

**Les freins et les leviers rencontrés par l'IDeco pour
faire adhérer l'équipe soignante à une nouvelle
organisation au sein d'un établissement
tout en respectant un accompagnement
efficient des résidents**

Noms des étudiants : Emmanuel COUEDON Séverine FORT
Magalie HERNANDEZ-EVRARD Myriam HOEL
Mireille MUBAKANDA

Directrice : Muriel DESFEUX-COUEDON

Table des matières

REMERCIEMENTS	1
GLOSSAIRE	2
INTRODUCTION	3
1 - DE LA QUESTION DE DEPART A L'ETUDE DES CONCEPTS EN LIEN	5
1 - 1 L'INFIRMIER DIPLOME D'ETAT COORDINATEUR	5
1 - 2 LE ROLE DE L'IDECO DANS L'ORGANISATION	7
1 - 3 LES DIFFERENTES MANIERES DE COMMUNIQUER	10
1 - 4 LA MOTIVATION DES PROFESSIONNELS DE SANTE	11
1 - 5 L'ACCOMPAGNEMENT VERS LE CHANGEMENT	14
1 - 6 LES BESOINS POUR LE CHANGEMENT	15
2 - L'ENQUETE	19
2 - 1 LA METHODE DE L'ENQUETE	19
2 - 2 LA POPULATION ETUDIEE	20
2 - 3 LE GUIDE D'ENTRETIEN	20
2 - 4 LES LIEUX DES ENTRETIENS	21
3 - LES RESULTATS	22
CONCLUSION	27
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	29
ANNEXES	31
RESUME	32

REMERCIEMENTS

La réalisation de notre mémoire a été possible grâce au concours de plusieurs personnes à qui nous voulons témoigner notre reconnaissance.

Nous désirons tout d'abord adresser toute notre gratitude à notre directrice de mémoire, Muriel, pour sa patience, sa disponibilité et surtout ses judicieux conseils, qui ont contribué à alimenter notre réflexion. Ce n'est pas rien d'avoir accepté d'accompagner cinq futurs infirmiers coordinateurs de régions différentes dans un mémoire collectif. Quelle aventure !

Nous voudrions exprimer notre reconnaissance envers nos proches, nos amis et nos collègues qui nous ont apportés leur soutien moral et intellectuel tout au long de notre démarche.

Enfin, nous tenons à remercier les personnes qui ont accepté de participer et de se rendre disponible pour répondre à nos entretiens, nous permettant ainsi de développer notre analyse.

Merci à l'équipe pédagogique de nous avoir fourni les outils nécessaires à la réussite de nos études universitaires et d'être à l'initiative d'un mémoire collectif dont nous tirons une grande leçon de coordination.

GLOSSAIRE

AMP : Aide Médico Psychologique

DU : Diplôme Universitaire

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

IADE : Infirmier Anesthésiste Diplômé d'Etat

IBODE : Infirmier de Bloc Opératoire d'Etat

IDE : Infirmier Diplômé d'Etat

IDEco : Infirmier Diplômé d'Etat Coordinateur

SSIAD : Service de Soins Infirmiers à Domicile

INTRODUCTION

Dans le cadre du **D**iplôme **U**niversitaire (DU) d'**I**nfirmier **D**iplômé d'**E**tat **C**oordonateur (IDEco) référent EHPAD (**E**tablissement d'**H**ébergement pour **P**ersonnes **A**gées **D**épendantes) et SSIAD (**S**ervice de **S**oins **I**nfirmiers à **D**omicile) dispensé à Paris Descartes, nous sommes cinq étudiants d'âges différents et de diverses régions (plutôt situées au nord, nord-ouest de la France) qui nous sommes réunis dans le dessein de réaliser notre travail de fin d'étude. Chacun d'entre nous ayant conscience de la nécessité d'acquérir des compétences pour pouvoir être une force de proposition auprès des équipes soignantes et avoir des connaissances adaptées à nos nouvelles fonctions.

Nous sommes tous issus de la fonction infirmière depuis au moins quinze ans dans des services de soins généraux. Nos orientations professionnelles nous ont conduits à nous tourner vers des postes de coordination auprès des personnes âgées depuis moins de cinq ans. Quatre d'entre nous exercent en EHPAD et l'un en SSIAD. Ces récents choix impliquent de nouvelles responsabilités qui nous ont été attribuées sans formation au préalable.

La présentation de nos parcours nous a permis de réaliser que dans nos fonctions de coordination, au décours des missions de management des équipes soignantes, nous avons vécu des situations de travail qui nous ont interpellées. Tels que : le changement de direction aboutissant à une nouvelle organisation, la routine des soignants, la démotivation des équipes, la surcharge de travail, la place des résidents et leur accompagnement en soins. Quels que soient les solutions et le soutien apporté aux équipes soignantes devant les constats cités ci-dessus, il est difficile d'obtenir des adhésions et des avis positifs pour la mise en place de toutes nouvelles organisations.

Nos échanges sur les situations vécues au sein de nos structures ont initié notre questionnement de départ : **quels sont les freins et les leviers rencontrés par l'IDECO pour faire adhérer l'équipe soignante à une nouvelle organisation au sein d'un établissement tout en respectant un accompagnement efficient des résidents ?**

Dans un premier temps, nous examinerons le rôle de l'IDECO et son cadre réglementaire, puis nous explorerons ce qu'est une organisation et ainsi faire le lien avec celle qui semble la plus appropriée à nos expériences d'IDECO. Ensuite, notre travail de recherche nous emmènera vers les concepts de management, de communication pour amener les équipes à adhérer et faire le lien avec les notions de motivation, d'accompagnement et de changement pour donner du sens et avoir des objectifs dans la fonction d'IDECO.

L'ensemble de nos explorations théoriques nous conduira à dégager des hypothèses pour pouvoir mener une enquête par l'intermédiaire d'un entretien semi-directif auprès de cinq personnes et enfin la troisième partie aboutira à l'étude de nos résultats.

1 - DE LA QUESTION DE DEPART A L'ETUDE DES CONCEPTS EN

LIEN

1 - 1 L'INFIRMIER DIPLOME D'ETAT COORDINATEUR

C'est en entrant en formation universitaire que nous avons pu définir et surtout pris conscience que l'intitulé de notre fonction qui est connu de tous, semble pourtant, au regard des cours enseignés, méconnue. D'ailleurs, la publication de l'ordre des infirmiers : « *le cadre légal de cette fonction est flou.* »¹

L'auteur de l'article ajoute que « *Les indications connues sur le rôle de l'infirmière référente en EHPAD, remontent à la Loi du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales. Si le cadre d'exercice du médecin coordinateur est aujourd'hui bien « bordé », celui de l'IDEC est assez évasif et discret...* »²

Nous ajoutons que pour le dictionnaire des concepts infirmiers cette fonction n'est pas nommée, il est écrit que le métier d'infirmier peut s'exercer dans diverses structures, et que : « *Des spécialités sont toutefois réglementées, par exemple : infirmier anesthésiste diplômé d'état (IADE) ; infirmier de bloc opératoire d'Etat (IBODE) ; infirmier en puériculture diplômé d'Etat* »³

Nous découvrons que sur le plan légal cette fonction est méconnue et pourtant exercée depuis longtemps. Cela nous interroge sur le statut que doit avoir l'IDECO auprès de l'équipe. L'ordre des infirmiers détaille l'ensemble des compétences à avoir pour exercer ce rôle. Nous prenons conscience de l'importance des missions de l'IDECO : « *L'infirmière coordinatrice ou référente*

¹ *Infirmier coordonnateur en EHPAD* [internet] disponible sur <https://www.ordre-infirmiers.fr/la-profession-infirmiere/les-metiers-infirmiers/infirmier-coordonateur-en-ehpad.html>

² Ibid

³ Infirmier-ière spécialisé-e. (2016). *Dictionnaires des concepts en soins infirmiers*. Noisy-le-grand, France : Setes

en EHPAD possède une connaissance approfondie des innovations méthodologiques et techniques pour mener à bien, en concertation avec le médecin Coordinateur, le projet de soins et de vie de chaque résident en respectant le recueil de données lors de l'entretien d'admission, en présence de la famille. Elle maintient un lien étroit avec l'entourage immédiat des résidents en étant à l'écoute de leur épuisement face aux multiples problèmes liés à la dépendance physique et psychique ainsi qu'au traumatisme créé par la vie en institution et les changements de repères et environnementaux. Elle est capable de gérer leur prise en charge globale, d'apprécier l'évolution de leur pathologie et la surveillance de leur état de santé en lien avec les médecins traitants et l'équipe soignante.

L'IDEC organise le travail de chaque membre de l'équipe pour permettre d'élaborer et de réaliser une démarche de soins de qualité face à la perte d'autonomie des résidents les plus fragilisés par leur dépendance. L'infirmière coordinatrice ou référente en EHPAD accompagne les projets individuels de formation des professionnels, en accord avec les missions du service et de la Direction Responsable du Projet d'Établissement.

Elle accompagne et assure le suivi de l'encadrement pédagogique des étudiants aides-soignants, AMP, IDE. Approfondissement des Connaissances spécifiques des psychopathologies. L'infirmière référente en EHPAD est capable d'identifier et de détecter les manifestations comportementales liées aux différentes démences. D'adapter les démarches spécifiques du prendre soin et de la communication verbale et non verbale. De connaître la politique de lutte contre les « mauvais traitements » (éthique et bientraitance) »⁴

Ce paragraphe informe des multiples missions de l'infirmier coordinateur engageant sa responsabilité. Cependant, il n'existe pas de référentiel métier. Au cours de nos enseignements magistraux nous apprenons, qu'un décret est en cours d'écriture depuis 2009. Un rapport de

⁴ *Infirmier coordinateur en EHPAD, ordre des infirmiers, Op. cit.*

mission sur les profils de soins en USLD et EHPAD remis le 5 juillet 2021 par les Professeurs Claude JEANDEL et Olivier GUERIN relate aussi ces différentes missions, dans la recommandation n°8 (annexe 1). S'il semble complexe de définir les tâches de l'IDECO par nos pairs, qu'en est-il de la perception de notre rôle par les soignants ?

Nous nous sommes alors interrogés sur le lien entre ce cadre législatif flou et cette réticence au changement par les équipes soignantes.

Il est difficile d'apporter un changement dans les organisations où nous exerçons, ceci majoré par des équipes soignantes fragilisées par la pénurie de personnel, la vision extérieure des institutions, les absences de direction et les événements de santé public récents. Pour les professionnels, il semble difficile de se projeter dans de nouvelles organisations et donc vers des changements.

Ceci nous amène à porter notre réflexion sur l'IDECO au sein de l'organisation elle-même.

1 - 2 LE ROLE DE L'IDECO DANS L'ORGANISATION

Nous découvrons par la lecture du dictionnaire le Petit Larousse que la définition de l'organisation est la suivante : « *Action d'organiser, de structurer, d'arranger, d'aménager.* »⁵

Comme nous l'avons vu précédemment, les missions de l'IDECO sont multiples, listées dans des fiches de postes détaillées au sein des établissements où nous exerçons. Ceci dans un but d'accompagnement efficient des résidents mais aussi dans un souci pour les équipes soignantes de bien-être au travail.

⁵ Organisation. (2016). Dans *Le Petit Larousse*. Paris, France : Larousse

Ceci sous-entend que notre fonction et notre rôle au sein d'une équipe sont essentiels pour tenir la « barre du navire ».

Si le directeur de l'établissement est à l'initiative du projet avec l'aval des institutions de pilotage, l'IDeco diffuse les objectifs auprès des soignants de la structure et les guide tout en tenant compte du but à atteindre. Cependant, il nous semble qu'avant tout : « *Le projet recherche l'affirmation d'une identité supérieure positive au détriment de sous-identités qui génèrent des cloisonnements et des systèmes de protection conservateurs dont l'effet pervers est d'entraîner des tensions, voire des conflits, des replis et pour finir de la démotivation par la perte de sens commun.* »⁶

Cette définition, souligne l'importance pour l'IDeco d'être bienveillant lors de la proposition d'un projet en ayant une posture de manager, à l'écoute des équipes. L'IDeco au sein de l'organisation est porteur d'une identité supérieure par son statut et par sa fiche de poste. Il exerce sa fonction sous l'autorité de sa direction et les soignants sont sous son autorité au regard des organigrammes. Ceci est clairement identifié dans les organisations, nous découvrons que l'attitude même de l'IDeco est essentielle pour que l'équipe soignante adhère au changement.

Dans le cadre de nos recherches trois types d'organisations sont dégagés d'après la recherche de CHOQUE (2017) :

- « - *Charismatique : dépendent des qualités personnelles du leader*
- *Traditionnelle : où l'autorité découle naturellement du statut*

⁶ CHARLEUX, F., & LOUBAT, J. R. (2017b). *Générez une identité et une communauté de destin. Dans motiver les équipes en travail social.* (3e édition, p. 63). ESF éditeur.

- *Rationnelle : où la hiérarchie relève d'une organisation bureaucratique où les emplois sont clairement définis et découlent selon une grille.* »⁷

Dans le cadre de notre travail, nous nous retrouvons plus dans les deux premiers types d'organisation. Pour nous, ces dernières sont indissociables pour permettre d'instaurer une organisation convenable et bienveillante.

Ainsi l'IDeco est le porteur du projet, qu'il ait des qualités de bienveillance et qu'il sache de quoi il parle, il doit apporter les arguments lorsque les équipes sont réticentes. Il est réaliste de penser que lorsque l'équipe soignante quitte sa zone de confort, elle soit réfractaire au changement. Celle-ci rassure les soignants car ils maîtrisent leur quotidien. Il est nécessaire de laisser les professionnels montrer leur désaccord mais en leur notifiant l'importance de l'argumenter. Puis, par ses compétences et ses connaissances, l'IDeco devra expliquer à nouveau l'intérêt du changement en prenant en compte les preuves apportés par l'équipe. Ceci toujours dans le respect du bien-être du résident et l'amélioration des pratiques de prises en soins.

Il apparaît qu'une communication sous forme d'échanges, en tenant compte des propositions des équipes est essentielle. Mais il faut les inclure dans les projets avec des réunions explicatives et structurées. La présence de personnes « motrices » dans ces moments de dialogue, permet aux équipes de se projeter et d'adhérer aux modifications d'organisation et donc au changement.

Nous avons parlé de l'IDeco comme le porteur du changement et sa communication est essentielle pour faire passer un message ou un projet. Comme nous l'avons vu, l'attitude bienveillante est importante. Nous savons que la parole joue aussi un rôle, même si celle-ci, n'est pas la seule dans la communication.

⁷ CHOQUE, S. (2017). *Le management par la bienveillance*. Éditions Lamarre.

1 - 3 LES DIFFERENTES MANIERES DE COMMUNIQUER

Afin de s'intégrer dans un groupe, l'être humain a besoin d'échanger, de communiquer, de tisser du lien social. Interagir avec autrui fait partie de notre fonctionnement primaire. La définition de la communication d'après MC LUHAN (2015) : « *l'ensemble des interactions avec autrui qui transmettent une quelconque information. On distingue la communication interpersonnelle, la communication de groupe et la communication de masse, c'est-à-dire de l'ensemble des moyens et techniques permettant la diffusion du message d'une organisation sociale auprès d'une large audience.* »⁸

Nous communiquons tous entre nous de différentes manières ; en effet, nous comptons quatre modes de communication, la communication verbale et non verbale, visuelle et écrite. La principale difficulté étant de pouvoir les adapter aux différents types de personnalités et aux réponses que nous attendons.

La thématique de notre mémoire ayant un aspect managérial, nous nous attarderons sur la communication verbale.

D'après, la journaliste, Sophie BACKER : « *La communication managériale ce sont les propos tenus par les managers qui se trouvent en responsabilité de transmettre des consignes, de remobiliser leurs équipes, d'expliquer un retard d'échéance, d'annoncer un changement d'organisation ou de mode opératoire. Et beaucoup d'autres situations vécues dans le travail au quotidien.* »⁹

⁸ MC LUHAN, M. (2015). *Pour comprendre les médias* (réédition). POINTS.

⁹ BACKER, S. (2020). *Communication managériale* (Sophie Backer Conseil éd.). <https://sophie-backer-conseil.eu/communication-managériale/>

La communication c'est faire passer un message, le rôle l'IDECO est donc de trouver la cohérence entre ce qui est dit, la manière de le dire au regard de l'objectif poursuivi et le public auquel il s'adresse.

Il est important de construire un message avant de le délivrer. Nous citerons ici Sophie BACKER (2020) : « *construire un message avant de le délivrer ; envisager le résultat souhaité à l'issue d'une prise de parole est une bonne chose, se demander comment y arriver en est une autre. S'il suffisait de dire « rassurez-vous ! » pour rassurer, « mobilisez-vous ! » pour faire travailler davantage ses équipes, les choses seraient simples. La technique de construction d'un message permet de délivrer un propos qui rassurera, mobilisera ou convaincra plus sûrement que l'injonction. »¹⁰*

Il est essentiel que la stratégie de communication soit clairement définie, que le sujet doit être maîtrisé par l'IDECO pour que les équipes comprennent et adhèrent à ce que nous voulons changer. Donc, hormis la nécessité pour l'IDECO de connaître l'importance de son attitude, il doit également maîtriser les stratégies de base d'une communication adaptée. En effet, il aura beau avoir une formation en lien avec son statut, avoir identifié sa place dans l'organisation, les soignants resteront méfiants, face aux changements, souvent faute de motivation.

1 - 4 LA MOTIVATION DES PROFESSIONNELS DE SANTE

Nous avons vu que le cadre législatif de l'IDECO est flou et les missions nombreuses. Le rôle de l'IDECO reste essentiel dans l'organisation pour faciliter les échanges entre les soignants et

¹⁰ BACKER, S. (2020). *Prendre la parole pour s'exprimer et convaincre* – Chapitre 3 p.16 (Sophie Backer Conseil éd.). <https://sophie-backer-conseil.eu/livre-blanc-prise-de-parole-methodelosange/>

accompagner le changement. La motivation des soignants demeure primordiale pour la mise en œuvre d'une nouvelle organisation

C'est ainsi que, de nos expériences individuelles des questionnements ont émergé, notamment sur la motivation du professionnel de santé :

- trouver du sens ; « *le sens favorise le bien-être psychologique et l'engagement affectif dans l'organisation* »¹¹.

- avoir des objectifs atteignables ; « *si le niveau de l'objectif se situe juste au-dessus des capacités du collaborateur, celui-ci va entrer dans un état de concentration optimal appelé état de flow* ».¹²

Pour être motivé à réaliser un objectif nous avons tous eu connaissance lors de nos études de la pyramide de Maslow (annexe 2) : « *la motivation par la progression des besoins motivateurs représentée sous la forme d'une pyramide* »¹³. Ce modèle montre le lien entre la « *satisfaction et la motivation* ». Par conséquent, pour être satisfait au travail et avoir de la motivation, il est nécessaire de répondre à certains de nos besoins donc avoir une relative « *réalisation de soi-même ou reconnaissance par autrui ou encore appartenir à un groupe...* »¹⁴ Les besoins en lien avec le travail peuvent-être multiples. Il s'agit pour l'IDECO de les identifier pour ensuite plus facilement motiver l'équipe vers le changement. Ainsi : « *la motivation est la somme d'énergie dont nous disposons pour investir dans une situation* »¹⁵

Notre interrogation porte sur les besoins de l'IDECO à trouver la volonté nécessaire pour permettre aux soignants de s'investir dans un nouveau défi. Et nous nous questionnons sur son

¹¹ RODET, P. & DESJACQUES, Y. (2019, août 28). *Le management bienveillant : Comment se protéger du stress et augmenter la motivation*. Chapitre 3 p.47. J'AI LU

¹² RODET, P. & DESJACQUES, Y. (2019, août 28). *Le management bienveillant : Comment se protéger du stress et augmenter la motivation*. Chapitre 3 p.64. J'AI LU

¹³ GRAND, I. *Formations et métiers du soin et de la santé. Le manager et le management*. UFR SANTE UNICAEN

¹⁴ GRAND, I. *Ibid.*

¹⁵ ARCAND, M. & BRISSETTE, L. (2018). *Accompagner sans s'épuiser*. Paris : ASH. p.133

propre niveau d'énergie, car nous sommes nous-mêmes dans le désir d'éprouver de la satisfaction au travail. En poursuivant nos lectures nous nous apercevons que l'IDeco peut en effet se sentir « *démotivé* » devant : « *l'inefficacité de ses efforts, sa confiance personnelle sera forcément ébranlée, il sera déçu et frustré et son énergie va diminuer. Il perdra peu à peu de son enthousiasme de départ et l'intérêt pour sa tâche disparaîtra progressivement.* »¹⁶

Nous comprenons que pour encourager les équipes, il est essentiel de garder une attitude positive mais cela nous demande beaucoup d'implication. Il est donc nécessaire de pouvoir s'épanouir à l'extérieur de son lieu de travail pour se réaliser au sein de son exercice professionnel. Une attitude positive de l'IDeco permet de mieux faire passer les messages et donc de favoriser l'adhésion. Son statut hiérarchique permet de se positionner au sein des équipes. C'est alors que nous prenons pleinement conscience que la connaissance de soi est à mettre en lien avec la connaissance de quel IDeco nous sommes et que nous voulons être. Il s'agit bien de sa responsabilité en tant qu'encadrant d'une équipe de se connaître et ensuite de se reconnaître en tant qu'infirmier coordinateur responsable du changement. Cependant, nous lisons que d'après les recherches de ARCAND et BRISSETTE (2018) : « *Si le travailleur social n'ajuste pas ses normes ou exigences personnelles à la situation dans laquelle il évolue, il sera voué à un sentiment d'échec perpétuel, ce qui minera forcément son moral et épuisera ses motifs d'action. Il veut être aimé, il ne le sera pas, il veut être efficace, ce ne sera jamais assez. Il veut des compensations matérielles, il ne les obtiendra pas. Plus la motivation se situe au niveau affectif et relationnelle via le don de soi, plus la culpabilité peut faire son œuvre de déstabilisation et faire perdre de vue ce qu'il est possible de faire, chacun faisant sa part.* »¹⁷.

¹⁶ Ibid. ARCAND & BRISSETTE

¹⁷ ARCAND & BRISSETTE, Op. cit.

Cependant, cette citation met en lumière que le changement est bien un rôle de chaque membre de l'équipe soignante autour d'un projet commun, mais cela ne peut se faire sans accompagnement.

1 - 5 L'ACCOMPAGNEMENT VERS LE CHANGEMENT

« *Il est une condition à des accompagnements de qualité, c'est l'accompagnement des équipes elles-mêmes, qu'elles soient éducatives, sociales ou soignantes...* »¹⁸

L'introduction du numéro *Contraste* de Philippe GABBAI a pour objectif de démontrer que pour accompagner au mieux, les résidents, les soignants doivent pouvoir être eux-mêmes écoutés et entendus.

Les personnels ne peuvent être bien traitants que s'ils sont eux-mêmes bien traités. Le plus souvent, ils savent ce qui devrait être fait, mais ils sont pris en tenaille entre d'une part la masse de travail à accomplir et d'autre part les contraintes liées au fonctionnement de l'institution. Ce qui les empêche de passer du temps avec les résidents et d'approfondir leur prise en soin. L'objectif d'amélioration de la qualité de vie des personnes âgées accueillies en EHPAD dans une optique de bientraitance passe aussi par une valorisation du soin, tant technique que relationnel. Cela nécessite de développer les formations, de donner du temps de parole et de réflexion aux personnels : reconnaître et valoriser le haut niveau de réflexion de la plupart des soignants.

¹⁸ GABBAI, P. (2006). *De l'utilité des concepts psychodynamiques dans l'accompagnement des équipes auprès des personnes autistes : L'incontournable réunion de bilan clinique*. *Contraste*, 24, 209-236. <https://doi.org/10.3917/cont.024.0209>

Nous faisons également le lien avec un article paru (BARBET 2022) : « *un chef de service, un coordinateur ou certains membres d'une équipe se forment aux méthodes agiles pour ensuite représenter des relais dans leurs structures. Ces méthodes s'apparentent à du management participatif et doivent se diffuser à une échelle institutionnelle. Elles visent à répondre à un environnement de travail en pleine mutation, [...] Aujourd'hui pour un manager il est de plus en plus compliqué de prévoir à l'avance. Les changements sont permanents et les injonctions paradoxales émanent des financeurs, des équipes et des usagers. Incorporer davantage d'agilité dans le quotidien d'une équipe peut aussi permettre de satisfaire le manque de sens que beaucoup de salariés déplorent dans leurs missions quotidiennes.* ». « *encadrer agilement pour tenter de donner du sens* ». ¹⁹

La philosophie « *Humanitude* » ²⁰ définit bien l'importance du soin et de la relation. Le bien-être du résident constitue le cœur du projet d'établissement, tout en prenant en compte l'individualité de chaque soignant. Ainsi, personnaliser l'accompagnement des résidents, tout en prenant en compte les conditions de travail du personnel, peut faciliter l'adhésion au changement.

1 - 6 LES BESOINS POUR LE CHANGEMENT

Nous développerons dans cette partie les propos de John KOTTER, qui est considéré comme une autorité sur le leadership et le changement. Il explique comment les meilleures entreprises gèrent le changement au travers de ces œuvres.

¹⁹ BARBET, R. (2022, août 26). *Encadrer agilement pour tenter de rendre du sens*. Magazine ASH, 3271.

²⁰ GINESTE, & PELLISSIER (1995). *Philosophie de soin, de l'humanitude* (1re éd.). Dunod.

« Objectivement, les changements de grande envergure, souvent traumatisants, se sont multipliés dans les organisations au cours des dernières décennies »²¹. Au cours des dernières années sont apparus de nombreux changements dans les organisations de soins, pour s'adapter à certains bouleversements (crise sanitaire : COVID) et pour améliorer les pratiques professionnelles. « Mais trop souvent, les améliorations sont décevantes : des ressources sont gaspillées, des soignants se retrouvent épuisés, apeurés ou mécontents ».

« Une transformation n'atteint jamais ses objectifs si les degrés d'autosatisfaction sont élevés »²². Les personnels ne parviennent pas à créer « un sentiment d'urgence suffisant au début pour une nouvelle organisation ». « Ils surestiment l'ampleur des changements qu'ils sont capables d'imposer »²³, et à l'inverse, « ils sous-estiment la difficulté de faire sortir les gens de leur zone de confort. Ils ne s'aperçoivent pas que leurs propres actions peuvent par mégarde renforcer le statu quo. Ils manquent de patience » : « les gens adoptent une posture défensive, l'ambiance et les résultats à court terme se dégradent, et suscitent encore plus de résistance au changement ».

« Une tentative dépourvue d'une coalition directrice suffisamment puissante peut prospérer en apparence pendant quelque temps ». « Mais tôt ou tard, des forces contraires sapent les initiatives. » « Or quelles que soient les capacités et la motivation de l'acteur du changement, il semble qu'une coalition directrice dépourvue d'un leadership n'acquiert jamais la puissance requise pour surmonter des sources d'inertie souvent massives ».

« La vision joue un rôle capital dans la production d'un changement utile car elle aide à diriger, harmoniser et inspirer les actions d'un grand nombre de personnes. Sans une vision

²¹ KOTTER, J. (2015, 18 septembre). *Conduire le changement* (VILLAGE MONDIAL) (French Edition) (1^{re} éd.). Pearson.

²² KOTTER. Op. cit.

²³ KOTTER. Op. cit.

appropriée, un effort de transformation risque fort de se dissoudre dans une liste de projets déroutants, incompatibles et chronophages qui vont dans la mauvaise direction, ou qui ne vont nulle part ».

« Un changement majeur n'est possible d'ordinaire que si la plupart des salariés sont disposés à y contribuer, souvent au point de consentir à des sacrifices dans l'immédiat. Mais, même si la situation actuelle ne leur plaît pas, ils n'accepteront ces sacrifices que si les bénéfices potentiels du changement leur paraissent attrayants et s'ils croient vraiment qu'une transformation est possible. Sans une communication crédible, et à haute dose, on ne mobilise jamais le cœur et l'esprit des salariés ».

« Mettre en œuvre un changement majeur, requiert des actes de la part d'un grand nombre de gens. Les nouvelles initiatives échouent au moment où les salariés, même s'ils adhèrent à la nouvelle vision, baissent les bras devant les obstacles énormes rencontrés en chemin. Il arrive que les barrages soient uniquement dans leur tête ; le problème est alors de les convaincre qu'il n'existe pas de barrière externe ».

« Une vraie transformation prend du temps »²⁴, à l'inverse d'objectifs à court terme. « Les efforts complexes destinés à changer de stratégie risquent de perdre leur élan. Pour préserver dans une longue marche, la plupart des gens ont besoin de voir dans un délai de six à dix-huit mois des preuves incontestables que des résultats attendus sont atteints. Sans victoire à bref délai, trop de salariés renoncent ou rejoignent la résistance active ».²⁵

Après quelques temps, on peut être tenté de proclamer le succès d'un changement dès la première amélioration majeure. *« Célébrer une victoire à du bon, mais laisser entendre que*

²⁴ KOTTER. Op. cit.

²⁵ KOTTER. Op. cit.

*l'essentiel du travail est achevé est en général une terrible erreur. Tant que les changements ne sont pas profondément intégrés dans la culture », « les nouvelles méthodes sont fragiles et susceptibles de régresser ».*²⁶

De nos expériences individuelles, des questionnements ont émergé. Nos recherches respectives nous ont permis de mettre en exergue l'importance d'une organisation de travail réfléchie de manière collégiale. Par ailleurs, les concepts de management et de communication sont des outils incontournables dans tout processus de changement organisationnel. De plus, la motivation constitue un enjeu majeur pour atteindre tout objectif.

Enfin, pour répondre à notre problématique, nous posons ainsi les hypothèses suivantes :

- L'IDEco doit donner du sens à toute nouvelle organisation pour faciliter l'adhésion lors d'un changement.
- L'IDEco doit maîtriser les différentes missions à accomplir facilitant le changement.
- L'IDEco doit définir et maîtriser le processus de management pour faciliter le changement auprès de l'équipe soignante et optimiser l'accompagnement des résidents.

²⁶ KOTTER. Op. cit.

2 - L'ENQUETE

2 - 1 LA METHODE DE L'ENQUETE

La méthodologie de recherche employée dans le cadre de cette étude s'est articulée autour de nombreuses rencontres en distanciel du groupe mémoire. Le nombre de participants n'a pas facilité les échanges. De ce fait, nous avons dû composer avec les impératifs de chacun des membres.

A l'issue de nos visioconférences, nous nous sommes arrêtés sur la problématique de notre étude, validée par la directrice de mémoire. Nous nous sommes ensuite répartis les thèmes de notre recherche. Dès lors, les investigations documentaires ont débuté.

Suite à nos hypothèses, nous avons élaboré un guide d'entretien semi-directif qui nous a permis de comprendre et d'analyser les données qualitatives récoltés.

Les questions ouvertes ont permis aux interviewés de s'exprimer librement tout en nous permettant de les réorienter vers nos attentes.

Enfin, nous avons recueilli une multitude d'informations à interpréter. Dans l'annexe 3, nous retrouvons une synthèse des différents entretiens. Chacun de nous a analysé les réponses apportées par la personne interrogée (annexe 4), permettant l'élaboration d'une synthèse commune.

2 - 2 LA POPULATION ETUDIEE

Le choix des professionnels à interroger s'est fait sans difficultés, dans le respect de leur anonymat, ce qui nous a permis de recueillir leur consentement à être enregistré de manière éclairée. Au vu de nos recherches, nous sommes partis du trio Directeur-MedCO et IDEco, indispensable à une bonne organisation et nous y avons intégré l'IDE et l'aide-soignant car ceux sont les principaux acteurs du changement.

Etant donné les différents profils interrogés, nous constatons que malgré une expérience plus ou moins longue au sein de leur service actuel, les personnes interviewées ne sont pas novices dans la prise en soin des personnes âgées. Ils possèdent tous une expérience d'un minimum de 5 ans.

Les établissements dans lesquels exercent ces professionnels, qu'ils soient privés ou publics, sont à but non lucratif

2 - 3 LE GUIDE D'ENTRETIEN

Dans le cadre de notre travail, nous avons réalisé 5 entretiens.

Les questions sont essentiellement semi-directives et découlent de nos hypothèses.

Ces questions sont les suivantes :

- 1- Pouvez-vous définir votre parcours professionnel en quelques mots ?
- 2- Selon vous, quel est le rôle de l'infirmier coordonnateur au sein d'un établissement pour personnes âgées ?
- 3- Selon vous, de quelle manière l'infirmier coordonnateur doit manager une équipe afin que celle-ci adhère à un changement d'organisation ?

- 4- D'après vous, quels seraient les leviers dont dispose l'infirmier coordinateur à la mise en place d'une nouvelle organisation ?
- 5- Et dernière question, d'après vous, quelle serait la marge d'autonomie à laisser au personnel soignant afin d'induire un changement d'organisation ?

2 - 4 LES LIEUX DES ENTRETIENS

Pour réaliser nos entretiens nous avons proposé aux différents interlocuteurs d'échanger dans des endroits plus propices à la communication tels que des patios, des salons, ..., des lieux autres que les bureaux afin de favoriser la convivialité.

3 - LES RESULTATS

Selon vous quel est le rôle de l'IDECO au sein d'un établissement pour personnes âgées ?

Il ressort de ces différents entretiens une idée principale : l'IDECO est multitâches, cela va du management des équipes à la qualité des soins en passant par l'accompagnement des familles. Elle fait le lien entre la direction et les équipes soignantes et travaille en étroite collaboration avec le MédCo. Ce qui lui permet de former le trio qui semblerait indispensable à l'organisation des structures.

Tous soulignent des missions sur les ressources humaines sauf l'entretien réalisé avec l'IDECO qui évoque plus ses missions transversales (commande, gestion du matériel ...)

Nous notons que pour l'aide-soignante, les missions de l'IDECO sont équivalentes à celle d'un cadre de santé alors que les formations et que le statut de cadre de santé est clairement identifié par un décret et comme nous l'avons vu, celui de l'IDECO est « flou ». (page 5) « *le cadre légal de cette fonction est flou.* »

Nous pouvons voir que les différents acteurs de la prise en soins des usagers ont connaissance du rôle de l'IDECO. L'infirmier évoque les différentes missions du rôle de l'IDECO. Dans la théorie, nous avons cité (page 6). : « *Elle est capable de gérer leur prise en charge globale, d'apprécier l'évolution de leur pathologie et la surveillance de leur état de santé en lien avec les médecins traitants et l'équipe soignante.* »

Seul l'infirmier a évoqué les capacités cliniques de l'IDECO : « *L'IDECO a aussi pour rôle d'établir un diagnostic infirmier afin de mettre en place les meilleures techniques de soins adaptées au patient (ex : mise en place de l'utilisation d'un lève personne, soins de nursing pour un patient alité, etc...) fait le lien entre les différents intervenants.* »

Selon vous, de quelle manière l'IDECO doit manager une équipe afin que celle-ci adhère à un changement dans l'organisation ?

Du point de vue de la directrice, l'adhésion au changement relève de la maîtrise des tenants et des aboutissants du projet *« le changement demande une préparation en amont, de l'anticipation des problèmes potentiels à venir, préparation psychologique et matérielle, inclusion des équipes au projet. » « La préparation, l'anticipation, l'écoute des personnels concernés, sous-tendent l'aboutissement d'un projet »*

La directrice va plus loin encore en évoquant l'anticipation des problèmes potentiels.

Nos recherches théoriques corroborent bien au fait qu'il faille donner du sens au projet pour favoriser l'adhésion page 12 *« trouver du sens ; le sens favorise le bien-être psychologique et l'engagement affectif dans l'organisation. »*

Il s'agirait bien pour le comité de direction de recenser les personnes ressources qui souhaitent s'investir dans de nouveaux projets. Ainsi, les inclure dans le changement leur permettrait de s'investir tout en leur fixant des objectifs clairs et établis en réunion. Leurs implications contribueraient à limiter le turn over. Ainsi chaque salarié pourrait travailler en collaboration avec des usagers pour trouver des solutions au changement. Cela pourrait s'apparenter à une ouverture c'est à dire de rendre plus participatif les décisions vers le changement.

De plus, toutes les personnes interrogées parlent de l'inclusion des soignants dans le projet, L'IDECO dira : *« je crois au management participatif »*

De fait, l'IDECO ne doit-il pas être à l'écoute des équipes ? L'écoute n'apparaît pas comme étant le seul outil à l'adhésion mais l'IDECO doit savoir faire passer son message, grâce à une bonne maîtrise des techniques de communication. L'idée a été étayée dans la théorie page 11

« construire un message avant de le délivrer ; envisager le résultat souhaité à l'issue d'une prise de parole est une bonne chose, se demander comment y arriver en est une autre. »

S'il suffisait de dire *« rassurez-vous ! »* op. cit. pour rassurer, *« mobilisez-vous ! »* op. cit. pour faire travailler davantage ses équipes, les choses seraient plus simples. La technique de construction d'un message permet de délivrer un propos qui rassurera, mobilisera ou convaincra plus sûrement que l'injonction. »

D'après vous, quels seraient les leviers dont dispose l'IDECO à la mise en place d'une nouvelle organisation ?

Pour réussir son projet, l'IDECO doit pouvoir compter sur une bonne cohésion d'équipe. Une relation de confiance doit être instaurée.

L'IDECO insiste sur cette entente en indiquant que la confiance entre chaque membre de la direction est un levier pour un changement et que cela favorise même l'accompagnement des résidents et des soignants. L'entente est donc facilitatrice lors d'un changement de projet en particulier pour les membres de la direction. La directrice évoquera aussi l'importance de prendre en considération les impacts du changement sur la vie personnelle des équipes *« quels sont les impacts au quotidien, même sur la vie des salariés... »*

Selon l'aide-soignante, l'IDECO doit cerner le profil des équipes. L'infirmier dit *« Connaître chaque personne de son équipe »* cette thématique n'a pas été abordée dans notre étude.

D'après vous, quelle serait la marge d'autonomie à laisser au personnel soignant afin d'induire un changement d'organisation ?

Toutes les personnes interrogées insistent sur le fait qu'il faut laisser une certaine marge d'autonomie.

Être autonome c'est pouvoir prendre des « *responsabilités* », comme le souligne l'infirmier. L'Idéco doit accorder sa « *confiance* » à son équipe, afin de pouvoir lui déléguer certaines tâches. Pour cela, elle doit avoir, selon l'aide-soignant, « *une bonne connaissance des capacités et la motivation* » du personnel. Enfin, la directrice, suppose que l'autonomie « *dépend du profil de chaque équipe* ».

Pour l'aide-soignante, il faut laisser une certaine autonomie tout en respectant le cadre (dans les 2 sens du terme). Donner de la liberté à l'équipe soignante n'est-elle pas une méthode de reconnaissance et de confiance ? Avons-nous réellement le choix ? La difficulté à recruter fait que les soignants sont toujours sur des effectifs à flux tendus. Ce serait une des conséquences du COVID. Dans la théorie page 7 nous avons fait le constat suivant : « *il est difficile d'apporter un changement dans les organisations où nous exerçons notre rôle, ceci majoré par des équipes soignantes fragilisées par la pénurie de personnel, la vision extérieure des institutions, les absences de direction et les évènements de santé public récents. Pour les équipes soignantes, il semble difficile de se projeter dans des nouvelles organisations et donc vers des changements.* »

Ce constat est confirmé par les propos de l'infirmier : « *Pour donner de l'autonomie il faut surtout une relation de confiance, la confiance de l'IDÉco a son équipe et de l'équipe à son IDÉco. Car dans ce cas on est certain que le changement nous amènera du positif en qualité de travail. Une meilleure qualité de travail c'est une amélioration de la qualité des soins et vu la conjoncture nous en avons tous besoin.* ». Confirmé par l'Idéco : « *il y a déjà un problème de pénurie de personnel qui est important et doit l'être important partout* ».

Nous avons aussi conscience que les actes et activités des soignants sont légiférés et que le manque de personnel de plus en plus important nous contraint de trouver des solutions pour donner du sens au changement.

Par ailleurs, nous sommes surpris de voir le positionnement du MedCo qui ne va pas dans le même sens pour lui « *elles ne peuvent pas décider de tout* »

CONCLUSION

Le postulat de départ a été celui de reconnaître à l'unanimité que l'on peut améliorer la prise en soins des personnes âgées sous notre responsabilité, au sein des différentes structures dans lequel chacun de nous évoluons.

La problématique s'est imposée sur les freins rencontrés et les leviers à la disposition de l'IDeco, en l'occurrence, pour faire adhérer les équipes au changement organisationnel.

Force est de reconnaître que le sujet sur lequel nous nous sommes penchés est ardu.

Au décours de nos recherches, différents paramètres à prendre en considération se sont révélés :

- l'Ideco, sa formation et son manque de référentiel métier (cadre légal) ;
- les besoins des personnes soignées ainsi que de leurs aidants ;
- le personnel gravitant autour des résidents, des patients ;
- la réalité économique liée au budget.

Notre étude a été intéressante et riche d'apprentissage, notamment sur le management.

Dans la conjoncture actuelle de pénurie de personnel, la manière d'encadrer est obligé de s'adapter au profil des équipes.

Le management participatif, nous semble-t-il, est celui qui convient le mieux pour une meilleure adhésion des équipes au changement.

Ce type d'encadrement ne cesse d'évoluer, en ce nouveau concept qu'est le « management agile ».

Enfin, notre mémoire a mis en exergue la multitude de missions de notre fonction.

Nous rejoignons les professeurs JEANDEL et GUERIN dans leur rapport sur l'évolution de notre métier (voir annexe 3) : « *A moyen terme, le métier d'IDEC doit évoluer vers celui de cadre de santé ou de soins, à l'instar de la fonction de cadre de santé dans le sanitaire* ».

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

DICTIONNAIRES :

- Infirmier-ière spécialisé-e. (2016). Dictionnaires des concepts en soins infirmiers. Noisy-le-grand, France : Setes
- ORGANISATION. (2016). Dans le Petit Larousse. Paris, France : Larousse

OUVRAGES :

- CHARLEUX, F., & LOUBAT, J. R. (2017b). *Générez une identité et une communauté de destin. Dans motiver les équipes en travail social.* (3e édition). ESF éditeur.
- CHOQUE, S. (2017). *Le management par la bientraitance.* Éditions Lamarre.
- MCLUHAN, M. (2015). *Pour comprendre les médias* (réédition). POINTS.
- RODET, P. & DESJACQUES, Y. (2019, août 28). *Le management bienveillant : Comment se protéger du stress et augmenter la motivation.* J'AI LU
- ARCAND, M. & BRISSETTE, L. (2018). *Accompagner sans s'épuiser.* Paris : ASH. p.133
- GINESTE, & PELLISSIER, (1995). *philosophie de soin, de l'humanité* (1re éd.). dunod.
- KOTTER, J. (2015, 18 septembre). *Conduire le changement (VILLAGE MONDIAL)* (French Edition) (1^{re} éd.). Pearson

REVUES PROFESSIONNELLES :

- BARBET, R. (2022, août 26). *Encadrer agilement pour tenter de rendre du sens.* Magazine ASH, 3271

COURS :

- Isabelle GRAND, *formations et métiers du soins et de la santé. Le manager et le management*. UFR SANTE UNICAEN

SITES INTERNET :

- *Infirmier coordonnateur en EHPAD* [internet] disponible sur <https://www.ordre-infirmiers.fr/la-profession-infirmiere/les-metiers-infirmiers/infirmier-coordonateur-en-ehpad.html>
- BACKER, S. (2020). *Communication managériale* (Sophie Backer Conseil éd.). <https://sophie-backer-conseil.eu/communication-managériale/>
- GABBAI, P. (2006). *De l'utilité des concepts psychodynamiques dans l'accompagnement des équipes auprès des personnes autistes : L'incontournable réunion de bilan clinique*. *Contraste*, 24, 209-236. <https://doi.org/10.3917/cont.024.0209>

ANNEXES

Annexe n°1 : Extrait du rapport Rapport Jeandel-Guérin	I
Annexe n°2 : Pyramide de Maslow	V
Annexe n°3 : Tableau synthèse des entretiens	VI
Annexe n°4 : Tableau analyse des entretiens	XIV

Annexe n°1 : Extrait du rapport Rapport Jeandel-Guérin

RAPPORT de MISSION

USLD (Unités de Soins de Longue Durée)

Et

EHPAD (Établissements d'Hébergement pour
Personnes Agées Dépendantes)

25 recommandations

pour une prise en soins adaptée des patients et des
résidents afin que nos établissements demeurent des lieux
de vie

« C'est parce que l'EHPAD est un lieu de soin, qu'il reste un lieu de vie »

Pr Claude JEANDEL

Pr Olivier GUERIN

JUIN 2021

5.2 RECOMMANDATION N°8 - Reconnaître par décret la fonction d’infirmière coordinatrice sur la base d’un référentiel métier national et faire évoluer le métier vers celui de cadre de santé.

Le cadre légal de cette fonction demeure flou. Les indications connues sur le rôle de l’infirmière référente en EHPAD remontent à la Loi du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales.

Si le cadre d’exercice du médecin coordinateur est aujourd’hui bien défini (Cf. recommandation 10), celui de l’infirmière coordinatrice (IDEC) demeure imprécis.

Pourtant, la reconnaissance du statut d’infirmière coordinatrice (IDEC) est centrale.

Il est par conséquent nécessaire à court terme de fixer le cadre de ses missions et son positionnement, tant d’un point de vue hiérarchique que fonctionnel.

Ce cadre réglementaire est souhaitable, ainsi qu’un référentiel métier et qu’un référentiel de compétences et de formation. Cette dernière doit être harmonisée sur le territoire.

La meilleure définition du référentiel métier de l’IDEC est la condition d’un positionnement clarifié au sein du trinôme Directeur, Médecin coordonnateur, IDEC.

Ce référentiel doit s’appuyer sur celui élaboré en 2018 par la Fédération Française des Infirmières Diplômées d’Etat Coordinatrices (FFIDEC) (annexe) qui précise leurs 5 missions :

Mission 1 - Organiser et coordonner la production de soins au sein de la structure gériatrique dans un souci de continuité et de qualité

- II. Elle organise et coordonne l’activité de soins des professionnels salariés
- II. Elle élabore, avec le concours de l’équipe soignante le projet de soins et les plans de soins.
- II. Elle participe à l’élaboration en équipe pluridisciplinaire du projet personnalisé d’accompagnement
- II. Elle organise la coordination des professionnels de santé salariés et libéraux exerçant dans l’établissement et participe à la commission de coordination gériatrique

- II. Elle identifie et évalue les besoins en soins dans un souci de qualité (ressources humaines, ressources matérielles)
- II. Elle organise la continuité des soins (planification des soins, traçabilité des soins, accès des professionnels au dossier médical, circuit du médicament, circuit du document, plan bleu)

Mission 2 - Contribuer au déploiement de la politique institutionnelle au regard du cadre réglementaire défini par les autorités de tarification

- II. Elle porte et transmet la politique institutionnelle auprès des professionnels, partenaires et usagers
- II. Elle donne un avis sur les admissions des personnes à accueillir en veillant notamment à la compatibilité de leur état de santé avec les capacités de soins de la structure
- II. Elle évalue l'activité de l'établissement dans le cadre du renouvellement du CPOM (AGGIR et Pathos)
- II. Elle initie, conduit, coordonne des projets
- II. Elle anime des réunions, rédige et assure la diffusion des comptes rendus
- II. Elle contribue à une démarche continue d'évaluation interne et externe
- II. Elle contribue au programme d'amélioration de la qualité des soins
- II. Elle participe activement, avec le concours de l'équipe soignante, à la production d'un rapport annuel d'activité médicale (RAMA).

Mission 3 - Gérer les ressources humaines et manager les équipes

- II. Elle porte et diffuse l'identité, les valeurs et les missions de l'entreprise
- II. Elle organise le recrutement
- II. Elle conçoit l'organisation du service et l'anime (management, gestion des plannings, analyse des pratiques, analyse des conflits, entretiens annuels...)
- II. Elle analyse les besoins du service
- II. Elle évalue les conditions de travail en collaboration avec la direction et le médecin coordonnateur
- II. Elle coordonne et répartit les activités de soins dans un souci d'équité, de valorisation des compétences et de maîtrise du glissement de tâches
- II. Elle contribue à la mise en œuvre d'une politique de formation et participe aux actions d'information des professionnels de santé exerçant dans l'établissement

- Il. Elle participe à l'évaluation des risques psycho-sociaux en collaboration avec la direction et le médecin coordonnateur - Il. Elle organise l'accueil des stagiaires

Mission 4 - Garantir la production des bonnes pratiques gériatriques

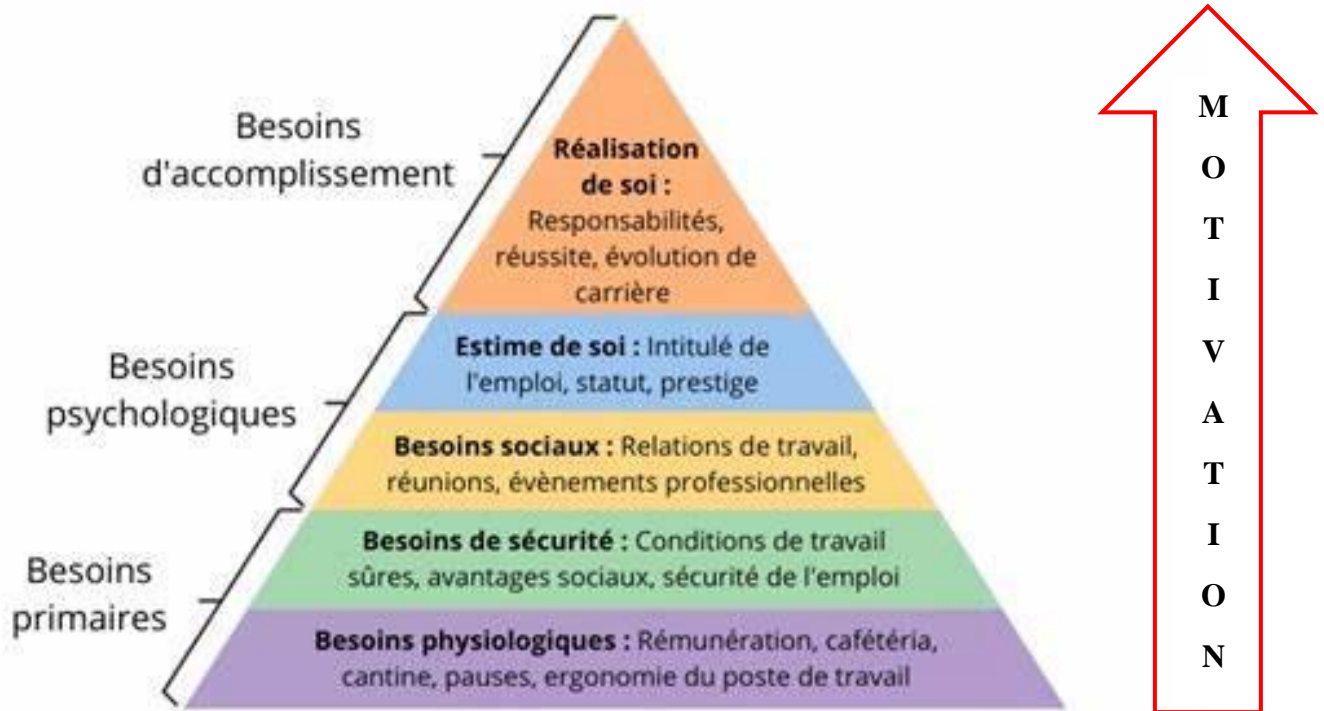
- Il. Elle organise des campagnes de dépistages et de prévention
- Il. Elle assure une veille professionnelle
- Il. Elle diffuse les bonnes pratiques gériatriques actualisées
- Il. Elle anime des formations
- Il. Elle propose un plan de formation après l'analyse des besoins

Mission 5 - Promouvoir et coordonner les partenariats de la filière gérontologique et gériatrique dans une dynamique de mutualisation des moyens et de collégialité

- Il. Elle promeut l'accès des résidents aux prestations de soins présentes sur le territoire
- Il. Elle assure la coordination des partenariats
- Il. Elle donne un avis sur le contenu et participe à la mise en œuvre de la ou des conventions conclues entre la structure et les partenaires de santé (laboratoire, pharmacie, HAD, SSIAD...)

A moyen terme, le métier d'IDEC doit évoluer vers celui de cadre de santé ou de soins, à l'instar de la fonction de cadre de santé dans le sanitaire.

Annexe n°2 : Pyramide de Maslow



Annexe n° 3 : Tableau synthèse des entretiens

	Directeur	Medecin Coordonateur	Infirmier Coordinateur	Infirmier	Aide Soignant
Parcours professionnel	Formation IDE de base, master 2 Exerce depuis un peu plus d'un an dans un EHPAD privé à but non lucratif	Formation de médecin gériatre Détenteur de plusieurs autres DU Exerce depuis en tant que MedCo dans un EHPAD rattaché à un centre hospitalier (public)	IDE En poste de 9 ans EHPAD fonction publique territoriale (public)	IDE depuis 5 ans Exerce depuis 5 ans en gériatrie dans un centre hospitalier (public)	AS diplômé depuis 18 ans Travail depuis 7 ans auprès des personnes âgées Exerce depuis un an et demi dans un EHPAD rattaché à un hôpital gériatrique privé à but non lucratif
Selon vous, quel est le rôle de l'IDECO au sein d'un établissement pour personnes âgées ?	rôles multiples de l'IDEC. Selon elle, la fonction d'IDEC est primordiale pour le bon fonctionnement d'un service, en l'occurrence au sein d'un EHPAD. Ses dires rejoignent notre définition de la fonction d'IDEC. De plus, elle souligne le côté "très débrouillard" nécessaire à son activité. Enfin, l'IDEC est "la garante" de nombreuses missions, et paradoxalement évolue sans cadre législatif, ni référentiel métier.	beaucoup de mission l'interlocuteur des familles auprès des équipes, rôle d'encadrement aussi des équipes accompagne les projets de soins de l'établissement, projets individualisé du résident dans toute l'organisation de l'eypad elle a une connaissance du rôle de l'ideco, pense qu'elle ne peut assurer toutes les missions elle évoque le mot "trio" idec doit être accompagnée aussi du cadre de santé, trio =	planning coordination des soins la relation également avec les familles "relation avec les professionnels la gestion des famille et du personnel" Faire passer les objectifs que EHPAD s'est fixé porte-parole de la direction multitâche/trop de tâches les commandes il est mal placé pris entre deux Direction /personnel	Énoncer le rôle d'IDECO comme vecteur essentiel entre le patient, la famille, et les différents par l'échange et la transmission des infos répond aux différents besoins du patients en fonction de la situation actions qui assure la qualité, la sécurité mais aussi la continuité des soins. établir un diagnostic infirmier afin de mettre en place les meilleures techniques de soins adapté au patient fait le lien entre les différents intervenant.	Equivalent d'un cadre de santé dans les services de soins, et ses missions sont identiques à celui-ci. management du personnel, des plannings, travaille avec le directeur sur les projets de service et aussi en étroite collaboration avec le médecin coordonateur. Elle gère les demandes d'admission, fait visiter l'établissement et gère les différents litiges avec les familles et répond à leurs demandes.

		medco cadre de santé ideco le directeur a aussi une place elle dit qu'il faut une entente cordiale			
Selon vous, de quelle manière l'IDECO doit manager une équipe afin que celle-ci adhère à un changement dans l'organisation ?	le changement demande une préparation en amont, de l'anticipation des problèmes potentiels à venir. préparation psychologique et matérielle. inclusion des équipes au projet. préparation, l'anticipation, l'écoute des personnels concernés, sous-tendent l'aboutissement d'un projet.	mission pas facile, pas simple l'ideco doit avoir certaine ancienneté pour que les équipes puissent changer leurs habitudes il faut que les équipes soient au cœur des projets pour que l'adhésion se fasse énonce des limites liées aux sous-effectifs, lié au ratio	Depuis quel intervient au sein de son EHPAD, l'IDECO fait participer son équipe aux décisions autant qu'elle le peut, elle pense que cela favorise l'adhésion à un projet, elle émet l'idée que cela favorise investissement des salarié(e)s et que cette adhésion au projet doit se situer au début même de celui-ci, que cela passe par une dose de compréhension des besoins de l'équipe sans oublier de prendre en compte ceux des résidents eux-mêmes. Elle revient sur la crise sanitaire et évoque que les changements seront difficiles de plus à atteindre devant le manque de personnel et le manque de motivation des équipes soignantes a exercé leur	l'IDECO analyse les forces et les faiblesses de l'équipe afin d'ajuster sa méthode de fonctionnement. Connaître ses intervenants est un moyen efficace d'établir un ratio des différents modes de fonctionnement de chacun. Organiser des réunions collectives pour informer le personnel des nouveaux changements à venir, en proposant différentes alternatives pour ne pas mettre en inconfort les intervenants trouver un juste milieu entre donner du sens à son action, et donner du sens à l'action qu'effectuera l'équipe. l'encouragement et le soutien une écoute active primordiale. Sans	manager c'est diriger, avoir un pouvoir sur un groupe de personnes. Le changement fait peur car nous avons nos habitudes de travail et qui dit changement dit adaptation à de nouvelles choses. un management doit se faire dans la douceur avec des informations sur les motifs de pourquoi changer et qu'est-ce que le changement va apporter à court comme à long terme. amener au changement et non imposer, faire en sorte que l'on s'interroge sur nos propres pratiques et que l'on en discute. façon de dire les choses, comment elles sont amenées. La valorisation de notre travail

			<p>profession et leurs tâches. Elle dit : « <i>Actuellement, je pense même qu'au regard de la pénurie de personnel c'est difficile d'organiser un changement c'est possible mais ça prendra, à mes yeux encore plus de temps, qu'auparavant et il faut peut-être même d'abord penser à la motivation, à la motivation des personnes, est ce qu'ils sont motivés dans leur travail ou est-ce qu'ils le font parce qu'ils ne se voient pas faire autre chose ? Je ne sais pas ?</i> »</p> <p>Elle parle de motivation et nous avons vu lors de nos recherches théoriques l'importance de « <i>donner du sens</i> » à un projet pour favoriser l'adhésion, l'IDECO applique dans la mesure du possible cela mais elle a conscience que la conjoncture actuelle ne permet pas toujours de faciliter le changement</p>	<p>communication rien n'est possible dans une équipe. Il suffit parfois d'être transparent sur les objectifs qui ont été fixés par la direction pour simplifier l'adhésion des équipes mais dans ce cas je trouve que selon les rapports que l'on a avec notre IDEC l'équipe va être dans une démarche de soutien de l'idec plus que dans l'acceptation du changement.</p>	<p>Il faut nous amener à nous interroger sur nos pratiques professionnels. Informer du changement (quand, pourquoi, comment, ...) être à l'écoute de son personnel, se mettre à sa place. (bienveillance, respect)</p>
--	--	--	---	--	--

			<p>même si cela est nécessaire. Nous retiendrons que l'IDECO se sert de la communication bien en amont du projet pour favoriser l'investissement des personnes à la réalisation de celui-ci mais elle a conscience que cela de devoir maintenir une motivation au travail et que cela est difficile dans la conjoncture actuelle car cela nécessite un regain d'énergie.</p>		
<p>D'après vous, quels seraient les leviers dont dispose l'IDECO à la mise en place d'une nouvelle organisation ?</p>	<p>La Directrice considère que tout peut être un frein. Les équipes n'ayant pas été incluses dans le "process" peuvent être réfractaires au changement. Le corps managérial doit parler d'une seule et même voix. La question matérielle et de budget se pose dans tout projet.</p>	<p>les équipes doivent participer, apporter, des propositions pour que le changement opère, reste le problème du ration soignant difficile d'aborder, des projets des organisations elle explique que "si ça vient des équipes sera plus simple peut être à appliquer que si ça vient tout simplement de l'ideco</p>	<p>Dans un premier temps, l'IDECO reparle des difficultés ressentis face au manque de personnel et elle insiste de nouveau sur le fait que la crise sanitaire est pu être justement un frein à la motivation vis-à-vis de leur profession. Puis comme les autres personnes interviewées, elle parle de la nécessité d'une entente entre le trio, directeur, médecin et IDECO. Qu'une</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Poser les pour et les contres - Connaître chaque personne de son équipe - Proposer des solutions - Écouter - reformuler - Donner un sens à chaque changement - Encourager au changement - Faire preuve de patience - Noter et expliquer les erreurs antérieures <p>enfaite faire le constat</p>	<p>Savoir dans quelle direction l'IDECO va (son objectif final) Encouragement des ses équipes Ecoute de son personnel Inclure l'équipe au changement d'organisation Fixer des objectifs Dialogue avec les équipes</p>

			<p>mésentente peut -être un frein.</p> <p>Elle parle organisme de pilotage aussi des comptes qui parfois elle dit : <i>« en fait il y a toujours des comptes à rendre quand on est directeur est puis, IDEco, il est parfois embêté devant les soignants qui sont sur le terrain donc c'est vrai que ça, c'est problématique »</i></p> <p>Elle insiste sur cette entente en indiquant que la confiance entre chaque membre de la direction est un levier pour un changement et que cela favorise même l'accompagnement des résidents et des soignants. L'entente est donc facilitatrice lors d'un changement de projet en particulier pour les membres de la direction.</p>	<p>des années passées</p> <ul style="list-style-type: none"> - Démontrer à chaque intervenant sa progression personnelle ou quelle progression il pourrait faire - Établir une part d'autonomie <p>Je pense surtout qu'il faut laisser aux équipes une période de test « du genre » rien n'est définitif, on peut tester évaluer réadapter et retester Pour faire mieux que les prévisions de base grâce à l'adéquation avec la réalité du terrain.</p>	
<p>D'après vous, quelle serait la marge d'autonomie à laisser au personnel soignant afin d'induire un</p>	<p>l'autonomie dépend du profil des équipes et/ou de chacun.</p> <p>le manager doit pouvoir déceler l'envie</p>	<p>suppose qu'il ne faut laisser trop d'autonomie aux équipes</p> <p>il faut des repères</p>	<p>D'emblée l'IDECO parle de permettre les essais et revient sur l'importance que les salariés soient investis</p>	<p>Le personnel soignant étant acteur des soins réalisés, il est important qu'il ait sa part d'autonomie au sein</p>	<p>Avant de pouvoir laisser de l'autonomie il faut que l'IDECO est évalué les capacité de son équipe à l'autonomie</p>

<p>changement d'organisation ?</p>	<p>et les demandes d'évolution, au sein des équipes. Cela peut être, encore une fois, possible par l'écoute. type de management participatif, mais relève aussi de son caractère, notamment quand elle souligne être dans "l'humain". Elle place, bien entendu, les résidents au cœur de son projet d'établissement, tout en tenant compte, au mieux, des problématiques de ses salariés. l'écoute du personnel soignant.</p>	<p>elle parle que l'idéal c'est l'équilibre ; entre ce que propose l'équipes et l'ideco et cadre, l'idée est de croiser tous les avis pour aboutir à une démarche mais si on laisse les équipes aussi de décider de tout ça ne marchera pas il faut de la cohérence</p>	<p>dès le départ au projet, mais elle affine ce principe en parlant du fait que les salariés est conscience de la finalité du projet auprès des résidents et des salariés eux-mêmes. Elle parle de bien être au travail. Rapidement dans sa réponse à la question, elle évoque l'intérêt de laisser une marge d'autonomie lors de l'élaboration du projet en permettant aux équipes de se trouver seuls sans l'équipe administratives pour discuter et commencer une ébauche de réponse lors de réunion. Nous n'avons pas vu de texte de manière approfondis en lien avec cette réponse. Elle pense que le fait de les laisser travailler leur donne une autonomie et une sorte de motivation et qu'ensuite les essais et la possibilité de revenir en arrière ou de faire autrement est aussi un levier pour un</p>	<p>d'un établissement pour qu'un changement d'organisation soit aisé. tenir compte des craintes du personnel. Prendre en considération certaines remarques permet de mettre en place différentes mesures permettant d'accompagner les soignants dans leurs démarches tout en leur laissant une part de responsabilité et d'autonomie. avoir un retour de quelqu'un qui est présent tout le temps auprès du patient pour analyser la situation de manière optimale. . un soignant étant sur le terrain, pourra donner davantage d'information à l'IDECO sur une situation</p> <p>Pour donner de l'autonomie il faut surtout une relation de confiance, la confiance de l'idec a son équipe</p>	<p>La confiance qu'elle peut confier à l'équipe à réaliser une tâche Cette autonomie dépend aussi de la motivation de son personnel Il faut qu'elle montre que tout les acteurs sont des maillons de la chaîne et que pour qu'elle soit solide pour mener un projet dans l'efficacité et la pérennité C'est uniquement à l'iDEco de gérer la marge d'autonomie qu'elle doit laisser à son équipe , ce qui veut dire qu'elle doit avoir une bonne connaissance des capacité et de la motivation de chacun</p>
---	---	---	--	--	--

			<p>changement. C'est vrai que nous même nous avons conscience de l'intérêt du « feed back » mais pour autant nous n'avons peut-être pas assez développer cette partie dans la communication. Peut-être même que nous n'avons pas assez développer la communication et les principes à mettre en place lors de l'élaboration d'un projet. En tout cas l'IDECO insiste sur le fait que leur laisser une marge d'autonomie facilite le changement car cela valorise les salariées, elle inclut dans cela le fait d'investir également les résidents et leur famille. Ainsi l'implication de chaque personne est essentielle, nous en avons tous notion et pourtant il est difficile de toujours l'appliquer. L'ensemble des personnes interviewées semble s'accorder sur</p>		
--	--	--	---	--	--

			l'intérêt management participatif.	d'un		
--	--	--	--	------	--	--

Annexe n°4 : Tableau analyse des entretiens

<p>Selon vous, quel est le rôle de l'IDECO au sein d'un établissement pour personnes âgées ?</p>	<p>rôles multiples de l'IDEC. Selon elle, la fonction d'IDEC est primordiale pour le bon fonctionnement d'un service, en l'occurrence au sein d'un EHPAD. Ses dires rejoignent notre définition de la fonction d'IDEC. De plus, elle souligne le côté "très débrouillard" nécessaire à son activité. Enfin, l'IDEC est "la garante" de nombreuses missions, et paradoxalement évolue sans cadre législatif, ni référentiel métier.</p>	<p>beaucoup de mission l'interlocuteur des familles auprès des équipes, rôle d'encadrement aussi des équipes accompagne les projets de soins de l'établissement, projets individualisé du résident dans toute l'organisation de l'ehpad elle a une connaissance du rôle de l'ideco, pense qu'elle ne peut assurer toutes les missions elle évoque le mot "trio" "idco doit être accompagnée aussi du cadre de santé, trio = medco cadre de santé ideco le directeur a aussi une place elle dit qu'il faut une entente cordiale</p>	<p>planning coordination des soins la relation également avec les familles "relation avec les professionnels la gestion des famille et du personnel" Faire passer les objectifs que EHPAD s'est fixé porte-parole de la direction multitâche/trop de tâches les commandes il est mal placé pris entre deux Direction /personnel On lui donne trop ou pas assez de responsabilité : « <i>l'IDECO, qu'on en tous cas, en termes de responsabilité, je pense que l'IDECO quand il est mal placé. Où on ne lui donne pas assez de bille pour qu'il soit est entendu et</i></p>	<p>Énoncer le rôle d'IDECO comme vecteur essentiel entre le patient, la famille, et les différents intervenants. l'IDECO répond aux différents besoins du patients en fonction de la situation dans laquelle il se trouve. C'est par différentes actions que celui-ci assure la qualité, la sécurité mais aussi la continuité des soins. Il s'assure que son équipe applique les bonnes pratiques gériatriques. Comme cité auparavant, le rôle de vecteur de l'IDECO est essentiel afin de garantir un échange indirect entre la famille et le personnel soignant qui s'occupe du</p>	<p>Equivalent d'un cadre de santé dans les services de soins, et ses missions sont identiques à celui-ci. management du personnel, des plannings, travaille avec le directeur sur les projets de service et aussi en étroite collaboration avec le médecin coordonateur. Elle gère les demandes d'admission, fait visiter l'établissement et gère les différents litiges avec les familles et répond à leurs demandes.</p>
---	--	--	--	---	--

			<i>vu à sa juste valeur ou on lui en donne trop »</i>	<p>patient. Ce rôle permet d'informer la famille son l'état de santé.</p> <p>L'IDECO a aussi pour rôle d'établir un diagnostic infirmier afin de mettre en place les meilleures techniques de soins adapté au patient (ex : mise en place de l'utilisation d'un lève personne, soins de nursing pour un patient alité, etc...) fait le lien entre les différents intervenant.</p>	
<p>Selon vous, de quelle manière l'IDECO doit manager une équipe afin que celle-ci adhère à un changement dans l'organisation ?</p>	<p>le changement demande une préparation en amont, de l'anticipation des problèmes potentiels à venir. préparation psychologique et matérielle. inclusion des équipes au projet. préparation, l'anticipation, l'écoute des personnels</p>	<p>mission pas facile, pas simple l'ideco doit avoir certaine ancienneté pour que les équipes puissent changer leurs habitudes il faut que les équipes soient au cœur des projets pour que l'adhésion se fasse</p>	<p>Depuis quel intervient au sein de son EHPAD, l'IDECO fait participer son équipe aux décisions autant qu'elle le peut, elle pense que cela favorise l'adhésion à un projet, elle émet l'idée que cela favorise investissement des salarié(e)s et que</p>	<p>l'IDECO analyse les forces et les faiblesses de l'équipe afin d'ajuster sa méthode de fonctionnement. Connaître ses intervenants est un moyen efficace d'établir un ratio des différents modes de fonctionnement de chacun. Organiser</p>	<p>manager c'est diriger, avoir un pouvoir sur un groupe de personnes. Le changement fait peur car nous avons nos habitudes de travail et qui dit changement dit adaptation à de nouvelles choses. un management doit se faire dans la</p>

	<p>concernés, sous-tendent l'aboutissement d'un projet.</p>	<p>énonce des limites liées aux sous-effectifs, lié au ratio</p>	<p>cette adhésion au projet doit se situer au début même de celui-ci, que cela passe par une dose de compréhension des besoins de l'équipe sans oublier de prendre en compte ceux des résidents eux-mêmes. Elle revient sur la crise sanitaire et évoque que les changements seront difficiles de plus à atteindre devant le manque de personnel et le manque de motivation des équipes soignantes a exercé leur profession et leurs tâches. Elle dit : « <i>Actuellement, je pense même qu'au regard de la pénurie de personnel c'est difficile d'organiser un changement c'est possible mais ça prendra, à mes yeux encore plus de temps,</i></p>	<p>des réunions collectives pour informer le personnel des nouveaux changements à venir, en proposant différentes alternatives pour ne pas mettre en inconfort les intervenants trouver un juste milieu entre donner du sens à son action, et donner du sens à l'action qu'effectuera l'équipe.</p> <p>l'encouragement et le soutien sont des atouts fort à tout changement d'organisation.</p> <p>Il faut ajouter une écoute active qui est primordiale. Sans communication rien n'est possible dans une équipe. Il suffit parfois d'être transparent sur les objectifs qui ont été</p>	<p>douceur avec des informations sur les motifs de pourquoi changer et qu'est-ce que le changement va apporter à court comme à long terme. amener au changement et non imposer, faire en sorte que l'on s'interroge sur nos propres pratiques et que l'on en discute.</p> <p>façon de dire les choses, comment elles sont amenées.</p> <p>La valorisation de notre travail</p> <p>Il faut nous amener à nous interroger sur nos pratiques professionnels.</p> <p>Informer du changement (quand, pourquoi, comment, ...)</p> <p>être à l'écoute de son personnel, se mettre à sa place. (bienveillance, respect)</p>
--	---	--	---	--	---

			<p><i>qu'auparavant et il faut peut-être même d'abord penser à la motivation, à la motivation des personnes, est ce qu'ils sont motivés dans leur travail ou est-ce qu'ils le font parce qu'ils ne se voient pas faire autre chose ? Je ne sais pas ? »</i></p> <p>Elle parle de motivation et nous avons vu lors de nos recherches théoriques l'importance de « donner du sens » à un projet pour favoriser l'adhésion, l'IDECO applique dans la mesure du possible cela mais elle a conscience que la conjoncture actuelle ne permet pas toujours de faciliter le changement même si cela est nécessaire. Nous retiendrons que l'IDECO se sert de la</p>	<p>fixés par la direction pour simplifier l'adhésion des équipes mais dans ce cas je trouve que selon les rapports que l'on a avec notre IDEC l'équipe va être dans une démarche de soutien de l'idec plus que dans l'acceptation du changement.</p>	
--	--	--	--	--	--

			communication bien en amont du projet pour favoriser l'investissement des personnes à la réalisation de celui-ci mais elle a conscience que cela de devoir maintenir une motivation au travail et que cela est difficile dans la conjoncture actuelle car cela nécessite un regain d'énergie.		
D'après vous, quels seraient les leviers dont dispose l'IDECO à la mise en place d'une nouvelle organisation ?	La Directrice considère que tout peut être un frein. Les équipes n'ayant pas été incluses dans le "process" peuvent être réfractaires au changement. Le corps managérial doit parler d'une seule et même voix. La question matérielle et de budget se pose dans tout projet.	les équipes doivent participer, apporter, des propositions pour que le changement opère, reste le problème du ration soignant difficile d'aborder, des projets des organisations elle explique que "si ça vient des équipes sera plus simple peut être à appliquer que si ça vient tout simplement de l'ideco	Dans un premier temps, l'IDECO reparle des difficultés ressentis face au manque de personnel et elle insiste de nouveau sur le fait que la crise sanitaire est pu être justement un frein à la motivation vis-à-vis de leur profession. Puis comme les autres personnes interviewées, elle parle de la nécessité d'une entente entre le trio, directeur,	<ul style="list-style-type: none"> - Poser les pour et les contres - Connaître chaque personne de son équipe - Proposer des solutions - Écouter - reformuler - Donner un sens à chaque changement - Encourager au changement - Faire preuve de patience - Noter et expliquer les erreurs antérieures 	<p>Savoir dans quelle direction l'IDECO va (son objectif final)</p> <p>Encouragement des ses équipes</p> <p>Ecoute de son personnel</p> <p>Inclure l'équipe au changement d'organisation</p> <p>Fixer des objectifs</p> <p>Dialogue avec les équipes</p>

			<p>médecin et IDEco. Qu'une mésentente peut -être un frein. Elle parle organisme de pilotage aussi des comptes qui parfois elle dit : « <i>en fait il y a toujours des comptes à rendre quand on est directeur est puis, IDEco, il est parfois embêté devant les soignants qui sont sur le terrain donc c'est vrai que ça, c'est problématique</i> » Elle insiste sur cette entente en indiquant que la confiance entre chaque membre de la direction est un levier pour un changement et que cela favorise même l'accompagnement des résidents et des soignants. L'entente est donc facilitatrice lors d'un changement de projet en particulier pour les membres de la direction.</p>	<p>enfaite faire le constat des années passées - Démontrer à chaque intervenant sa progression personnelle ou quelle progression il pourrait faire - Établir une part d'autonomie Je pense surtout qu'il faut laisser aux équipes une période de test « du genre » rien n'est définitif, on peut tester évaluer réadapter et retester Pour moi nous serions en mesure de faire mieux que les prévisions de base grâce à l'adéquation avec la réalité du terrain.</p>	
--	--	--	--	--	--

<p>D'après vous, quelle serait la marge d'autonomie à laisser au personnel soignant afin d'induire un changement d'organisation ?</p>	<p>l'autonomie dépend du profil des équipes et/ou de chacun. Le manager doit pouvoir déceler l'envie et les demandes d'évolution, au sein des équipes. Cela peut être, encore une fois, possible par l'écoute. type de management participatif, mais relève aussi de son caractère, notamment quand elle souligne être dans "l'humain". Elle place, bien entendu, les résidents au cœur de son projet d'établissement, tout en tenant compte, au mieux, des problématiques de ses salariés. l'écoute du personnel soignant.</p>	<p>suppose qu'il ne faut laisser trop d'autonomie aux équipes il faut des repères elle parle que l'idéal c'est l'équilibre ; entre ce que propose l'équipes et l'ideco et cadre, l'idée est de croiser tous les avis pour aboutir à une démarche mais si on laisse les équipes aussi de décider de tout ça ne marchera pas il faut de la cohérence</p>	<p>D'emblée l'IDECO parle de permettre les essais et revient sur l'importance que les salariés soient investis dès le départ au projet, mais elle affine ce principe en parlant du fait que les salariés est conscience de la finalité du projet auprès des résidents et des salariés eux-mêmes. Elle parle de bien être au travail. Rapidement dans sa réponse à la question, elle évoque l'intérêt de laisser une marge d'autonomie lors de l'élaboration du projet en permettant aux équipes de se trouver seuls sans l'équipe administratives pour discuter et commencer une ébauche de réponse lors de réunion. Nous n'avons pas vu de texte de manière approfondis en lien</p>	<p>Le personnel soignant étant acteur des soins réalisés, il est important qu'il ait sa part d'autonomie au sein d'un établissement pour qu'un changement d'organisation soit aisé. L'IDECO doit tenir compte des craintes du personnel. Prendre en considération certaines remarques permet à l'IDECO de mettre en place différentes mesures permettant d'accompagner les soignants dans leurs démarches tout en leur laissant une part de responsabilité et d'autonomie. Le rôle propre des soignants est important dans le bon déroulement d'une structure, l'autonomie est donc très importante. Par</p>	<p>Avant de pouvoir laisser de l'autonomie il faut que l'IDECO est évalué les capacités de son équipe à l'autonomie La confiance qu'elle peut confier à l'équipe à réaliser une tâche Cette autonomie dépend aussi de la motivation de son personnel Il faut qu'elle montre que tous les acteurs sont des maillons de la chaîne et que pour qu'elle soit solide pour mener un projet dans l'efficacité et la pérennité C'est uniquement à l'IDECO de gérer la marge d'autonomie qu'elle doit laisser à son équipe , ce qui veut dire qu'elle doit avoir une bonne connaissance des capacités et de la motivation de chacun</p>
--	---	--	--	--	--

			<p>avec cette réponse. Elle pense que le fait de les laisser travailler leur donne une autonomie et une sorte de motivation et qu'ensuite les essais et la possibilité de revenir en arrière ou de faire autrement est aussi un levier pour un changement. C'est vrai que nous même nous avons conscience de l'intérêt du « feed back » mais pour autant nous n'avons peut-être pas assez développé cette partie dans la communication. Peut-être même que nous n'avons pas assez développé la communication et les principes à mettre en place lors de l'élaboration d'un projet. En tout cas l'IDECO insiste sur le fait que leur laisser une</p>	<p>exemple, un soignant étant sur le terrain, pourra donner davantage d'information à l'IDECO sur une situation donnée pour assurer une bonne continuité des soins. L'IDECO n'étant pas toujours forcément physiquement présent auprès des patients, il est pour lui primordial d'avoir un retour de quelqu'un qui est présent tout le temps auprès du patient pour analyser la situation de manière optimale. On revient donc à la question précédente évaluer réévaluer réadapter. Pour donner de l'autonomie il faut surtout une relation de confiance, la confiance de l'idec a son équipe</p>	
--	--	--	---	--	--

			<p>d'autonomie facilite le changement car cela valorise les salariées, elle inclut dans cela le fait d'investir également les résidents et leur famille. Ainsi l'implication de chaque personne est essentielle, nous en avons tous notion et pourtant il est difficile de toujours l'appliquer. L'ensemble des personnes interviewées semble s'accorder sur l'intérêt d'un management participatif.</p>		
--	--	--	--	--	--

RESUME

La fonction de L'IDECO présente une multitude de tâches.

Paradoxe, car son rôle central au sein d'un établissement ou d'un service, ne relève à ce jour d'aucun cadre réglementaire, ni référentiel métier.

Et pourtant, l'IDECO parmi ses nombreuses missions, tient un rôle essentiel dans toute nouvelle organisation. Tout changement lui confère d'avoir l'adhésion, voire le soutien, ou non, des équipes qu'elle manage.

D'où notre questionnement sur les freins rencontrés par l'IDECO, ainsi que les leviers à sa disposition pour améliorer la qualité de vie des personnes âgées en structure, tout en prenant en considération le bien être du personnel.

Ideco's function has a multitude of tasks.

it is a paradox, because its central role within an health facility care or in a service, does not fall to date under any regulatory framework, nor business reference

And yet, IDECO, among its many missions, plays an essential role in any new organization. Any change gives it the membership, or even the support, or not, of the managed teams

Hence our questioning of the obstacles encountered by IDECO, as well as the levers at its disposal to improve the quality of life of the elderly in the facility, while taking into consideration the well-being of the staff