHPAD Domusvi c'était pareil dans le privé, les trois années, médecin co, direction aucun problème, un énorme problème sur mon dernier poste de chef de pôle à l'AP-HP en orthopédie, où j'ai travaillée 3 ans où mon rôle de chef de pôle d'encadrante au niveau... moi j'étais une encadrante et je représentais les... je ne sais plus, 300 et quelques personnes du pôle,

comment c'était, orthopédie, médecine, donc j'avais de la rhumato, de l'orthopédie et

j'étais en conflit avec les orthopédistes.

CF : Les médecins

RC: Les médecins chirurgiens orthopédistes, pas avec les rhumato, mais avec les

orthopédistes ouais... la gestion des lits, la gestion du personnel, moi j'avais des

infirmières et pourquoi je suis partie? parce que j'avais des infirmières qui

prescrivaient de la morphine et qui prescrivaient des culots globulaires... c'était au-

dessus de mes forces et un jour voilà...

CF : Ce n'est pas évident...

RC: Non. Donc ça a était compliqué, en tant que chef de pôle, donc en tant que,

voilà... mai sinon en tant que cadre de proximité que ce soit en chirurgie cardiaque,

en cardiologie ou cadre experte à Necker c'était que du bonheur.

CF: Ce que n'est pas toujours le cas...

RC: Que du bonheur, ouais...

CF: Parfois les IDEC ont du mal à s'intégrer, à être acceptées, que ça soit par le

médecin, parfois il n'a pas la même vision des choses, ou par la direction...

RC: Ouais, c'est compliqué, moi, j'ai eu énormément de chance, énormément de

chance sur mes rôles d'encadrante.

CF : Et comment managiez-vous votre équipe ?

RC: Moi, je n'ai pas un management à coup de trick, je ne suis pas directive, je suis

dans l'accompagnement, semblerai que je sois trop gentille, mais 61 ans, vous allez

plus me changer.

CF: Donc les réussites?

RC: Mes réussites, c'est mes rencontres. Toutes les rencontres que j'ai faites pendant

toute ma carrière, que ça soit sur mes formations, que ce soit sur le personnel que j'ai

encadré, ah non... je suis riche Cristina.

CF: C'est bien, bah oui, c'est ça la richesse.

RC: Je suis riche.

CF: Les échecs?

RC: Mes échecs, a... es échecs... c'était la chefferie de pôle, une erreur de casting,

c'est-à-dire que, moi quand j'ai fait mon école de cadre, je l'ai faite sur des fondations

extrêmement solides de soignante et quand on a voulu me faire lâcher mon métier et

mes valeurs de soignante, ça n'a pas collé.

CF : oui, parce que ça va avec...

RC: Voilà. Et donc, j'ai pu faire du management parce que je connaissais mon métier

et que je l'aimais. Moi je n'ai pas été une encadrante de bureau, voilà.

CF : Votre état d'esprit et l'avenir ?

RC: L'avenir... mon état d'esprit déjà, l'avenir je suis repartie comme en 14, vous le

savais pourquoi, voilà, je retravaille avec une équipe en qui j'ai confiance, que j'ai envie

de faire avancer. Cette semaine j'ai pu faire du travail de cadre expert avec les

organisations, jamais je n'avais fait ça de ma vie ici, mes projets c'est... j'ai envie de

refaire une formation, donc... ou au tour du coaching, de l'accompagnement a... de...

voilà... et intégrer le soin palliatif, le soin de confort. Je ne sais pas comment je vais

faire, donc ça c'est mon...ça c'est l'avenir. A... l'avenir aussi, ça serait par exemple,

quand je partirai, c'est à... avoir une mission de parent pour aider les équipes en

difficulté. Voyez, pendant 2 ou 3 mois, aller, essayer de comprendre et a... coacher et

voilà. Donc ça et puis que la maison que ça roule quoi...c'est... demain c'est ça, enfin,

voilà...

CF: C'est les objectifs.

RC: Les objectifs, ouais, c'est ça...Moi j'ai envie d'avoir des gens heureux avec moi

quoi. C'est ça ma préoccupation, c'est que les gens qui travaillent avec nous, alors,

évidement, je sais que ferai pas 100%, mais qu'ils aiment ce qu'ils font, ils aiment être

là, où ils sont... je pense que quand il y a certains qui partent pour aller voir si l'herbe

est plus verte ailleurs bah....je pense qu'il vaut mieux dépenser son énergie à essayer

de changer les choses et à les accompagner, moi c'est ça mon projet, voilà...

CF: Qu'ils s'épanouissent dans le travail en fait...

RC: Voilà, parce que des gens heureux, ils vont bien soigner Cristina, nos résidents

ils vont être bien, voilà, moi c'est ma préoccupation, et ce n'est pas de la démago...

donc voilà.

CF : Considérez-vous qu'en tant qu'encadrante vous étiez suffisamment auprès des

équipes?

RC: Parfois oui, parfois non, mais quand je ne l'ai pas été on a su me le dire, bah...

c'est vrai. C'est ça aussi la qualité pour quelqu'un qu'encadre. Ce n'est peut-être pas

ma qualité, mais c'est qu'à un moment donné on me dise stop, je me suis trompé. On

me l'a dit, ah ...parfois et donc c'est se remettre en question.

CF: C'est important.

RC: Bah voilà.

CF : Au niveau de l'encadrement c'est vrai qu'il y a beaucoup de tâches à effectuer que parfois peuvent nous distancier un petit peu des équipes...en sachant que nous normalement on doit être considérés comme un manager de proximité...

RC: Oui;

CF : Quelles sont surtout les tâches que vous considérez qui sont lourdes et qui vous distancient un peu des équipes ?

RC: A bah... c'est le planning et le RH, mais c'est ça Cristina, c'est ça qui est affreux et c'est là où on se dispute avec le directeur parce que lui il dit c'est à nous de faire les plannings, c'est à nous de faire les remplacements, c'est à nous... ouais, mais moi je lui dit que je sais qui travaille dans la maison, je sais qui est là, qui est pas là et tout ça et donc moi, voilà,

ANNEXE 6 : Entretien au médecin coordonnateur de l'EHPAD privé associatif

CF: Quel est votre âge?

XC:61

CF: Depuis quand êtes-vous médecin coordonnateur ici et ailleurs?

XC : Ici depuis 8 ans et dans un autre établissement depuis 4 ans et demi.

CF : Vous avez travaillé dans quel type d'EHPAD ?

XC : lci c'est associatif à but non lucratif, l'Ordre de Malte et l'autre établissement c'est

privé à but lucratif et c'est le groupe Orpea.

CF: Comment envisagez-vous le travail en collaboration avec l'IDEC?

XC: vaste question. Nous sommes totalement complémentaires, il est essentiel qu'on

s'entende bien. Pour le moment j'ai eu 4 IDEC ici et dans l'autre établissement 5 IDEC,

la plupart du temps ça s'est bien passé, mais ça dépend de la personnalité de l'IDEC,

ça dépend de son activité, par exemple avec certaines IDEC je dois les freiner parce

qu'autrement elles feraient tout, avec d'autres IDEC je dois les pousser parce que

j'attends un peu plus d'elles, ça dépend vraiment de la personnalité. Ensuite, dans

certains EHPAD il y a des IDEC et il y a des directrices des soins, il y a des infirmières

référentes, donc ça dépend de la directrice des soins, ça dépend du directeur qui

souhaite donner plus ou moins de fonctions à l'IDEC, ici par exemple, dans cet

établissement l'IDEC ne touche pas du tout au planning, dans l'autre établissement où

je travaille c'est elle qui fait tout le planning, et le directeur l'aide quand elle est perdu,

enfin quand elle est perdue non mais... là ce temps ci... hier je crois qu'elle avait 3 ou

4 absents pour le lendemain, pfuuuu....

CF : Comment gérer ?...

XC : C'est compliqué.

CF: Mais c'est à cause de ça qu'on fait ce mémoire car on s'est rendu compte que d'établissement à établissement en fait les fonctions de l'IDEC peuvent varier et être totalement différentes d'un endroit à l'autre.

XC : En sachant aussi, que ce n'est pas parce qu'il aura un statut que le directeur respectera totalement le statut ou alors comme on fait actuellement il donnera un statut d'infirmière référente ne souhaitant pas qu'il u ai d'IDEC. Alors que dans un établissement comme le nôtre il y aurai toute la place pour une IDEC plus une infirmière référente.

CF : oui comme dans la plupart des établissements...

XC : de 158 lits...voilà, l'IDEC n'est pas médecin, le médecin n'est pas infirmier, donc on n'a pas le même travail. Après c'est avec le temps que les choses se mettent en place.

CF: Normalement il y a un grand appui entre les deux...

XC : Si ce n'est pas le cas ça deviendra très compliqué. En plus il faut savoir que l'IDEC est là tous les jours de la semaine, en général le médecin co est là que la moitié du temps, donc de faite le médecin co ne peut pas remplir certaines fonctions que l'IDEC remplirai, quand on s'entend bien moi je prends des rendez-vous, elle prend des rendez-vous, enfin, il vaut mieux savoir qui fait quoi, mais j'ai toujours été souple.

CF : En absence de présence physique d'un d'entre vous vous pouvez travailler séparer mais dans le même but

XC : Oui, en sachant aussi qu'il y a beaucoup d'EHPAD ou il n'y a pas de médecin co, on a la chance ici et dans la région d'en avoir, mais je connais plein d'EHPAD où ils

attendent un médecin co depuis des mois et des années et c'est évident que dans ce

cas l'IDEC aura un rôle encore plus important.

CF: Se bien que les fonctions du médecin coordonnateurs elle ne pourra pas les avoir,

les 14 missions sont à vous...

XC: Non non, surtout que nous aussi on est en train de changer avec le pouvoir de

prescription qu'augmente vu que dans les nouvelles directives de depuis peu on a le

droit de prescrire en absence du médecin traitant, ça ouvre pas mal de portes quand

on sait que les médecins traitants aussi posent un gros gros problème par leur absence

CF: Quels sont vos exigences particulières concernant l'IDEC? Qu'espérez-vous de

l'IDEC?

XC: Qu'elle soit rigoureuse, mes médecins ne sont pas toujours extrêmement

rigoureux, donc si on veut se compléter bien il faut qu'elle soit extrêmement rigoureuse,

qu'elle soit à l'écoute, à l'écoute de son équipe parce qu'on ne gère pas une équipe

en tapant dessus en criant, on gère une équipe en la motivant. En lui donnant un

certain nombre de fonctions, ça veut dire ne pas faire tout à leur place, ne pas aussi

tout donner, il faut toujours la bonne place, le bon niveau. Rigoureuse, à l'écoute...

bon manager parce que c'est une manageuse, ça c'est important aussi.

CF: Merci beaucoup de votre participation.

ANNEXE 7 : Entretien au médecin coordonnateur de l'EHPAD public

I est présente deux jours par semaine, à 15 ans d'ancienneté en tant que Med.co. Il a

56 ans.

CB: Comment envisagez-vous la collaboration avec l'IDEC?

I: Elle est prépondérante, si l'IDEC ne sais rien, moi je ne sais rien non plus, il faut

qu'elle est tout dans sa tête, qu'elle sache ce que se passe dans l'établissement et

qu'elle me transmette les problèmes

L'IDEC est le relais avec la famille, elle prend le rendez-vous, elle contacte les

médecins, nous sommes l'interface avec les médecins de ville. Elle gère les

dysfonctionnements des traitements, les renouvellements, moi je ne suis pas là tout le

temps, de manière anecdotique.

CB: Avez-vous travaillé avec d'autres IDEC?

I: Oui.

CB: Avez-vous l'impression qu'elle aient la même fonction?

I: Les fonctions sont semblables mais certains IDEC prennent des rôles plus

importants: elles refont les ordonnances et moi je signe. Ça devrait être au Med.co de

les faire mais parfois il y a trop de travail, il faut que ça marche la main dans la main.

Il faut que l'IDEC s'entende avec le Med.co, c'est indispensable relation de confiance.

L'IDEC doit gérer le personnel soignant, moi je ne suis pas trop en contact avec eux.

CB: On parle du binôme IDEC, Med.co, mais la directrice fait-elle partie de ce binôme?

Peut-on parler de trinôme ?

I: Moi je ne vois pas souvent la directrice, si l'IDEC retranscrit bien les problèmes à la direction, c'est comme si c'était moi qui parlais.

CB: Avez-vous des exigences concernant l'IDEC avec qui vous collaborez?

I: Il faut que l'IDEC et le Med.co soient "intelligents" pour faire que l'établissement fonctionne correctement et que les objectifs soient atteints.

L'IDEC doit s'occuper de la qualité car exigence des tutelles, elle doit rassurer les équipes.

Il faut que l'IDEC sois écouté et à l'écoute, il faut en équilibre, montrer de l'autorité mais aussi les rassurer.

C'est grâce à cela qu'une équipe fonctionne bien.

Montrer que tu es là en cas de problème mais que tu peux aussi sanctionner.

Pour moi le poste d'IDEC est très difficile, un manque de statut et ressenti, poste sous tension.

Malgré tout il y a une avancée car dans les congrès Med.co, on propose aux IDEC d'y assister.

ANNEXE 8 : Entretien à l'IDE de l'EHPAD privé associatif

CF : Quel âge as-tu?

NS: Je vais avoir 30 ans le 29 juillet 2019

CF : Depuis combien de temps êtes-vous infirmière ?

NS : ça va faire 4 ans et demi que je suis diplômée infirmière d'état et j'ai obtenue mon

diplôme en Belgique.

CF : Où avez-vous exercé en tant qu'infirmière ?

NS : J'ai commencé par des vacations en chirurgie orthopédique pour exercer de la

pratique en tant qu'infirmière ensuite j'ai exercé en EHPAD depuis 4 ans, j'ai fait un

peu près 6 mois en clinique puis exclusivement en EHPAD, j'ai toujours travaillé en

EHPAD associatif à but non lucratif dans un premier groupe ARPAVIE donc c'est un

groupe qui réunit plusieurs établissements dans toute la France et après la Résidence

Ferrari ça fait un an maintenant et trois ans dans le groupe ARPAVIE. Pour donner

des précisions j'ai travaillé dans le groupe ARPAVIE Victor Hugo dans la ville de

Pavillons-Sous-Bois pendant 3 ans.

CF : Comment ressentez-vous l'encadrement de votre IDEC ?

NS: Sur notre établissement on n'a pas d'IDEC, on n'a pas d'infirmière coordinatrice,

mais on a un poste d'infirmière référente. Actuellement l'infirmière référente ne fait pas

office de son rôle d'infirmière référente, car pour moi une infirmière référente est avant

tout une infirmière, donc une collaboratrice directe des infirmières en poste plus une

grosse partie sur le mois de la gestion dont de l'administratif, tout ce qui est gestion

des rendez-vous et la gestion de la relation entre les différents intervenants

paramédicaux, tout ce qui est kinés, médecins traitants, ergothérapeutes, s'il en a...les

psychologues, psychomotriciennes et tout ça. Pour moi l'IDEC ou l'infirmière référente fait partie intégrante de l'équipe soignante et non pas exclusivement de l'encadrement, ce qui se passe un petit peu chez nous, l'IDEC doit être une personne qui est proche des soignants et en particulier des infirmières. En termes d'encadrement sur l'établissement dans lequel je travaille actuellement pour moi je n'en ai pas, donc je n'ai aucune directive de l'infirmière référente, je ne sais pas ce que je dois faire, je ne sais pas ce que je ne dois pas faire, je ne sais pas quelles sont ses tâches et donc je me limite à ma fiche de poste. Pour moi le ressentie il est fluo, parce que je n'ai pas un ressentie positif ou négatif, je considère presque qu'il y a une absence de poste, je n'ai pas l'impression d'avoir une infirmière référente. Actuellement je fais appel à l'infirmière référente sincèrement pas quand je suis dépassée par des évènements, mais quand j'en ai marre, par exemple quand il y a un rendez-vous que j'ai pas envie de prendre ou que j'essaie d'appeler 2 ou 3 fois et que ça ne répond pas, que j'ai pas envie de me prendre la tête je vais transmettre à l'infirmière référente et je vais surtout marquer infirmière référente prévenue pour me décharger, donc actuellement c'est vrai que le rôle de l'infirmière référente c'est de me décharger quand...je vais pas dire quand j'ai pas envie de faire des tâches, mais quand ça met un petit peu de temps et quand il y a d'autres choses à faire qui sont plus prioritaires je laisse le travail là à l'IDEC, mais actuellement c'est surtout prendre les rendez-vous quand je n'arrive pas à joindre le service ou alors quand je n'arrive pas à joindre les familles parce qu'on a pas de mail infirmier et que l'infirmière référente en a un et qu'on doit mettre des traces écrites parce que c'est vrai que parfois oralement on laisse des messages vocaux et on marque message vocale laissée mais ça ne donne pas une vrai traçabilité et quand il faut absolument une traçabilité je passe le relais à l'IDEC parce que moi comme infirmière je ne peux pas le faire parce que je n'ai pas d'adresse mail.

CF: Qu'attendez-vous de l'IDEC?

NS : Alors, pour moi, l'infirmière coordinatrice est avant tout une infirmière, j'attends d'une IDEC qu'elle soit une infirmière qualifié donc travaillant en EHPAD j'attends que ce soit une personne qui ai une grande expérience en EHPAD, parce que moi j'estime que je suis infirmière diplômée depuis quatre ans et que j'ai encore des choses à apprendre parfois je me retrouve dans des situations où j'aimerais avoir l'avis d'une infirmière expérimentée, donc ce que j'attends de mon IDEC c'est une expérience pour pouvoir me la transmettre, j'entends un encadrement, c'est-à-dire savoir quels sont mes tâches, mes limites, c'est vrai que sur notre établissement on fait beaucoup de choses, on fait beaucoup de tâches administratives, on fait beaucoup de tâches à côté et moi j'aimerais bien avoir des limites, qu'on me dise bah non là c'est pas à toi de le faire ou non tu dépasses tes compétences et que je sois un petit peu recadrée. J'attends de l'IDEC de la fermeté, la fermeté par rapport au travail, donc j'aimerai un suivi de mon travail parce que actuellement je travail et j'espère que je travaille de façon correcte assidue et rigoureuse mais un regard extérieur d'une personne encadrante et plus expérimenté que moi pourrai me permettre de travailler encore mieux, donc moi j'attends de l' IDEC qu'elle m'accompagne pour améliorer mon travail, j'attends de l'IDEC qu'elle soit présente avec moi, c'est-à-dire que chaque jour travaillé je puisse la rencontrer ou au moins l'entendre au téléphone pour pouvoir se transmettre des informations de base sans passer forcément par des transmissions. J'attends un soutien morale, parce que c'est vrai que je travaille en EHPAD et que parfois on rencontre des difficultés, on rencontre des fins de vie, là j'aimerais être soutenue, savoir qu'on peut conter sur une infirmière coordinatrice qui pourrai éventuellement prendre le relais lorsque les soins deviennent trop lourds physiquement ou émotionnellement, j'aimerai que l'infirmière coordinatrice exerce une gestion irréprochable des stocks parce que c'est vrai qu'en tant qu'infirmière on se trouve confronté à un manque de matériel infirmier par exemple lorsqu'il manque des sachets pour écraser les médicaments et qu'on doit bricoler, quand on ne trouve pas le matériel facilement en situation d'urgence, quand il manque des soignants, quand on est confrontés à des familles difficiles, quand on veut faire passer des messages à la direction, c'est vrai que sur l'établissement Ferrari la direction est très ouverte donc on peut passer le message directement, mais moi je suis quelqu'un qui aime les protocoles qui respecte la hiérarchie et si on avait une infirmière coordinatrice digne de ce nom je ne passerai pas directement par le directeur, parce que aller dans le bureau du directeur pour apporter des problèmes c'est jamais plaisant, que ça soit des problèmes de l'étage, que ça soit des problèmes sur les soignants ou toute sorte de problèmes, je pense que moi en tant qu'infirmière ce n'est pas mon rôle de remonter les problèmes, je pense que c'est vraiment le rôle de l'infirmière coordinatrice. Autant, une phrase que j'aime beaucoup qu'une de mes enseignantes m'avait dit les aidessoignantes sont les yeux des infirmières parce que c'est vrai qu'on prend en charge une quarantaine de résidents, on ne peut pas tout voir, on ne peut pas voir les rougeurs si l'aide-soignant ne nous le signale pas, on ne peut pas voir les blessures si l'aidesoignant ne nous signale pas, on peut parfois nr pas voir la constipation si l'aidesoignant ne nous le signale pas, moi j'estime que les infirmières sont les yeux de l'IDEC, s'il n'y a pas un travail de collaboration étroit entre l'infirmière et l'infirmière coordinatrice j'estime que l'infirmière coordinatrice ne peut rien faire, comme nous sommes les yeux de l'infirmière coordinatrice.

CF : Trouvez-vous que votre IDEC est suffisamment proche et présente auprès des équipes ?

NS: C'est une question très complexe, parce qu'est-ce qu'il y a une proximité la réponse elle est oui, mais quel type de proximité? Moi je pense qu'il faut une collaboration étroite, c'est-à-dire on doit se parler, on doit se dire les choses, on ne doit pas avoir peur de se parler, se faire confiance, on doit être libre et à l'aise avec notre IDEC sans oublier que c'est notre supérieur hiérarchique. La proximité de notre infirmière référente auprès des équipe, selon moi, elle est beaucoup trop présente, parce qu'il y a comme je disais, il y a proximité et relation, on doit avoir une proximité, mais on doit avoir une relation professionnelle, ce qui se passe actuellement sur l'établissement selon moi c'est que l'IDEC est beaucoup trop proche des soignants, c'est-à-dire j'ai déjà observé des scènes où l'infirmière référente faisait la bise à une aide-soignante, pour moi ça c'est quelque chose qui m'a choqué, parce que faire la bise a une personne ca montre une grande proximité, une grande relation, je ne me permettrais jamais de faire la bise par exemple de faire la bise à mon directeur, a ma directrice des soins hors cadre de noël ou des jours exceptionnels, mais le matin comme ça, se dire bonjour en faisant la bise je pense que ce n'est pas une bonne relation entre infirmière référente et son équipe. Donc à la question est-ce qu'elle est proche des soignants et de l'équipe ma réponse est oui, un peu trop, il n'y a plus cette barrière professionnelle et cette barrière professionnelle qui permet le respect. Après est-ce qu'elle est présente, la réponse pour moi elle est non, elle n'est pas présente, pour être présente il faudrait que ça présence déjà soit signalée, à l'heure actuelle je ne sais pas quand l'infirmière référente travaille ou ne travaille pas, je ne sais pas quand est-ce qu'elle arrive dans l'établissement et quand elle part de l'établissement, donc c'est un sentiment très désagréable composer le numéro de son infirmière référente quand on a une question à poser et que le téléphone ne réponds pas, c'est vraiment très désagréable. Après est-ce qu'elle est présente au niveau des équipes, professionnellement, pour moi infirmière la réponse elle est catégorique, c'est non... elle n'est pas présente, je n'ai pas de communication particulière avec elle, sauf à partir du moment où je n'ai pas le choix, pout tout ce qui est commande de gros matériel et commande de matériel infirmier comme on y a pas accès du tout et que je n'ai pas envie de déranger la directrice des soins, du coup je vais passer par elle et voilà, mais sinon il n'y a pas de présence particulière, elle ne sait pas ce qui se passe à l'intérieur des équipes, on ne lui rapporte pas ce genre de choses, alors qu'elle devrai le savoir, lorsqu'il manque du personnel elle ne va pas être présente plus que ça parce que c'est à l'infirmière d'établir la liste et de faire la repartition de la liste des résidents, donc non, elle n'est pas présente, non....par contre elle est proche.

CF : Selon vous, comment l'IDEC peut se montre un manager de proximité ?

NS: C'est la question la plus difficile et la plus complexe, parce que c'est très délicat donc ne connaissant pas réellement le poste je ne sais pas. Je sais que sur les autres établissements où j'ai travaillé, on était en étroite collaboration avec l'infirmière coordinatrice, c'est-à-dire que on se voyait régulièrement, on avait une réunion par semaine équipe et contre-équipe avec l'IDEC qui se faisait le mercredi pour faire un petit peu le bilan de la semaine. Point de vue infirmier, infirmière par infirmière, ça se faisait tous les jours, donc on se rencontrait tous les jours, elle passait et elle venait nous voir pour savoir ce qu'il y avait sur l'étage, savoir ce qui se passait sur l'étage pour avoir un regard, on se voyait une fois par semaine infirmière plus IDEC pour tout ce qui est organisation général, pour les commandes et pour ce genre de choses, après, la proximité, je pense qu'il faut être présente, que l'IDEC soit vue sur le terrain, parce que je pense que la particularité d'une infirmière coordinatrice en EHPAD c'est que ça reste une infirmière de terrain contrairement à des service classiques où là, peut être que le travail qui va s'effectuer dans les bureaux sur tout ce qui est planning,

organisation, gestion des dossiers, je pense que là , c'est un rôle qui sera un peu plus important sur d'autres types de structures., mais en EHPAD l'IDEC elle a tout intérêt à être sur le terrain, parce qu'en EHPAD tout se passe sur le terrain et pas grandchose sur les papiers, les papiers c'est plus pour la traçabilité, pour le suivi, mais concrètement c'est un travail de terrain, donc l'IDEC elle devrai selon moi être en blouse, donc en blouse de travail, peut-être pas avec le pantalon et les sabots, mais porter une sur blouse, une tenue blanche pour montrer qu'elle a toujours un pied dans le soin. Pour moi, une IDEC c'est une infirmière qui a le pied sur les soins et qui coordonne et qui fait en plus de la gestion, mais pas simplement un cadre de bureau. La proximité pour moi c'est quelque chose qui se gagne avec le temps et la confiance, donc je pense qu'une IDEC doit gagner la confiance de ses infirmières, c'est-à-dire se montrer là, se montrer disponible, se montrer à l'écoute, se montrer attentive et surtout répondre aux attentes de l'infirmière, répondre aux questions de l'infirmière, même quand la demande n'est pas faisable, n'est pas réalisable ou n'est pas appropriée peut être, je pense que l'IDEC se doit de donner une réponse à son infirmière, parce qu'on est le bras droit quelque part de l'IDEC. Avec les autres soignants je pense que l'IDEC a une proximité, mais en plus grand détachement parce que c'est la supérieur hiérarchique des soignants, donc là vraiment je pense que pour les soignants aidessoignants l'IDEC fait partie, ou peut faire partie, ou peut être vue comme un représentant de l'encadrement, donc associé à la direction, pour moi infirmière, dans les différentes structures où j'ai travaillé l'IDEC avait justement les deux pieds, une partie soignante, mais avec une proximité des infirmières surtout et une partie avec un pied dans l'encadrement et très proche de la direction parce que c'est vraiment la personne qui a le rôle d'intermédiaire, entre les deux, qui fait et le relais soignant, soignant famille et le relais soignant membres de la direction. Voilà... toute en gardant une limite professionnel, c'est-à-dire pas de copinage avec les salariés, parce que même si l'IDEC reste une infirmière, elle reste une salariée, hiérarchiquement supérieure aux autres salariés, donc supérieur à l'infirmière, donc pour moi elle ne peut pas avoir des relations de copinage, donc même le « salut ça va » pour moi ça ne va pas, dans les différentes structures où j'ai travaillée l'IDEC elle ne disait pas « salut ça va ? » au bout des années de travail ensemble effectivement il y a une relation particulière qui s'installe, mais ça c'est une fois que la confiance professionnelle elle est gagnée, mais pas l'inverse, donc la proximité pour moi c'est la présence, c'est la présence et la disponibilité et c'est la réponse, c'est le travail côte à côte, toute e gardant cette relation professionnelle et cette distance professionnelle.

## ANNEXE 9 : Entretien à l'AS de l'EHPAD public

AS depuis 20 ans dans cet établissement, a 48 ans.

CB: Qu'attendez-vous en tant qu'aide-soignante d'une IDEC?

I: C'est difficile à répondre car moi-même je ne connais pas sa fonction.

A mon niveau, qu'il y ait un suivi au niveau du personnel, au niveau des résidents, qu'il y ait un accompagnement dans les soins.

CB: Vous avez l'impression que ce n'est pas suffisant?

I: C'est très très limité, on ne la voit pas, elle est pas présente, on aurait besoin de lui dire les difficultés du quotidien avec les soignants et les familles.

Les soignants s'interrogent au quotidien sur son manque de présence sur le terrain, ne serait-ce que pour réorganiser le travail.

Une réunion une fois par semaine, cela ne débouche sur rien, pas d'action, pas d'objectifs, pas de réévaluation !!

CB: Est-ce que vous pensez que le management n'appartient qu'à l'IDEC ou est-ce que les IDE ont un rôle à jouer?

I: Oui, mais les IDE disent qu'ils ont une charge de travail trop importante, dans leur rôle propre IDE.

Les IDE essaient mais c'est difficile car elles sont sous tension, elles passent pour les mauvaises personnes, celles qui donnent des ordres, elles sont toute la journée avec les aides-soignantes et si elles leur demandent de changer d'étages pour re-répartir la charge de travail, elles refusent.

Les AS n'obéissent pas à l'IDE alors que c'est leur première hiérarchie.

CB: Dans votre EHPAD, il y a un cadre de santé et une IDEC, est-ce que vous voyez une différence dans leur fonction et sur leur présence sur le terrain?

I: Elles ont le même management, enfin nous les soignants, c'est ce que l'on ressent, c'est à dire pratiquement aucun.

CB: Est-ce que vous avez l'impression que c'est une volonté de ne pas vous accompagner ou est-ce que c'est une charge de travail trop importante?

I: On a eu plusieurs réunions et à chaque fois elles disent que la directrice leur donne une charge de travail qui ne devrait pas leur incomber mais elles n'ont pas le choix.

Les transmissions se font dans le couloir alors que rien de tel que de les faire en salle de staff pour évoquer les problèmes.

CB: Vous vous sentez abandonnée?

I: A complètement, on est livré à nous-même, dès qu'il y a une répartition de la charge de travail à revoir et bien c'est à nous de la faire et c'est à celle ou celui qui s'imposera, il y a de l'injustice.

Ce qu'on peut reprocher à l'IDEC ou à la cadre de santé c'est de ne pas les voir de la journée parfois, cela fait des années qu'on expose ce problème. "C'est difficile pour nous les soignants".

#### RESUME

En EHPAD, le manager IDEC doit prendre en compte toutes les contingences à la fois verticales/ hiérarchie (direction) et horizontales (liaisons transversales, autres services, familles, intervenants extérieurs...)

Seulement, sans cadre de référence, l'IDEC peut se sentir dépasser, éprouver un sentiment d'échec, de ne pas être efficace ou compétent en tant que manager de proximité.

La réflexion autour du manque de statut démontre l'importance d'une formation diplômante qui doit permettre à l'IDEC d'obtenir une reconnaissance et une légitimité de sa fonction.

Ce travail est une première approche de l'impacte du manque de statut de l'IDEC. Peut-on espérer une uniformisation de la fonction dans tous les EHPAD ?

#### **SUMMARY**

In Nursing Homes (for the elderly dependent), the IDEC must take into account all contingencies, both vertical division (hierarchy, administration) and horizontal (connections with other services, families, interested parts...).

But without a framework of reference, the IDEC may feel outdated with a sense of failure for not being a competent manager.

The acknowledge of the lack of status leads to the importance of diplomacy skills which allow the IDEC recognition and entitlement to coordinate.

This work is the first approach of the consequences which come with the lack of the IDEC status. Should we expect the standardization of the IDEC work to prevail in all Nursing Homes (for the elderly dependent).