



Les conséquences de l'absence de médecin coordonnateur en E.H.P.A.D

Diplôme Universitaire

« Infirmier(ère) référent (e) coordinateur (trice) en EHPAD et en SSIAD »

Année universitaire 2023

Etudiantes : Marie-Bénédicte MICHEL

Audrey RODES

Isabelle GONNEAUD

Directrice de mémoire : Isabelle MOULIAN

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier :

Nos établissements :

- Les Hortensias à URT (64)
- La Clé des âges à PESSAC (33), APAJH 33
- Adecco médical à DAX (40)

Mme I. MOULIAN, notre directrice de mémoire, pour son soutien et la qualité de ses conseils tout au long de la rédaction de ce mémoire.

Nos lieux de stages pour leur accueil :

- EHPAD la Maison de Fontaudin à Pessac (33)
- EHPAD Gaston Larrieu à Dax (40)
- EHPAD Le Seque à Bayonne (64)
- EHPAD La Fourcade à St Martin de Seignanx (40)

Nos équipes pluridisciplinaires, les étudiants de la promotion, ainsi que nos proches pour leur soutien durant notre formation.

RESUME

Les conséquences de l'absence de médecin coordonnateur en EHPAD

Dans un contexte de pénurie de personnel soignant qui n'a fait que s'accroître depuis la crise du COVID 19 et qui ne cesse de perdurer, nous constatons dans nos pratiques que l'absence de médecin coordonnateur est récurrente.

En effet, selon une étude nationale environ un tiers des EHPAD n'auraient pas de médecin coordonnateur en poste. Pourtant le poste de médecin coordonnateur est obligatoire dans les EHPAD depuis 2005, et nécessaire au bon fonctionnement de l'établissement.

Le médecin coordonnateur assure la qualité de la prise en charge médicale globale des résidents grâce à ses compétences gériatriques. Il fait partie du Trio (Direction, Médecin Coordonnateur, Infirmière Coordinatrice) et mène des actions de coordination conjointement avec l'IDEC.

L'IDEC a pour mission principale d'assurer la continuité des soins ainsi que de garantir leur qualité et leur sécurité. Elle a un rôle important également dans le management de l'équipe pluridisciplinaire et participe aux divers projets de l'établissement.

Pour pallier l'absence de médecin coordonnateur, l'IDEC est obligée de s'appuyer sur ses connaissances à défaut parfois d'être formée, sur son expérience personnelle, mais aussi sur les échanges avec l'équipe pluridisciplinaire ou encore sur ses relations avec le réseau externe pour mener à bien ses missions de coordination dans le but ultime d'assurer la continuité des soins et de permettre une prise en charge optimale des résidents.

Le poste d'IDEC reste une fonction floue, en perpétuel remaniement, qui nécessite d'être encadrée. Pour répondre à cette problématique, il est nécessaire de faire évoluer les outils propres à l'accomplissement de ses missions.

L'enquête par questionnaires a permis de mettre en avant les problèmes rencontrés et de les hiérarchiser.

Leur analyse a favorisé l'amorce d'une réflexion sur des propositions qui encadreraient la fonction d'IDEC et assoieraient sa légitimité, comme par exemple une fiche de poste unique, officielle et applicable dans tous les EHPAD publics comme privés.

Il est cependant important de maintenir le recrutement actif de médecin coordonnateur en EHPAD, qui sont nécessaires au fonctionnement optimal des EHPAD.

ABSTRACT

The Consequences of the Absence of a Coordinating General Practitioner in Nursing Homes (EHPAD)

In a context of a shortage of healthcare personnel that has only intensified since the COVID-19 crisis and continues to persist, we observe in the practice of our work that the lack of a coordinating physician is recurrent.

Indeed, according to a national study, approximately one-third of nursing homes (EHPAD) are missing a coordinating doctor. However, the position of a coordinating doctor has been mandatory in nursing homes (EHPAD) since 2005 and is essential for the proper functioning of the facility.

The coordinating physician ensures the quality of the overall medical care of the residents through their gerontological expertise. They are part of the « trio » (Management, Coordinating Physician, Coordinating Nurse) and carry out coordination activities jointly with the Coordinating Nurse.

The Coordinating Nurse's main mission is to ensure the continuity of care as well as to guarantee their quality and safety. They also play an important role in managing the multidisciplinary team and participate in various projects of the facility.

To compensate for the lack of a coordinating physician, the Coordinating Nurse is forced to rely on her/his knowledge, sometimes even without the adequate training, as well as on their personal experience, but also on interactions with the multidisciplinary team or their relationships with external networks to carry out their coordination tasks with the ultimate goal of ensuring the continuity of care and most of all the optimal care for the residents.

The role of the Coordinating Nurse remains somewhat unclear and subject to ongoing changes, thus necessitating proper supervision. To address this issue, it is necessary to a change and an evolution in the tools specific to the fulfilment of their duties.

The questionnaire-based survey has helped highlight the problems encountered and to prioritise them. Its analysis has initiated a reflection on proposals that would frame the role of the Coordinating Nurse and establish its legitimacy, such as a unique job description, official and applicable in all public and private nursing homes (EHPAD).

However, it is important to continue actively recruiting coordinating doctors in nursing homes (EHPAD), as they are still essential.

SOMMAIRE

LISTE DES ABREVIATIONS UTILISEES

INTRODUCTION

I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

1. L'EHPAD et son fonctionnement
2. Le poste du médecin coordonnateur
3. Contexte de soins
4. L'absence de médecin coordonnateur en EHPAD :
 - a) Les raisons
 - b) Les actions de la direction
 - c) La fonction de l'infirmière coordinatrice

II. PROBLEMATIQUE, QUESTIONNEMENT ET HYPOTHESE

III. METHODOLOGIE

1. Choix de l'outil d'enquête
2. Analyse du questionnaire
 - a) Infirmière coordinatrice
 - b) Médecin coordonnateur
3. Forces et faiblesses du travail

IV. RETOMBEEES POTENTIELLES

1. Intérêt, poursuite de recherches, propositions
2. Proposition de projet concret

CONCLUSION

BIBLIOGRAPHIE

ANNEXES

LISTE DES ABREVIATIONS UTILISEES

EHPAD : établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes

IRCo : infirmière référente et coordinatrice

MED Co : médecin coordonnateur

IDEC : infirmière coordinatrice

ASCo : aide-soignante coordinatrice

IPA : infirmière en pratique avancée

HAS : haute autorité de santé

ARS : agence régionale de santé

EMG : équipe mobile gériatrique

EMSP : équipe mobile de soins palliatifs

HAD : hospitalisation à domicile

UCC : unité cognitivo-comportementale

ETP : équivalent temps plein

ESA : équipe spécialisée Alzheimer

SSIAD : service de soins infirmiers à domicile

DU : diplôme universitaire

GIR : groupe iso-ressources

INTRODUCTION

Depuis plusieurs années force est de constater que les établissements médico sociaux souffrent d'une pénurie de personnel soignant. Le recrutement se fait de plus en plus difficile et les personnels en poste se voient dans l'obligation de pallier le manque engendré par des postes vacants. Le ratio soignant-soigné est donc modifié, ne garantissant plus une qualité et continuité de soins optimales et attendues. On considère qu'au sein de l'EHPAD, tous les postes sont touchés par cette pénurie, situation qui s'aggrave en cas de congés, arrêt maladie, congés sans solde, ou accident du travail.

A cela s'ajoute des postes vacants de médecin coordonnateur depuis des mois, et dans certains cas plusieurs années... En effet, une étude montre qu'un tiers des EHPAD sont concernés par cette situation.

Nous pouvons citer à titre d'exemple le cas d'une infirmière ayant accepté un poste d'infirmière coordinatrice au sein d'un EHPAD sans avoir reçu de formation préalable, et en l'absence de médecin coordonnateur.

Cette « solitude » a duré pendant 1 an, période pendant laquelle elle s'est efforcée de répondre de son mieux aux besoins de coordination de l'établissement sans jamais vraiment être soutenue par la direction, ni orientée. Elle a dû sans cesse s'adapter pour répondre à des demandes ARS sans avoir de personne qualifiée en gérontologie pour l'aiguiller. Elle a dû de manière autonome prendre des initiatives et effectuer des tâches qui auraient dû être réalisées en partenariat avec le médecin coordonnateur. L'équipe pluridisciplinaire étant restreinte, elle a réussi à gérer aux mieux ses missions avec l'aide des médecins traitants intervenants dans l'établissement.

L'absence de médecin coordonnateur en EHPAD et les difficultés de l'infirmière coordinatrice à gérer cette absence est un problème d'actualité et récurrent dans bon nombre d'établissement. Confrontées à cette problématique, et fortes de nos expériences, nous avons souhaité l'aborder pour notre mémoire et nous sommes orientées vers ce sujet de mémoire « les conséquences de l'absence de médecin coordonnateur en EHPAD ». Tout cela, peut être, dans le but d'y trouver une solution sur laquelle nous pourrions en tant qu'infirmière coordinatrice, nous appuyer pour répondre au mieux aux exigences des tutelles et par la même garantir la qualité, la continuité et la sécurité des soins.

Pour répondre à ce sujet nous allons, tout d'abord, aborder le contexte médico-social en décrivant le fonctionnement en EHPAD, puis nous développerons le poste de médecin coordonnateur. Puis nous étudierons son absence à travers les raisons, les actions de la direction pour y remédier et la fonction de l'infirmière coordinatrice. Ensuite nous poserons notre problématique avec nos questionnements. Puis nous expliquerons notre choix d'outil mis en place, avec l'analyse de ceux-ci à savoir deux questionnaires, un à destination des infirmières coordinatrices, et l'autre à destination des médecins coordonnateurs, sans oublier une analyse sur les forces et les faiblesses de notre travail.

A la suite de tous ces développements, nous mettrons en avant l'intérêt de notre sujet et nous tenterons d'avancer des propositions et proposerons la mise en place d'un projet concret dans l'espoir d'une réelle avancée.

I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Dans ce chapitre, nous nous proposons d'exposer l'état du problème que nous souhaitons étudier.

1. L'EHPAD ET SON FONCTIONNEMENT

Les EHPAD (Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes), anciennement maison de retraite (depuis la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002), sont des établissements de vie médicalisés où sont hébergées des personnes âgées dépendantes. Ces établissements peuvent être publics, privés associatifs ou privés à but lucratif, soumis à une procédure d'autorisation au préalable par l'ARS et le Conseil Départemental.

Ils accueillent des résidents le plus souvent à partir de 60 ans au moins (sauf dérogation) qui nécessitent des soins médicaux et/ ou des aides dans les gestes de la vie quotidienne.

Pour fonctionner, un EHPAD emploie de nombreuses personnes dans des services et des domaines très différents. Différentes équipes travaillent en collaboration :

- L'équipe en charge de l'hôtellerie : agents de service, cuisiniers...
- L'équipe soignante : aides-soignants, aides médico-psychologiques, infirmiers, médecin coordonnateur, psychologue, psychomotricienne, ergothérapeute...
- L'équipe administrative : direction, accueil, secrétariat et comptabilité...
- L'équipe d'animation.
- Les intervenants extérieurs : kinésithérapie, médecin traitant, orthophoniste...
- Le personnel de pharmacie
- Le service social

Tous forment l'équipe pluridisciplinaire. L'équipe pluridisciplinaire se compose de personnes de disciplines différentes. Dans le langage courant, les deux prennent valeur de synonymes.

Dans tous les cas, l'équipe se définit, s'organise, travaille ensemble autour un but commun où chaque membre apporte ses compétences spécifiques. Ainsi, tous les acteurs se coordonnent à œuvrer pour une prise en charge optimale du résident tant au niveau médical que social.

En EHPAD ils œuvrent pour assurer aux résidents les meilleures conditions de vie et donc la meilleure prise en soins possible.

Avec cette équipe pluridisciplinaire, l'EHPAD a la capacité de faire face à la dégradation de l'état de santé et à la perte d'autonomie du résident, ce qui permettrait de contribuer fortement à la qualité de soins des résidents.

Cependant, pour atteindre cette prise en charge optimale, il est nécessaire de bien coordonner les actions et les soins entre ces différents professionnels de santé intervenants auprès des résidents. La coordination est une action conjointe des professionnels de santé et des structures de soins en vue d'organiser et d'harmoniser les pratiques professionnelles pour améliorer la

prise en soins et la qualité des soins et ainsi répondre à l'ensemble des besoins du résident mais aussi pour éviter d'éventuelles ruptures dans leurs prises en charge.

En EHPAD, cette coordination est assurée par deux acteurs principaux : le médecin coordonnateur et l'infirmière coordinatrice. Ces deux intervenants occupent deux postes clés qui portent bien leur nom. Leur rôle central repose sur le fait qu'ils sont tous deux responsables du pôle des soins. Ils sont garants de la qualité, de la continuité et de la sécurité des soins. Ils veillent tous deux à l'application des bonnes pratiques gériatriques.

Leur importance est telle qu'ils ont, par exemple, une participation majeure dans la commission de coordination gériatrique, instance indispensable au sein d'un EHPAD, présidée par le médecin coordonnateur et qui a vocation à être un lieu d'échange et de réflexions partagés entre les différents intervenants médicaux et paramédicaux autour du résident.

2. LE POSTE DE MEDECIN COORDONNATEUR

Le médecin coordonnateur est un poste obligatoire dans les EHPAD depuis 2005.

Les médecins coordonnateurs en EHPAD sont en charge principalement de l'élaboration et du suivi du projet de soins de l'établissement, de l'évaluation médicale des résidents et de l'animation de l'équipe soignante.

Ils assurent la qualité de la prise en charge médicale globale des résidents grâce à leurs compétences gériatriques. Il n'est pas le médecin traitant des résidents.

Si nous devons détailler plus précisément ses missions, nous énumérerions les actions suivantes :

- Mettre en œuvre et actualiser le projet de soins
- Emettre un avis sur les admissions
- Coordonner les professionnels de santé et la permanence des soins
- Evaluer et valider l'état de dépendance d'un résident
- Appliquer et faire appliquer les bonnes pratiques gériatriques
- Evaluer et adapter aux impératifs gériatriques les prescriptions des médicaments
- Contribuer à la mise en œuvre d'une politique de formation auprès du personnel soignant et élaborer différents protocoles de soins nécessaires dans leur pratique quotidienne
- Elaborer un dossier de soins type et veiller à la bonne tenue du dossier médical et paramédical du résident
- Etablir le rapport annuel d'activité médicale
- Donner un avis gériatrique et participer à la mise en œuvre des conventions signées avec d'autres établissements pour contribuer à la mise en œuvre de réseaux gériatriques locaux

- Prévenir, traiter et surveiller les risques éventuels sanitaires lors d'épidémies mettant en jeu un risque de santé publique collectif avec la nécessité d'une réorganisation adaptée des soins
- Réaliser des prescriptions médicales en situation d'urgence ou de risques vitaux mais toujours en informant le médecin traitant

« Missions et agenda du médecin coordonnateur » Jean Claude Malber, Serge Reingewirtz,
DU IRCo Université de Paris

En plus de ses missions, le médecin coordonnateur de part sa présence au sein d'un établissement, enrichi les pratiques soignantes par ses connaissances en gériatrie et par l'échange en équipe pluridisciplinaire. Il est sensible au bien-être du résident et peut donner une dynamique dans l'établissement auprès de l'équipe qu'il peut sensibiliser.

A noter que le médecin coordonnateur n'a pas une autorité hiérarchique mais une autorité de savoir envers l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire.

De par ses attributions multiples, le médecin coordonnateur joue un rôle important au sein de l'EHPAD avec un poste nécessaire au bon fonctionnement des établissements.

3. CONTEXTE DE SOINS

Au 1^{er} janvier 2019, le nombre de résidents en France est de 577 208. Ce nombre est en augmentation constante avec une augmentation moyenne annuelle estimée à 1,7% selon l'INSEE (données de juin 2022). La population âgée est de plus en plus vieillissante et de plus en plus nombreuse. 48% des pensionnaires sont âgés de 75 à 89 ans et 40% ont 90 ans ou plus.

La proportion de résidents souffrants de démence s'élèverait à 42% dans les EHPAD et le niveau de dépendance des résidents est de plus en plus importants en France : 10% des plus de 80 ans, 18% des plus de 85 ans et 39 % des plus de 90 ans.

En 2040, on estime à 1,2 million le nombre de personnes âgées dépendantes.

Alors que le nombre de médecins diminue fortement, l'accès aux soins pour tous et partout est plus que jamais au cœur des préoccupations des Français. Les patients se retrouvent en difficultés croissantes pour trouver un médecin traitant.

Nous faisons face à des déserts médicaux, c'est-à-dire qu'il existe des territoires où il est difficile voire impossible de se faire soigner près de chez soi, faute de médecins. Ces zones deviennent de plus en plus nombreuses.

Dans ce contexte sociétal difficile, s'ajoute le contexte social inquiétant.

En 2017, différentes études montrent que les EHPAD ont de grandes difficultés à conserver leurs personnels.

C'est dans ce contexte de pénurie de personnel soignant, qui n'a fait que s'accroître suite à la pandémie COVID 19 et qui ne cesse de perdurer, que les EHPAD évoluent. L'absentéisme est de plus en plus important et les problèmes de recrutements des soignants récurrents en milieu hospitalier mais encore plus dans les EHPAD.

C'est le cas également du poste de médecin coordonnateur qui se fait de plus en plus difficile. Les années COVID ont de surcroît aggravé la situation qui ne cesse de perdurer. De nos jours, il est constaté un grand nombre de poste vacants en EHPAD. Des postes vacants depuis des mois si ce n'est des années au sein d'un même établissement...

Un constat alarmant, alors que la France connaît un vieillissement continu de sa population et donc que les besoins en santé se font de plus en plus grands. Ce vieillissement de la population fait connaître aux EHPAD une hausse permanente de leurs effectifs et de leur taux de dépendance rendant cette situation insoutenable. La difficulté majeure est non seulement la répercussion sur la prise en charge médicale optimale des résidents mais également sur la gestion du personnel soignant de ces établissements qui en pâtissent, ce qui aggrave encore plus la difficulté de recrutement.

Selon une étude nationale environ 1/3 des EHPAD n'auraient pas de médecin coordonnateur en poste. Les médecins coordonnateurs sont parmi les professionnels qui manquent le plus aux EHPAD.

4. L'ABSENCE DE MEDECIN COORDONNATEUR EN EHPAD

a) Les raisons

De nombreuses raisons peuvent être mises en avant pour expliquer cette absence de médecin coordonnateur en EHPAD.

Il est incontestable qu'il y a un manque d'attractivité du poste tout d'abord selon la géolocalisation. Certaines zones urbaines sont mieux pourvues au dépend des zones rurales.

Un autre critère à prendre en considération et faisant partie des critères plus importants certainement est le temps de travail requis. En effet, celui-ci est considéré comme insuffisant avec des horaires répartis sur un temps partiel. Cette activité pourrait être compatible, certes, avec une activité complémentaire type libérale le plus souvent mais est source de difficultés pour pérenniser ces deux activités à long terme en parallèle car l'activité de médecin coordonnateur est considérée comme secondaire dans ce cas-là. Si l'activité de médecin coordonnateur est l'activité principale du praticien, il est alors difficile également de concilier deux postes dans deux EHPAD différentes pour permettre un temps de travail satisfaisant.

Par ailleurs, le manque de qualification peut être un critère déterminant. Cette qualification a pour but de correspondre au profil et de répondre aux exigences spécifiques du poste. Posséder le DU de médecin coordonnateur ou réaliser des études spécialisées complémentaires en gériatrie permet d'obtenir cette qualification. Si tel n'est pas le cas dans les 3 ans suivant l'embauche au poste de médecin coordonnateur, celui-ci, n'ayant pas ces qualifications doit obligatoirement s'engager à remplir ces conditions de formation sous peine de devoir renoncer au poste.

Il existe aussi des critères plus difficiles à interpréter, plus fluctuants entre chaque individu et donc moins quantifiables. Ces critères retrouvés sont par exemple, la notion de mouvoir qui renvoie la vie en EHPAD avec l'image négative de l'univers médico-social de la personne âgée qui perdure à travers les années

chez la population générale mais également chez la plupart des médecins. On retient également le manque de reconnaissance du travail exercé tant attendu par tout soignant même chez les médecins. L'univers médico-social du sujet âgé est souvent méconnu et mal aimé.

Enfin, on peut relever le problème de la place du médecin coordonnateur au sein de la filière de soin du résident en EHPAD : l'indépendance du médecin peut être remise en cause en lien avec sa difficulté de positionnement par rapport au champ d'action du médecin traitant.

Tout cela est un frein réel à l'occupation du poste de médecin coordonnateur en EHPAD.

Nous pourrions également évoquer la relation avec la direction, le manque de moyen, la rémunération...

Toutes ces contraintes inhérentes au poste peuvent aussi être source de turn-over, de tension voir de rupture de contrat.

Certaines associations comme l'association des jeunes gériatres essayent de redonner de l'attractivité à la gériatrie mais cela n'est pas encore suffisant pour espérer que les retombées soient à la hauteur des besoins actuels.

Nous l'avons déjà évoqué les médecins coordonnateurs sont absents dans près d'un tiers des EHPAD, et cette situation est suffisamment problématique pour envisager des solutions afin d'y faire face. Certaines comme la télé coordination pourraient faire partie des réponses mais la pratique nécessite d'être encadrée et rien n'est encore assez bien défini pour en bénéficier.

b) Les actions de la direction

A défaut de solution, la direction essaye de faire de sa procédure de recrutement une priorité.

Au sein d'un EHPAD le Trio habituellement constitué du Directeur, du Médecin coordonnateur et de l'Infirmière coordinatrice, devient un Duo en l'absence du Médecin coordonnateur.

Pour aboutir à un résultat concluant de recrutement, c'est du temps et de l'investissement qui est demandé.

En effet un parcours compliqué avec des sollicitations des réseaux locaux, une prise de contact avec l'association de médecin coordonnateur et enfin l'appel à des cabinets de recrutements spécialisés...

Malgré cela le recrutement peut rester d'actualité et toutes les directions ne réagissent pas de la même façon. Certaines ont tendance à baisser les bras et accepter ce poste vacant.

Dans l'attente du recrutement, la direction, faute de solution pour pourvoir le poste de médecin coordonnateur, utilise au mieux ses ressources internes à savoir l'infirmière coordinatrice (ou le cadre de santé).

Toute l'équipe va devoir s'appuyer sur ses compétences professionnelles, son expérience, ses observations, ses formations si elle en possède. Cela est essentiel pour faire fonctionner au mieux le fonctionnement de l'établissement. C'est elle qui est alors au centre de l'organisation des soins, qui assure la liaison avec les médecins traitants et qui fait le lien avec les familles

c) La fonction de l'infirmière coordinatrice

L'infirmière coordinatrice et le médecin coordonnateur ont des actions conjointes. En effet ils sont tous deux responsables du pôle de soins dans son ensemble, de tous les intervenants et de tous les acteurs aussi bien internes qu'externes à l'établissement. Ils veillent

aussi à la mise à jour de tous les protocoles nécessaires et toutes les procédures relatives aux soins. Ils mettent en place par le biais de l'équipe pluridisciplinaire les Projets d'Accompagnement Personnalisé ainsi que le Projet d'Etablissement.

Mais ils ont aussi des missions différentes de par l'occupation de leur poste et de leur fonction de coordination. L'infirmière coordinatrice ne peut assurer par exemple le rôle de prescription, l'évaluation gériatrique mais aussi ne peut établir le rapport d'activités médicales annuel.

A ce jour n'ayant pas de cadre légal, la fonction de l'infirmière coordinatrice reste floue.

Une chose est certaine cependant : il est indéniable que l'infirmière coordinatrice est polyvalente ! Elle doit faire preuve de qualités variées et de compétences suffisantes pour lui permettre d'assurer toutes ces missions. Nous pouvons en citer quelques-unes comme : l'adaptabilité, l'organisation, l'écoute, la disponibilité, la communication, l'autonomie...

Nous savons pertinemment que la fiche de poste garante des différentes missions, diverge d'un établissement à un autre : tous les EHPAD ne proposent pas la même fiche de poste, s'adaptant ainsi aux besoins et à l'organisation de ces établissements.

Pourtant l'infirmière coordinatrice possède une trame commune que nous devrions retrouver dans toutes fiches de poste, à savoir :

- **Manager l'équipe de soins**

- Participer et veiller au recrutement du personnel soignant dans le respect des effectifs et du budget défini par la direction
- Organiser la formation interne et l'intégration du nouveau personnel soignant.
- Participer à l'évaluation annuelle de l'équipe soignante et recueillir les souhaits de formation.
- S'assurer du respect des pratiques professionnelles des équipes de soins et organiser la mise en œuvre des mesures nécessaires au bon fonctionnement du service de soin.
- Animer et coordonner le travail de l'équipe soignante autour des projets
- Gérer les conflits de l'équipe soignante.

- **Garantir la qualité, la continuité et la sécurité des soins**

- S'assurer de la mise en œuvre de la démarche en soins infirmiers et du suivi du dossier de soins.
- Mettre en place les moyens nécessaires à la bonne réalisation des soins.
- Contrôler l'exécution et la conformité des pratiques de soin.
- Assurer la coordination des intervenants extérieurs en relation avec la prescription médicale.
- Gérer les commandes et la maintenance du matériel nécessaire à la prise en charge soignante

- **Participer aux projets d'établissement, de soins et individualisé**

- Appliquer les différentes étapes de la démarche de conduite de projet.
 - Evaluer la mise en place, le suivi et l'adaptation du projet de soin.
 - Elaborer avec le médecin collaborateur les procédures internes à la résidence
 - S'inscrire dans la démarche d'élaboration, de suivi et d'évaluation du projet d'établissement.
 - Participer activement à la démarche de certification / d'évaluation interne et externe de l'établissement.
- **S'impliquer dans le bon fonctionnement de la résidence**
 - Favoriser et entretenir des relations professionnelles de qualité avec les familles.
 - S'impliquer dans la vie des réseaux et favoriser leur développement.
 - Participer à la vie de l'établissement, aux réunions des familles, au Conseil de la Vie Sociale et des différentes commissions

« Etre IRCO/IDEC dans l'organisation » 13 mai 2023, Brigitte Feuillebois, DU IRCO Université de Paris.

L'infirmière coordinatrice peut se sentir en difficultés de par la complexité du poste mais également par la pénurie de personnel qui s'ajoute au tableau. En effet au titre de la continuité des soins elle peut être amenée à remplacer l'IDE manquante. Ce phénomène est malheureusement de plus en plus récurrent dans ce contexte de pénurie de personnel soignant. Cette sur sollicitation se répercute sur ses missions et peut conduire à un sentiment de non aboutissement de ses tâches et de surmenage fragilisant ce poste.

Ayant un souci de responsabilités, l'infirmière coordinatrice est amenée le plus souvent à prendre des initiatives, voire de « surpasser » son rôle, pour répondre au mieux aux attentes et aux besoins des résidents qui ne cessent d'évoluer et d'alourdir la situation. Des dépassements de tâches sont toujours dans le but ultime d'atteindre une bonne qualité de soins et de tendre vers une prise en soins optimale.

En attendant, quoi qu'il en soit et plus ou moins à défaut de formation, l'infirmière coordinatrice s'appuie sur ses seules connaissances, son expérience personnelle, sur les échanges avec l'équipe pluridisciplinaire, mais aussi si possible sur l'aide des réseaux externes pour mener à bien ses missions de coordination.

Ainsi, l'infirmière coordinatrice est donc amenée et essaye par tous les moyens de pallier cette absence de médecin coordonnateur afin d'assurer au mieux la continuité des soins essentielle aux résidents.

II. PROBLEMATIQUE, QUESTIONNEMENT ET HYPOTHESE

Au vu des problématiques que nous venons d'exposer, nous allons tenter de mettre en évidence les questions essentielles auxquelles notre mémoire va essayer de répondre.

En effet, notre questionnaire principal nous amène à nous demander quelles seront les répercussions de l'absence de médecin coordonnateur en EHPAD sur les soins, sur les équipes et sur la dynamique d'établissement.

Face à ces répercussions, l'infirmière coordinatrice va devoir s'adapter et essayer de palier au mieux l'absence de médecin coordonnateur.

En découle donc notre questionnaire secondaire, comment l'infirmière coordinatrice va-t-elle pallier cette absence de médecin coordonnateur ?

Pour mieux comprendre et aborder cette question secondaire, nous en avons soulevé forcément d'autres :

- Dans quelle mesure l'infirmière coordinatrice peut pallier l'absence de médecin coordonnateur ?
- Quelles sont alors les limites à ne pas dépasser ?
- Y a-t-il un cadre légal établi sur ses droits et devoirs ?
- Y'a-t-il d'autres personnes que l'IDEC pour pallier cette absence ?
- Sur qui l'IDEC peut-elle s'appuyer ?
- Quelles sont les ressources de l'IDEC pour mener à bien ses missions de coordination seule ?
- L'IDEC peut-elle compenser cette absence sur une périodicité plus ou moins longue voire définitive ?

Après tous ces questionnements divers, nous avons pu établir une hypothèse, pour essayer d'y répondre.

Celle-ci est la suivante : Pour faire face à l'absence de médecin coordonnateur, l'infirmière coordinatrice a besoin d'être encadrée par un cadre légal définissant ses responsabilités, d'accéder à des outils divers, et de bénéficier d'appuis internes et externes.

III. METHODOLOGIE

1. CHOIX DE L'OUTIL D'ENQUETE

Nous avons choisi comme outil d'enquête le questionnaire, qui est un procédé de recueil quantitatif.

Notre intention première était de construire un questionnaire d'enquête sur l'absence de médecin coordonnateur et ses conséquences en EHPAD. Notre réflexion de départ s'est axée sur les conséquences globales, tels l'impact de cette absence sur la prise en charge correcte et la continuité des soins, la confiance des familles, les équipes soignantes et les bonnes pratiques professionnelles.

Nous nous sommes rendu compte que cela allait engendrer un questionnaire pour chaque corps de métier au sein de l'EHPAD, et par conséquent une gestion complexe des diffusions et analyses.

Nous avons alors repensé notre questionnement tout en gardant comme base l'absence du médecin coordonnateur, mais en l'articulant autour de l'infirmière coordinatrice. En effet, c'est en comparant nos expériences de terrain que nous avons pu faire émerger des problématiques communément rencontrées dans la fonction d'infirmière coordinatrice.

Notre enquête s'est donc effectuée auprès de médecins coordonnateurs et d'infirmières coordinatrices en poste, nous permettant de mettre en corrélation les ressentis de deux des membres du trio de l'EHPAD.

La construction de notre questionnaire a été initiée par le questionnement suivant : quelles sont les conséquences de l'absence de médecin coordonnateur en EHPAD?

Cependant il fallait réduire le champs des possibilités afin de relier ce premier point à la fonction d'infirmière coordinatrice et ne pas s'engouffrer dans des hypothèses multiples. C'est pourquoi nous avons cheminé en priorité sur le profil des infirmières coordinatrices, et la connaissance qu'elles avaient de leur fonction. En parallèle nous avons établi un questionnaire à destination de médecins coordonnateurs en EHPAD, afin de connaître leur ancienneté dans le poste, leur temps de travail, et l'évolution croissante ou non de la délégation des tâches à l'infirmière coordinatrice.

2. ANALYSE DU QUESTIONNAIRE

Afin de confirmer ou infirmer notre hypothèse nous avons choisi d'utiliser comme outil d'enquête, le questionnaire, pour collecter des données exploitables. Ce choix c'est imposé à nous du fait de l'éloignement géographique des participants, et des obligations liées à nos activités professionnelles. Nous espérons par ce choix de méthode quantitative récolter des données auprès d'un nombre suffisant à leur exploitation. Nous faisons donc un bilan mitigé du choix de notre méthode au regard d'un nombre modéré de réponses. Cependant, même si la

quantité de réponses n'a pas été à la hauteur de nos attentes, nous notons une qualité de celles-ci permettant une analyse et argumentation.

a) Infirmière coordinatrice

Les premières questions de notre questionnaire (cf. : Annexe) ont été formulées afin de dresser un profil « type » des infirmières coordinatrices en poste. Nous souhaitons savoir si l'année d'obtention du diplôme d'infirmière était variable ou au contraire si elle était représentative des personnes ayant répondu.

Sur 15 infirmières coordinatrices interrogées, nous pouvons établir une moyenne de 7 années de diplôme, en considérant que 13 d'entre elles ont obtenu ce diplôme après l'année 2000 (77% entre 2009 et 2020) et que seulement 2 personnes l'ont obtenu avant 2000, faisant ainsi augmenter l'année médiane d'obtention.

Nous pouvons constater que l'ancienneté dans le poste se décompte en mois avec une moyenne de 19 mois.

Nous pouvons interpréter ce résultat de différentes manières :

- la fonction d'infirmière coordinatrice est récente au sein des EHPAD
- la fonction est principalement prisée chez les plus jeunes
- l'année d'obtention du diplôme et donc l'ancienneté en qualité d'infirmière en soins n'est pas un critère de recrutement

La totalité des personnes interrogées déclare avoir connaissance des droits et devoirs relatifs à la fonction, mais seulement 60% ont reçu une formation spécifique. Parmi celles qui n'ont pas eu de formation, 80% souhaitent en bénéficier afin de consolider les acquis du terrain par des bases solides sur la législation en priorité, le management, et avancent le désir de développer des compétences et obtenir une « légitimité » dans leur poste.

Cependant, 100% des infirmières coordinatrices affirment détenir une fiche de poste à laquelle se référer si nécessaire.

Le profil des personnes ayant répondu peut donc être celui d'une infirmière diplômée dans les 10 dernières années, dont les connaissances de la fonction sont réelles mais incertaines dans la mesure où la majorité souhaite une formation. De plus, cette demande a également pour but de trouver une reconnaissance hiérarchique et institutionnelle. En effet, il est souvent constaté sur le terrain, que les infirmières coordinatrices ne trouvent pas entièrement leur place dans les équipes d'encadrement.

La seconde partie du questionnaire est axée sur la présence ou non d'un médecin coordonnateur et les conséquences éventuelles sur la fonction d'infirmière coordinatrice.

La présence d'un médecin coordonnateur est effective dans 73% des cas, avec un taux de présence à 46%. Nous avons cherché à savoir si l'absence et/ ou le ratio de temps de présence engendraient des difficultés, à quelle fréquence et de quel type: sur 15 interrogées, 10 répondent que l'absence d'un médecin coordonnateur entraînent « parfois » des difficultés, contre 4 qui avancent en rencontrer quotidiennement, et une personne ne se prononce pas (sans motif avancé).

Les difficultés rencontrées sont prioritairement l'absence de soutien lors de rencontre avec les familles en cas de litiges ou bien d'explications à fournir quant à la prise en charge du résident. Le second élément récurrent dans les réponses est le manque de suivi, de réévaluation et/ou mise en place de protocoles nécessitant l'expertise, la collaboration, et la validation du médecin coordonnateur.

De façon plus éparse sont évoqués des difficultés dans les évaluations gériatriques, les prises en charges de situations aiguës, de retard ou inexistence de prescriptions médicales en cas d'absence du médecin traitant conjuguée à celle du médecin coordonnateur. A plusieurs reprises, les infirmières interrogées avançaient le manque de soutien lors de recrutement, dans le suivi des bonnes pratiques de soins et la formations des soignants.

Une fois ses points soulevés, nous avons estimé utile de connaître les méthodes mises en place afin de pallier ses difficultés: au regard des réponses rédigées, nous avons pu estimer à 53% les infirmières qui se réfèrent au médecin traitant ou bien au 15 afin d'obtenir une validation de leur décision ou une prescription. Dans 30% des cas, des échanges par mails avec le médecin coordonnateur ou médecin traitant permettent de résoudre les difficultés rencontrées. Les 17% restant disent s'organiser en amont et anticiper les problèmes qu'elles pourraient rencontrer en instaurant des protocoles, planifiant des tâches sur l'agenda du médecin coordonnateur, ou faisant appel à des partenaires extérieurs s'il y a vacance du poste de médecin coordonnateur.

C'est dans ce contexte que nous avons cherché à connaître les types de partenaires auprès desquels les infirmières coordinatrices se tournent en cas de nécessité et hors présence de medco: à part égale, le soutien vient des médecins traitants, mais également des EMG. En interne, la recherche de soutien se fera auprès de la direction. A seulement deux reprises sont évoqués l'ESA et l'HAD.

Pour finaliser notre questionnaire et répondre à notre hypothèse, nous avons questionné les infirmières coordinatrices sur d'éventuelles solutions envisageables face à la nécessité de faire évoluer leur fonction face à l'absence de médecin coordonnateur: il en ressort un désir de formation, d'une fiche de poste plus complète et détaillant les possibles glissements de tâches autorisés et protocolisés en cas d'absence totale ou partielle de médecin coordonnateur et ce dans un cadre légal. La majorité déplore un manque de reconnaissance de la fonction, de considération, et d'isolement dans la prise de décision.

b) Médecin coordonnateur

Dans un second temps, notre démarche a été de mettre en parallèle les réponses des infirmières coordinatrices à celles de médecins coordonnateurs en construisant un second questionnaire (cf. Annexe), axé sur leur présence au sein de l'EHPAD.

Nous voulions connaître leur avis sur la suffisance ou non de leur temps de présence à la réalisation de leurs tâches, et si par nécessité, cela les contraignait à déléguer certaines d'entre elles aux infirmières coordinatrices.

Après l'envoi de notre questionnaire, nous avons pu dénombrer 9 connexions, obtenu 6 réponses dont seulement 3 étaient exploitables.

Pour construire notre questionnaire, nous sommes parties de notre questionnement premier : quelles sont les conséquences de l'absence de médecin coordonnateur en EHPAD ?

Nous voulions affirmer ou infirmer l'insuffisance du temps de présence des médecins coordonnateurs et les répercussions sur l'infirmière coordinatrice et la part des tâches qui lui

sont déléguées. Dans cet optique, il était nécessaire de connaître le temps de présence, si celui-ci apparaissait suffisant, et quelle était l'évolution des tâches glissant vers l'infirmière coordinatrice.

Les réponses obtenues nous permettent cependant d'établir un paradoxe entre les réponses 4 et 5. En effet, les personnes interrogées estiment leur temps de présence insuffisant à l'accomplissement des tâches qui leur sont dévolues, mais ne considère pas cela comme un frein à la fonction. La question 6 cherchait à connaître l'évolution ou non des tâches glissant vers l'infirmière coordinatrice: les réponses recueillies démontrent la diversité des profils ayant répondu. La première personne répond ne pas savoir car n'a pas de recul du fait du peu d'ancienneté dans le poste (4 mois), la seconde se trouve dans la situation inverse de celle qui nous préoccupe (pas d'idec), et enfin la troisième constate une augmentation des délégations à l'infirmière coordinatrice. Nous pourrions prendre en compte cette dernière réponse comme élément de référence, au regard de l'ancienneté dans le poste (22 ans), qui sous-entend une vision des deux postes sur plusieurs années.

Le peu de réponses à notre questionnaire nous amène à plusieurs hypothèses :

- pas de réponse car pas de médecin coordonnateur
- absence de travail en collaboration avec l'infirmière coordinatrice
- temps de travail insuffisant mais accomplissement dans la fonction
- la difficulté d'analyse des réponses remet en question la construction de notre questionnaire
- questions pas assez ciblées
- pas de réelles questions sur la collaboration IDEC/MedCo
- pas de précision sur le type de tâches déléguées à l'infirmière coordinatrice

En conclusion, les réponses obtenues ne nous permettent pas de les relier à celles du questionnaire envoyé aux infirmières coordinatrices, et insuffisantes pour faire une analyse conjointe des deux.

En effet, si le questionnaire destiné aux infirmières coordinatrices nous a permis d'établir un profil homogène de celles-ci, que ce soit au niveau de l'année d'obtention du diplôme, leur ancienneté dans le poste ou encore les moyens mis en place pour pallier le manque de médecins, il ressort que celui des trois médecins ayant répondu est a contrario trop hétérogène pour conclure à une réelle cohérence dans la vision de glissement des tâches vers l'infirmière coordinatrice.

3. FORCES ET FAIBLESSES DU TRAVAIL

Nous avons tenté d'analyser notre travail et faire ressortir les forces et faiblesses de celui-ci.

Les forces résident dans le fait que nous avons choisi de traiter un sujet récurrent depuis le milieu des années 2000.

« Enquête sur la médicalisation des E.H.P.A.D en nouvelle Aquitaine » Résultats enquête A.R.S, Juin 2023

Sujet qui continue de faire l'actualité sans pour autant trouver de solution. Ce dernier c'est imposé à nous parce que rencontrer dans le cadre de notre activité professionnelle, et nous apporte donc une connaissance du poste d'infirmière coordinatrice et de ces difficultés. Nous avons également constaté l'intérêt pour le sujet de la part des participants de par la qualité du renseignement donnés par les infirmières coordinatrices. Celles-ci ont renforcé notre travail en amenant des propositions d'améliorations dans la fonction.

Par opposition, notre travail a également comporté des faiblesses, en particulier dans le fait que le sujet soit vaste et qu'il suscite de multiples questions. Cela pouvait donc nous faire dévier et nous éparpiller dans nos recherches et analyses. C'est essentiellement dans ces dernières que nous avons rencontré des difficultés car malgré les envois conséquents de questionnaires, nous n'avons reçu qu'une moyenne de 30% de réponses et partiellement propices à l'analyse.

IV. RETOMBÉES POTENTIELLES

1. INTERET, POURSUITE DE RECHERCHES, PROPOSITIONS

L'intérêt de notre mémoire est sa réflexion proche des réalités du terrain, riche de nos expériences d'infirmière et d'infirmière coordinatrice. Il s'inscrit dans une évolution sociétale que l'on peut qualifier de récente.

Notre travail vise à porter plus loin et plus haut l'importance de la problématique et de ses conséquences. Tout en cherchant des solutions, en proposant des pistes d'actions, sans prétention, mais concrètes, qui puissent améliorer nos situations et s'inscrire dans nos quotidiens de soignants.

Notre analyse démontre une problématique exprimée et partagée par les professionnels médicaux et paramédicaux. L'EHPAD et les autorités de santé doivent faire face à ces constats et agir. « C'est avant tout l'EHPAD qu'il faut repenser ».

« Dr Gael Durel, Journal « Le quotidien du médecin », 7 Mai 2021, Article « le médecin coordonnateur, rouage aussi essentiel que recherché en E.H.P.A.D »

Les inquiétudes et insatisfactions sont réelles et rejaillissent sur tout un système de soins.

Pour accompagner cette évolution, il semble nécessaire de s'intéresser à développer les moyens afin d'améliorer le recrutement. De faire bouger les lignes sur la fonction de médecin coordonnateur.

En parallèle, le contexte fait état d'une évolution des tâches pour l'infirmière coordinatrice et donc d'une nécessité d'encadrer cette évolution de la fonction.

Nous avons pu identifier des axes majeurs pour lesquels il faut s'inscrire dans une évolution, acter le changement par des mesures officielles :

-le recrutement des médecins coordonnateurs

-l'accompagnement des infirmières coordinatrices

Nous avons poursuivi nos recherches pour appuyer ces éléments en nous documentant sur les initiatives, les actions qui existent.

Axes Médecins coordonnateurs

Concernant la formation : l'exigence de formation en gériatrie ou gérontologie est souvent ressentie comme une contrainte et a pour effet de décourager les médecins.

- ⇒ Communiquer sur les parcours de formation, encourager le DU qui est un mode de formation qui peut être suivi plus facilement en concomitance avec son activité professionnelle.

La formation peut être également le moyen reconnu d'acquérir une légitimité auprès de ses confrères par son savoir gériatrique. La vision de la fonction de médecin coordonnateur manque encore de visibilité. Une campagne est à mener pour renforcer la communication autour de la fonction de médecin coordonnateur et de son attractivité.

Dans cette dynamique, il convient de revaloriser les compétences gériatriques. Faire preuve d'innovation dans le recrutement : méthode, conditions de travail offertes. D'autant que ressort une réalité professionnelle : concilier un ETP même à temps partiel + une activité libérale représente un temps de travail très important, trop important.

- ⇒ L'ARS ne devrait pas réduire le temps nécessaire au médecin coordonnateur dans l'exercice de ses fonctions pour des raisons budgétaires. Mais proposer des temps de travail de médecin coordonnateurs plus importants

Pistes d'action => Médecin traitant salarié des EHPAD

=> Médecin prescripteur. (Avenant s'il est médecin coordonnateur de l'EHPAD)

=> Un ETP de médecin coordonnateur avec une activité de médecin coordonnateur sur plusieurs établissements.

- ⇒ Il serait intéressant de porter et instaurer un groupe de travail avec les partenaires institutionnels (Conseil général, Assurance maladie, ARS, HAS) sur les difficultés de recrutement.
- ⇒ Communiquer, formaliser le recrutement, des annonces clairement répertoriées et explicites qui prévoit d'inclure la formation et son financement dans le processus de prise de poste.

Par ailleurs, il existe un faible attrait / engouement pour les fonctions de coordination et pour les missions administratives importantes. Les médecins sont rebutés par la lourdeur des tâches. Médecins qui, le plus souvent ne sont pas habitués au travail en équipe. A cela s'ajoute le fait que coordonner et conseiller ses collègues libéraux est délicat. La place de médiateur, conciliateur est difficile. Ces éléments leur font peur, craindre que la fonction ne soit pas pour eux. On peut envisager de :

- ⇒ Diminuer le nombre de généralistes intervenant dans un même EHPAD. Tendre à regrouper la prise en charge de plusieurs patients, afin de simplifier les transmissions, la collaboration en connaissance des méthodes de travail respectives. Instaurer une harmonisation des pratiques, une cohésion.

- ⇒ Co-construire un planning de visite des généralistes à l'EHPAD
- ⇒ Développer le réseau : conventions existantes avec réseau de partenaires spécialistes, mais encore trop peu établies, formalisées. La différence est réelle entre partenariat (plus informel) et convention.

Concernant la rémunération, de façon répandue, la rémunération est jugée insuffisante.

- ⇒ Revoir à la hausse la rémunération avec une harmonisation des salaires semble une piste sérieuse, mais les efforts financiers vont-ils / peuvent-ils être faits ?

Axes infirmières coordinatrices

Notre analyse met en évidence le constat de flottement, voire le sentiment d'inquiétude et les alertes qui proviennent des professionnels face au besoin de soutien et d'encadrement de la fonction d'infirmière coordinatrice. Il faut également être vigilant et réactif, afin de préserver les personnels en fonction. Eviter l'épuisement de ces professionnels qui serait source de nouvelles problématiques de turn over ou de pénurie.

En effet, les missions de l'infirmière coordinatrice ne sont pas clairement définies et elle devrait pouvoir s'appuyer sur des procédures établies.

- ⇒ Une fiche de poste unique et détaillée
- ⇒ L'accès à une base de données communes : procédures, protocoles, bibliographies, outils, validés par les autorités de santé. Les tutelles peuvent en assurer l'édition et la diffusion.
- ⇒ Une formation unique : Il faut promouvoir une formation diplômante reconnue accessible aux nouvelles infirmières coordinatrices, en amont ou à la prise de poste, afin de satisfaire la demande de formation spécifique en connaissances gériatriques et en management. Elle apporterait une légitimité et une reconnaissance dans le poste.

L'infirmière coordinatrice doit pouvoir avoir connaissance des différents appuis qu'elle peut solliciter et de comment elle peut les solliciter.

- ⇒ La direction
- ⇒ Les médecins
- ⇒ Développer l'appui auprès des équipes mobiles. Bénéficier de leurs expertises. Développer le travail en réseau en facilitant le contact avec ces équipes : EMG, UCC, EMSP, ESA, HAD, ...

Pistes d'action => en établissant une fiche type de première demande téléchargeable

- => en créant un « répertoire » des personnels ressources identifiées sur son territoire
- => en développant la fréquence de rencontre en réunions pluridisciplinaires, en réunions inter-équipes / inter-dispositifs

Dans cette volonté de ne pas travailler de manière isolée et d'optimiser et harmoniser les pratiques, les regroupements de professionnels sur des journées régionales notamment, sont un excellent moyen d'échanger et d'évoluer.

Il est important de rappeler, que ce soit pour les professionnels médecins coordonnateurs ou pour les infirmières coordinatrices, que le fondement de la bonne prise en soins des patients trouve son sens dans la collaboration avec le médecin traitant, référent de la prise en charge. Cette collaboration s'est vue renforcée par le manque de médecin coordonnateur, par la crise du COVID 19 qui a fortement impacté le fonctionnement des EHPAD.

La complexité des interactions professionnelles réside parfois dans le fait que le nombre de médecins traitants intervenants dans un même établissement peut être élevé. On convient qu'il est alors plus difficile d'établir une relation de confiance, une proximité de travail et en connaissance de nos pratiques respectives. En SSIAD, la problématique existe de la même façon car le service n'a pas la ressource d'un médecin coordonnateur. Les patients ont chacun leur médecin traitant. Ce qui se matérialise par une pluralité nécessaire d'appels, de transmissions, de mails, de rendez-vous ou visites, ...

Nous proposons ici la première piste de travail qui est :

- ⇒ Diminuer autant que faire se peut le nombre de généralistes intervenant dans un même EHPAD. Tendre à regrouper la prise en charge de plusieurs patients, afin de simplifier les transmissions, la collaboration en connaissance des méthodes de travail respectives. Instaurer une harmonisation des pratiques, une cohésion.

Ceci est bénéfique en termes d'organisation et de coordination autant aux Méd Co et IRCO qu'aux médecins traitants.

Ci-après, nous citons des projets qui existent à titre expérimental et qui mériteraient d'être portés à l'échelle nationale :

- Une nouvelle fonction d'ASCo : Aide-Soignante Coordinatrice, qui acquiert une position managériale auprès des aides-soignants et qui seconde l'IRCo
- Infirmière en Pratiques Avancées : elle pourrait assumer une partie des tâches qui lui sont déléguables par le médecin (travailler en complémentarité et libérer du temps médical)
- Un médecin coordinateur de remplacement sur plusieurs établissements de sa région afin de pallier aux absences.

Il existe le dispositif de mise à disposition de praticien hospitalier. Il est à développer, à faire connaître.

Il nous tenait à cœur de mettre ces projets et initiatives en lumière car il serait judicieux dans ce contexte tendu d'exploiter les actions innovantes, afin que ces actions isolées profitent au plus grand nombre.

2. PROPOSITION DE PROJET

Confrontées quotidiennement à toutes ces problématiques, il nous paraît intéressant suite à notre travail de mémoire de proposer la construction d'une fiche de poste unique, officielle et

nationale, qui permettrait d'encadrer de façon légale la fonction de l'infirmière coordinatrice et ses missions.

Dans cet objectif, nous avons sollicité en tant qu'étudiantes, l'ARS et l'Ordre infirmier par un mail (cf. Annexe), afin d'entamer une réflexion commune à la construction de cette fiche.

Nous espérons fortement une attention particulière à notre proposition, visant à une mise en place effective qui représenterait pour nous une avancée concrète.

CONCLUSION

Travailler en EHPAD est aujourd'hui difficile quelque soit le corps de métier. La pénurie de personnel soignant touche particulièrement ces établissements qui accueillent des personnes âgées de plus en plus âgées mais également de plus en plus dépendantes tant physiquement que psychologiquement.

C'est dans ce contexte inquiétant mais également en tenant compte de notre expérience sur le terrain que notre réflexion pour ce mémoire est née.

Atteindre une prise en soins optimale des résidents en EHPAD est l'objectif commun de tout soignant. Répondre à leurs besoins et leurs envies, satisfaire leurs attentes dans un contexte de bienveillance permet à tout soignant de s'épanouir mais également de s'investir pleinement et de façon satisfaisante auprès des résidents.

Pour cela, l'infirmière coordinatrice est au centre de cette prise en charge.

Par notre travail, nous avons voulu mettre en évidence son rôle pivot mais également ses difficultés de par sa position et ses fonctions mal définies que l'absence de médecin coordonnateur aggrave.

En voulant initialement répondre à la problématique définie au début de notre réflexion et par l'analyse de nos questionnaires, nous avons réorienté notre travail en se centrant sur l'importance du poste de l'infirmière coordinatrice.

Grâce à nos questionnaires d'enquête auprès des deux parties, il nous a été permis d'affirmer ce « flou » réglementaire et protocolaire dans lequel les infirmières coordinatrices évoluent.

Nous avons pu étayer notre hypothèse en mettant en évidence que les infirmières coordinatrices cherchent à mettre en place des solutions pour pallier l'absence de médecin coordonnateur mais qu'elles nécessitent un appui extérieur via les médecins traitants, les équipes mobiles avec un travail en réseau primordial. Mais également un appui interne via la direction afin de valoriser son travail et la reconnaissance de ses missions.

De cette analyse a pu découler une démarche de politique d'amélioration avec le projet, peut-être ambitieux, de créer une fiche de poste unique d'infirmière coordinatrice, officielle et nationale, applicable aux EHPAD, publics et privés, permettant d'encadrer de façon légale la fonction d'infirmière coordinatrice et ses missions.

De même que pour les infirmières de pratiques avancées, qui ont un poste intermédiaire entre celui des infirmières et celui de médecins généralistes pour le suivi des pathologies chroniques avec la possibilité de prescriptions entre autres tâches, ne pourrions-nous pas imaginer un poste avec une position similaire ?

Enfin, si nous voulons approfondir notre réflexion, ne pouvons-nous pas imaginer également la création du poste d'aide-soignante coordinatrice qui bénéficierait également d'une formation gériatrique suffisante pour permettre un travail en binôme avec l'IDEC pour pallier l'absence de médecin coordonnateur sur le terrain ?

BIBLIOGRAPHIE

- Journal « Le quotidien du médecin », 7 Mai 2021
Article « le médecin coordonnateur, rouage aussi essentiel que recherché en E.H.P.A.D »

- Résultats enquête A.R.S, Juin 2023
« Enquête sur la médicalisation des E.H.P.A.D en nouvelle Aquitaine »

- « Missions et agenda du médecin coordonnateur » Jean Claude Malber, Serge Reingewirtz, DU IRCo Université de Paris

- « Etre IRCo/IDEC dans l'organisation » 13 mai 2023, Brigitte Feuillebois, DU IRCo Université de Paris.

- Loi 2002-2 du 02 Janvier 2002 réorganisation action sociale et médico-sociale

ANNEXES

- Questionnaire à destination des infirmiers coordinateurs
- Questionnaire à destination des médecins coordonnateurs
- Réponses aux questionnaires
- Tableaux d'analyse du questionnaire
- Mail ARS et Ordre infirmier

Questionnaire à l'intention des IRCO

Réponse au questionnaire 1

ID de la réponse
1
Date de soumission
Dernière page
Langue de départ
fr
Tête de série
1887718045

Mon premier groupe de question

1- En quelle année avez-vous obtenu votre diplôme en soins infirmiers ?
2- Quelle est votre ancienneté en qualité d'infirmière coordinatrice ?
3- Connaissez vous les droits et les devoirs liés à la fonction ? a) Oui b) Non
4- Avez vous une fiche de poste ? a) Oui b) Non
5- Avez vous suivi une formation spécifique à ce poste ? a) Oui b) Non
6- Si non, souhaiteriez-vous bénéficier d'une formation ? a) Oui b) Non
7- Que vous apporterait cette formation ?
8- Un médecin coordonnateur exerce-t-il dans votre structure? a) Oui b) Non Si oui, quel est son temps de travail (en %) ? Si non, depuis combien de temps le poste est-il vacant ?
9- Rencontrez vous des difficultés dans votre fonction durant l'absence du médecin coordonnateur ? a) Jamais b) Parfois c) Quotidiennement
10- Citez trois difficultés principales rencontrées: 1) 2) 3)
11- Quelles méthodes mettez-vous en place pour vous adapter face à cette absence ?
12- Face à une difficulté, sur qui vous appuyez-vous ? 1) la direction 2) le médecin traitant 3) équipes mobiles Si oui, quelles équipes mobiles?
13- Selon vous, dans le contexte actuel, quels axes d'organisation et/ ou quels outils faudrait-il développer au sein de l'EHPAD pour accompagner l'évolution du poste d'infirmière coordinatrice ? Citez en trois principales: 1) 2) 3)

Réponse du questionnaire	
ID de la réponse	1
Date de soumission	
Dernière page	
Langue de départ	fr
Tête de série	18877180 45
1- En quelle année avez-vous obtenu votre diplôme en soins infirmiers ?	
2- Quelle est votre ancienneté en qualité d'infirmière coordinatrice ?	
3- Connaissez vous les droits et les devoirs liés à la fonction ? a) Oui b) Non	
4- Avez vous une fiche de poste ? a) Oui b) Non	
5- Avez vous suivi une formation spécifique à ce poste ? a) Oui b) Non	
6- Si non, souhaiteriez-vous bénéficier d'une formation ? a) Oui b) Non	
7- Que vous apporterait cette formation ?	
8- Un médecin coordonnateur exerce-t-il dans votre structure? a) Oui b) Non Si oui, quel est son temps de travail (en %) ? Si non, depuis combien de temps le poste est-il vacant ?	
9- Rencontrez vous des difficultés dans votre fonction durant l'absence du médecin coordonnateur ? a) Jamais b) Parfois c) Quotidiennement	
10- Citez trois difficultés principales rencontrées: 1) 2) 3)	
11- Quelles méthodes mettez-vous en place pour vous adapter face à cette absence ?	
12- Face à une difficulté, sur qui vous appuyez-vous ? 1) la direction 2) le médecin traitant 3) équipes mobiles Si oui, quelles équipes mobiles?	
13- Selon vous, dans le contexte actuel, quels axes d'organisation et/ ou quels outils faudrait-il développer au sein de l'EHPAD pour accompagner l'évolution du poste d'infirmière coordinatrice ? Citez en trois principales: 1) 2) 3)	

Réponse du questionnaire	
ID de la réponse	3
Date de soumission	1980-01-01 00:00:00
Dernière page	1
Langue de départ	fr
Tête de série	1619794205
1- En quelle année avez-vous obtenu votre diplôme en soins infirmiers ?	2020
2- Quelle est votre ancienneté en qualité d'infirmière coordinatrice ?	9 mois
3- Connaissez vous les droits et les devoirs liés à la fonction ? a) Oui b) Non	A
4- Avez vous une fiche de poste ? a) Oui b) Non	A
5- Avez vous suivi une formation spécifique à ce poste ? a) Oui b) Non	A
6- Si non, souhaiteriez-vous bénéficier d'une formation ? a) Oui b) Non	
7- Que vous apporterait cette formation ?	A
8- Un médecin coordonnateur exerce-t-il dans votre structure? a) Oui b) Non Si oui, quel est son temps de travail (en %) ? Si non, depuis combien de temps le poste est-il vacant ?	A 40%
9- Rencontrez vous des difficultés dans votre fonction durant l'absence du médecin coordonnateur ? a) Jamais b) Parfois c) Quotidiennement	B
10- Citez trois difficultés principales rencontrées: 1) 2) 3)	Gestion absence Recrutement (peu de candidatures) Gestion du CDM

<p>11- Quelles méthodes mettez-vous en place pour vous adapter face à cette absence ?</p>	<p>Communication par mail et téléphone sur les sujets les plus urgents Organisation des tâches pour qu'à sa venue on ait le temps de cibler l'essentiel Concertation avec le directeur et la responsable qualité</p>
<p>12- Face à une difficulté, sur qui vous appuyez-vous ? 1) la direction 2) le médecin traitant 3) équipes mobiles Si oui, quelles équipes mobiles?</p>	<p>Les 3, tout dépend la difficulté. ESA, HAD, EMP essentiellement</p>
<p>13- Selon vous, dans le contexte actuel, quels axes d'organisation et/ ou quels outils faudrait-il développer au sein de l'EHPAD pour accompagner l'évolution du poste d'infirmière coordinatrice ? Citez en trois principales: 1) 2) 3)</p>	<p>Fiche de poste avec des tâches communes à la fonction. Formation obligatoire et reconnue Mise en place de binôme avec AS référente</p>

Réponse du questionnaire	
ID de la réponse	4
Date de soumission	
Dernière page	
Langue de départ	fr
Tête de série	16326878 49
1- En quelle année avez-vous obtenu votre diplôme en soins infirmiers ?	
2- Quelle est votre ancienneté en qualité d'infirmière coordinatrice ?	
3- Connaissez vous les droits et les devoirs liés à la fonction ? a) Oui b) Non	
4- Avez vous une fiche de poste ? a) Oui b) Non	
5- Avez vous suivi une formation spécifique à ce poste ? a) Oui b) Non	
6- Si non, souhaiteriez-vous bénéficier d'une formation ? a) Oui b) Non	
7- Que vous apporterait cette formation ?	
8- Un médecin coordonnateur exerce-t-il dans votre structure? a) Oui b) Non Si oui, quel est son temps de travail (en %) ? Si non, depuis combien de temps le poste est-il vacant ?	
9- Rencontrez vous des difficultés dans votre fonction durant l'absence du médecin coordonnateur ? a) Jamais b) Parfois c) Quotidiennement	
10- Citez trois difficultés principales rencontrées: 1) 2) 3)	
11- Quelles méthodes mettez-vous en place pour vous adapter face à cette absence ?	
12- Face à une difficulté, sur qui vous appuyez-vous ? 1) la direction 2) le médecin traitant 3) équipes mobiles Si oui, quelles équipes mobiles?	
13- Selon vous, dans le contexte actuel, quels axes d'organisation et/ ou quels outils faudrait-il développer au sein de l'EHPAD pour accompagner l'évolution du poste d'infirmière coordinatrice ? Citez en trois principales: 1) 2) 3)	

Réponse du questionnaire	
ID de la réponse	5
Date de soumission	1980-01-01 00:00:00
Dernière page	1
Langue de départ	fr
Tête de série	1597757160
1- En quelle année avez-vous obtenu votre diplôme en soins infirmiers ?	
2- Quelle est votre ancienneté en qualité d'infirmière coordinatrice ?	
3- Connaissez vous les droits et les devoirs liés à la fonction ? a) Oui b) Non	
4- Avez vous une fiche de poste ? a) Oui b) Non	
5- Avez vous suivi une formation spécifique à ce poste ? a) Oui b) Non	
6- Si non, souhaiteriez-vous bénéficier d'une formation ? a) Oui b) Non	
7- Que vous apporterait cette formation ?	
8- Un médecin coordonnateur exerce-t-il dans votre structure? a) Oui b) Non Si oui, quel est son temps de travail (en %) ? Si non, depuis combien de temps le poste est-il vacant ?	
9- Rencontrez vous des difficultés dans votre fonction durant l'absence du médecin coordonnateur ? a) Jamais b) Parfois c) Quotidiennement	
10- Citez trois difficultés principales rencontrées: 1) 2) 3)	
11- Quelles méthodes mettez-vous en place pour vous adapter face à cette absence ?	
12- Face à une difficulté, sur qui vous appuyez-vous ? 1) la direction 2) le médecin traitant 3) équipes mobiles Si oui, quelles équipes mobiles?	
13- Selon vous, dans le contexte actuel, quels axes d'organisation et/ ou quels outils faudrait-il développer au sein de l'EHPAD pour accompagner l'évolution du poste d'infirmière coordinatrice ? Citez en trois principales: 1) 2) 3)	

Réponse du questionnaire	
ID de la réponse	6
Date de soumission	
Dernière page	
Langue de départ	fr
Tête de série	18507048 90
1- En quelle année avez-vous obtenu votre diplôme en soins infirmiers ?	
2- Quelle est votre ancienneté en qualité d'infirmière coordinatrice ?	
3- Connaissez vous les droits et les devoirs liés à la fonction ? a) Oui b) Non	
4- Avez vous une fiche de poste ? a) Oui b) Non	
5- Avez vous suivi une formation spécifique à ce poste ? a) Oui b) Non	
6- Si non, souhaiteriez-vous bénéficier d'une formation ? a) Oui b) Non	
7- Que vous apporterait cette formation ?	
8- Un médecin coordonnateur exerce-t-il dans votre structure? a) Oui b) Non Si oui, quel est son temps de travail (en %) ? Si non, depuis combien de temps le poste est-il vacant ?	
9- Rencontrez vous des difficultés dans votre fonction durant l'absence du médecin coordonnateur ? a) Jamais b) Parfois c) Quotidiennement	
10- Citez trois difficultés principales rencontrées: 1) 2) 3)	
11- Quelles méthodes mettez-vous en place pour vous adapter face à cette absence ?	
12- Face à une difficulté, sur qui vous appuyez-vous ? 1) la direction 2) le médecin traitant 3) équipes mobiles Si oui, quelles équipes mobiles?	
13- Selon vous, dans le contexte actuel, quels axes d'organisation et/ ou quels outils faudrait-il développer au sein de l'EHPAD pour accompagner l'évolution du poste d'infirmière coordinatrice ? Citez en trois principales: 1) 2) 3)	

Réponse du questionnaire	
ID de la réponse	7
Date de soumission	
Dernière page	
Langue de départ	fr
Tête de série	17725875 48
1- En quelle année avez-vous obtenu votre diplôme en soins infirmiers ?	
2- Quelle est votre ancienneté en qualité d'infirmière coordinatrice ?	
3- Connaissez vous les droits et les devoirs liés à la fonction ? a) Oui b) Non	
4- Avez vous une fiche de poste ? a) Oui b) Non	
5- Avez vous suivi une formation spécifique à ce poste ? a) Oui b) Non	
6- Si non, souhaiteriez-vous bénéficier d'une formation ? a) Oui b) Non	
7- Que vous apporterait cette formation ?	
8- Un médecin coordonnateur exerce-t-il dans votre structure? a) Oui b) Non Si oui, quel est son temps de travail (en %) ? Si non, depuis combien de temps le poste est-il vacant ?	
9- Rencontrez vous des difficultés dans votre fonction durant l'absence du médecin coordonnateur ? a) Jamais b) Parfois c) Quotidiennement	
10- Citez trois difficultés principales rencontrées: 1) 2) 3)	
11- Quelles méthodes mettez-vous en place pour vous adapter face à cette absence ?	
12- Face à une difficulté, sur qui vous appuyez-vous ? 1) la direction 2) le médecin traitant 3) équipes mobiles Si oui, quelles équipes mobiles?	
13- Selon vous, dans le contexte actuel, quels axes d'organisation et/ ou quels outils faudrait-il développer au sein de l'EHPAD pour accompagner l'évolution du poste d'infirmière coordinatrice ? Citez en trois principales: 1) 2) 3)	

Réponse du questionnaire	
ID de la réponse	8
Date de soumission	1980-01-01 00:00:00
Dernière page	1
Langue de départ	fr
Tête de série	190948596
1- En quelle année avez-vous obtenu votre diplôme en soins infirmiers ?	2000
2- Quelle est votre ancienneté en qualité d'infirmière coordinatrice ?	6 mois
3- Connaissez vous les droits et les devoirs liés à la fonction ? a) Oui b) Non	A
4- Avez vous une fiche de poste ? a) Oui b) Non	A
5- Avez vous suivi une formation spécifique à ce poste ? a) Oui b) Non	A
6- Si non, souhaiteriez-vous bénéficier d'une formation ? a) Oui b) Non	
7- Que vous apporterait cette formation ?	
8- Un médecin coordonnateur exerce-t-il dans votre structure? a) Oui b) Non Si oui, quel est son temps de travail (en %) ? Si non, depuis combien de temps le poste est-il vacant ?	A 30 etp
9- Rencontrez vous des difficultés dans votre fonction durant l'absence du médecin coordonnateur ? a) Jamais b) Parfois c) Quotidiennement	C
10- Citez trois difficultés principales rencontrées: 1) 2) 3)	Manque de repose en temps donnée, difficultés avec familles, gestion urgences
11- Quelles méthodes mettez-vous en place pour vous adapter face à cette absence ?	Protocoles
12- Face à une difficulté, sur qui vous appuyez-vous ? 1) la direction 2) le médecin traitant 3) équipes mobiles Si oui, quelles équipes mobiles?	1

<p>13- Selon vous, dans le contexte actuel, quels axes d'organisation et/ ou quels outils faudrait-il développer au sein de l'EHPAD pour accompagner l'évolution du poste d'infirmière coordinatrice ? Citez en trois principales: 1) 2) 3)</p>	
---	--

Réponse du questionnaire	
ID de la réponse	10
Date de soumission	1980-01-01 00:00:00
Dernière page	1
Langue de départ	fr
Tête de série	885161398
1- En quelle année avez-vous obtenu votre diplôme en soins infirmiers ?	2012
2- Quelle est votre ancienneté en qualité d'infirmière coordinatrice ?	18mois
3- Connaissez vous les droits et les devoirs liés à la fonction ? a) Oui b) Non	Oui
4- Avez vous une fiche de poste ? a) Oui b) Non	Oui
5- Avez vous suivi une formation spécifique à ce poste ? a) Oui b) Non	Oui
6- Si non, souhaiteriez-vous bénéficier d'une formation ? a) Oui b) Non	
7- Que vous apporterait cette formation ?	
8- Un médecin coordonnateur exerce-t-il dans votre structure? a) Oui b) Non Si oui, quel est son temps de travail (en %) ? Si non, depuis combien de temps le poste est-il vacant ?	Oui 40%
9- Rencontrez vous des difficultés dans votre fonction durant l'absence du médecin coordonnateur ? a) Jamais b) Parfois c) Quotidiennement	b
10- Citez trois difficultés principales rencontrées: 1) 2) 3)	Protocoles Evaluation gériatrique et pathos Formation soignant

<p>11- Quelles méthodes mettez-vous en place pour vous adapter face à cette absence ?</p>	<p>Sollicitation medecin traitant pour validation Travailler en duo plutot quen trio Prise en charge de certaines des actions du med co pour réussir une PEC globale des residents (surveillance/evaluation)</p>
<p>12- Face à une difficulté, sur qui vous appuyez-vous ? 1) la direction 2) le médecin traitant 3) équipes mobiles Si oui, quelles équipes mobiles?</p>	<p>Le medecin traitant car tres disponible pour ma part</p>
<p>13- Selon vous, dans le contexte actuel, quels axes d'organisation et/ ou quels outils faudrait-il développer au sein de l'EHPAD pour accompagner l'évolution du poste d'infirmière coordinatrice ? Citez en trois principales: 1) 2) 3)</p>	<p>Créer fiche répertoriant les limites de l'idec sans med co Protocoles en l'absence de med co pour savoir qui solliciter à bon escient Faire intervenir des EMG pour accompagner les idec dans l'évaluation de la PEC des residents de facon systématique</p>

Réponse du questionnaire	
ID de la réponse	11
Date de soumission	
Dernière page	
Langue de départ	fr
Tête de série	18269913 38
1- En quelle année avez-vous obtenu votre diplôme en soins infirmiers ?	
2- Quelle est votre ancienneté en qualité d'infirmière coordinatrice ?	
3- Connaissez vous les droits et les devoirs liés à la fonction ? a) Oui b) Non	
4- Avez vous une fiche de poste ? a) Oui b) Non	
5- Avez vous suivi une formation spécifique à ce poste ? a) Oui b) Non	
6- Si non, souhaiteriez-vous bénéficier d'une formation ? a) Oui b) Non	
7- Que vous apporterait cette formation ?	
8- Un médecin coordonnateur exerce-t-il dans votre structure? a) Oui b) Non Si oui, quel est son temps de travail (en %) ? Si non, depuis combien de temps le poste est-il vacant ?	
9- Rencontrez vous des difficultés dans votre fonction durant l'absence du médecin coordonnateur ? a) Jamais b) Parfois c) Quotidiennement	
10- Citez trois difficultés principales rencontrées: 1) 2) 3)	
11- Quelles méthodes mettez-vous en place pour vous adapter face à cette absence ?	
12- Face à une difficulté, sur qui vous appuyez-vous ? 1) la direction 2) le médecin traitant 3) équipes mobiles Si oui, quelles équipes mobiles?	
13- Selon vous, dans le contexte actuel, quels axes d'organisation et/ ou quels outils faudrait-il développer au sein de l'EHPAD pour accompagner l'évolution du poste d'infirmière coordinatrice ? Citez en trois principales: 1) 2) 3)	

Réponse du questionnaire	
ID de la réponse	12
Date de soumission	
Dernière page	
Langue de départ	fr
Tête de série	713174 60
1- En quelle année avez-vous obtenu votre diplôme en soins infirmiers ?	
2- Quelle est votre ancienneté en qualité d'infirmière coordinatrice ?	
3- Connaissiez vous les droits et les devoirs liés à la fonction ? a) Oui b) Non	
4- Avez vous une fiche de poste ? a) Oui b) Non	
5- Avez vous suivi une formation spécifique à ce poste ? a) Oui b) Non	
6- Si non, souhaiteriez-vous bénéficier d'une formation ? a) Oui b) Non	
7- Que vous apporterait cette formation ?	
8- Un médecin coordonnateur exerce-t-il dans votre structure? a) Oui b) Non Si oui, quel est son temps de travail (en %) ? Si non, depuis combien de temps le poste est-il vacant ?	
9- Rencontrez vous des difficultés dans votre fonction durant l'absence du médecin coordonnateur ? a) Jamais b) Parfois c) Quotidiennement	
10- Citez trois difficultés principales rencontrées: 1) 2) 3)	
11- Quelles méthodes mettez-vous en place pour vous adapter face à cette absence ?	
12- Face à une difficulté, sur qui vous appuyez-vous ? 1) la direction 2) le médecin traitant 3) équipes mobiles Si oui, quelles équipes mobiles?	
13- Selon vous, dans le contexte actuel, quels axes d'organisation et/ ou quels outils faudrait-il développer au sein de l'EHPAD pour accompagner l'évolution du poste d'infirmière coordinatrice ? Citez en trois principales: 1) 2) 3)	

Réponse du questionnaire	
ID de la réponse	13
Date de soumission	
Dernière page	
Langue de départ	fr
Tête de série	12747054 66
1- En quelle année avez-vous obtenu votre diplôme en soins infirmiers ?	
2- Quelle est votre ancienneté en qualité d'infirmière coordinatrice ?	
3- Connaissez vous les droits et les devoirs liés à la fonction ? a) Oui b) Non	
4- Avez vous une fiche de poste ? a) Oui b) Non	
5- Avez vous suivi une formation spécifique à ce poste ? a) Oui b) Non	
6- Si non, souhaiteriez-vous bénéficier d'une formation ? a) Oui b) Non	
7- Que vous apporterait cette formation ?	
8- Un médecin coordonnateur exerce-t-il dans votre structure? a) Oui b) Non Si oui, quel est son temps de travail (en %) ? Si non, depuis combien de temps le poste est-il vacant ?	
9- Rencontrez vous des difficultés dans votre fonction durant l'absence du médecin coordonnateur ? a) Jamais b) Parfois c) Quotidiennement	
10- Citez trois difficultés principales rencontrées: 1) 2) 3)	
11- Quelles méthodes mettez-vous en place pour vous adapter face à cette absence ?	
12- Face à une difficulté, sur qui vous appuyez-vous ? 1) la direction 2) le médecin traitant 3) équipes mobiles Si oui, quelles équipes mobiles?	
13- Selon vous, dans le contexte actuel, quels axes d'organisation et/ ou quels outils faudrait-il développer au sein de l'EHPAD pour accompagner l'évolution du poste d'infirmière coordinatrice ? Citez en trois principales: 1) 2) 3)	

Réponse du questionnaire	
ID de la réponse	14
Date de soumission	1980-01-01 00:00:00
Dernière page	1
Langue de départ	fr
Tête de série	630103223
1- En quelle année avez-vous obtenu votre diplôme en soins infirmiers ?	2017
2- Quelle est votre ancienneté en qualité d'infirmière coordinatrice ?	8mois
3- Connaissez vous les droits et les devoirs liés à la fonction ? a) Oui b) Non	A- oui
4- Avez vous une fiche de poste ? a) Oui b) Non	A- oui
5- Avez vous suivi une formation spécifique à ce poste ? a) Oui b) Non	Non a
6- Si non, souhaiteriez-vous bénéficier d'une formation ? a) Oui b) Non	a/ oui
7- Que vous apporterait cette formation ?	Des compétences et capacités managériales
8- Un médecin coordonnateur exerce-t-il dans votre structure? a) Oui b) Non Si oui, quel est son temps de travail (en %) ? Si non, depuis combien de temps le poste est-il vacant ?	a- oui 0,6 0/0
9- Rencontrez vous des difficultés dans votre fonction durant l'absence du médecin coordonnateur ? a) Jamais b) Parfois c) Quotidiennement	B - parfois
10- Citez trois difficultés principales rencontrées: 1) 2) 3)	La décision des admissions Les prescriptions médicales Certaines urgences.
11- Quelles méthodes mettez-vous en place pour vous adapter face à cette absence ?	Je lui téléphone ou mail Je contacte le médecin traitant. Parfois attente de son retour

<p>12- Face à une difficulté, sur qui vous appuyez-vous ? 1) la direction 2) le médecin traitant 3) équipes mobiles Si oui, quelles équipes mobiles?</p>	<p>Le médecin traitant Équipe mobile.emg La direction.</p>
<p>13- Selon vous, dans le contexte actuel, quels axes d'organisation et/ ou quels outils faudrait-il développer au sein de l'EHPAD pour accompagner l'évolution du poste d'infirmière coordinatrice ? Citez en trois principales: 1) 2) 3)</p>	<p>La reconnaissance du travail, du poste La considération des ide coordinatrices Amélioration des conditions de travail</p>

Réponse du questionnaire	
ID de la réponse	15
Date de soumission	
Dernière page	
Langue de départ	fr
Tête de série	838767 23
1- En quelle année avez-vous obtenu votre diplôme en soins infirmiers ?	
2- Quelle est votre ancienneté en qualité d'infirmière coordinatrice ?	
3- Connaissez vous les droits et les devoirs liés à la fonction ? a) Oui b) Non	
4- Avez vous une fiche de poste ? a) Oui b) Non	
5- Avez vous suivi une formation spécifique à ce poste ? a) Oui b) Non	
6- Si non, souhaiteriez-vous bénéficier d'une formation ? a) Oui b) Non	
7- Que vous apporterait cette formation ?	
8- Un médecin coordonnateur exerce-t-il dans votre structure? a) Oui b) Non Si oui, quel est son temps de travail (en %) ? Si non, depuis combien de temps le poste est-il vacant ?	
9- Rencontrez vous des difficultés dans votre fonction durant l'absence du médecin coordonnateur ? a) Jamais b) Parfois c) Quotidiennement	
10- Citez trois difficultés principales rencontrées: 1) 2) 3)	
11- Quelles méthodes mettez-vous en place pour vous adapter face à cette absence ?	
12- Face à une difficulté, sur qui vous appuyez-vous ? 1) la direction 2) le médecin traitant 3) équipes mobiles Si oui, quelles équipes mobiles?	
13- Selon vous, dans le contexte actuel, quels axes d'organisation et/ ou quels outils faudrait-il développer au sein de l'EHPAD pour accompagner l'évolution du poste d'infirmière coordinatrice ? Citez en trois principales: 1) 2) 3)	

Réponse du questionnaire	
ID de la réponse	16
Date de soumission	1980-01-01 00:00:00
Dernière page	1
Langue de départ	fr
Tête de série	364261502
1- En quelle année avez-vous obtenu votre diplôme en soins infirmiers ?	2011
2- Quelle est votre ancienneté en qualité d'infirmière coordinatrice ?	3 ans
3- Connaissez vous les droits et les devoirs liés à la fonction ? a) Oui b) Non	Oui
4- Avez vous une fiche de poste ? a) Oui b) Non	Non
5- Avez vous suivi une formation spécifique à ce poste ? a) Oui b) Non	Non
6- Si non, souhaiteriez-vous bénéficier d'une formation ? a) Oui b) Non	Oui
7- Que vous apporterait cette formation ?	Plus de compétences Des retours d expériences pour étudier certaines situations
8- Un médecin coordonnateur exerce-t-il dans votre structure? a) Oui b) Non Si oui, quel est son temps de travail (en %) ? Si non, depuis combien de temps le poste est-il vacant ?	Non Depuis 4 ans
9- Rencontrez vous des difficultés dans votre fonction durant l'absence du médecin coordonnateur ? a) Jamais b) Parfois c) Quotidiennement	Parfois
10- Citez trois difficultés principales rencontrées: 1) 2) 3)	Validation de protocoles Dotation besoin urgent listing Explications données aux familles (maladie, suivi) expert en gériatrie face au directeur
11- Quelles méthodes mettez-vous en place pour vous adapter face à cette absence ?	Médecins traitants Cours du DU pour le directeur

<p>12- Face à une difficulté, sur qui vous appuyez-vous ? 1) la direction 2) le médecin traitant 3) équipes mobiles Si oui, quelles équipes mobiles?</p>	<p>Équipe mobile des SP, EMPSA Médecins traitants</p>
<p>13- Selon vous, dans le contexte actuel, quels axes d'organisation et/ ou quels outils faudrait-il développer au sein de l'EHPAD pour accompagner l'évolution du poste d'infirmière coordinatrice ? Citez en trois principales: 1) 2) 3)</p>	<p>Que cette fonction soit reconnue déjà au niveau national Pouvoirs réels comme dans la fonction de cadre</p>

Réponse du questionnaire	
ID de la réponse	17
Date de soumission	
Dernière page	
Langue de départ	fr
Tête de série	18295641 89
1- En quelle année avez-vous obtenu votre diplôme en soins infirmiers ?	
2- Quelle est votre ancienneté en qualité d'infirmière coordinatrice ?	
3- Connaissez vous les droits et les devoirs liés à la fonction ? a) Oui b) Non	
4- Avez vous une fiche de poste ? a) Oui b) Non	
5- Avez vous suivi une formation spécifique à ce poste ? a) Oui b) Non	
6- Si non, souhaiteriez-vous bénéficier d'une formation ? a) Oui b) Non	
7- Que vous apporterait cette formation ?	
8- Un médecin coordonnateur exerce-t-il dans votre structure? a) Oui b) Non Si oui, quel est son temps de travail (en %) ? Si non, depuis combien de temps le poste est-il vacant ?	
9- Rencontrez vous des difficultés dans votre fonction durant l'absence du médecin coordonnateur ? a) Jamais b) Parfois c) Quotidiennement	
10- Citez trois difficultés principales rencontrées: 1) 2) 3)	
11- Quelles méthodes mettez-vous en place pour vous adapter face à cette absence ?	
12- Face à une difficulté, sur qui vous appuyez-vous ? 1) la direction 2) le médecin traitant 3) équipes mobiles Si oui, quelles équipes mobiles?	
13- Selon vous, dans le contexte actuel, quels axes d'organisation et/ ou quels outils faudrait-il développer au sein de l'EHPAD pour accompagner l'évolution du poste d'infirmière coordinatrice ? Citez en trois principales: 1) 2) 3)	

Réponse du questionnaire	
ID de la réponse	18
Date de soumission	
Dernière page	
Langue de départ	fr
Tête de série	9336993 53
1- En quelle année avez-vous obtenu votre diplôme en soins infirmiers ?	
2- Quelle est votre ancienneté en qualité d'infirmière coordinatrice ?	
3- Connaissez vous les droits et les devoirs liés à la fonction ? a) Oui b) Non	
4- Avez vous une fiche de poste ? a) Oui b) Non	
5- Avez vous suivi une formation spécifique à ce poste ? a) Oui b) Non	
6- Si non, souhaiteriez-vous bénéficier d'une formation ? a) Oui b) Non	
7- Que vous apporterait cette formation ?	
8- Un médecin coordonnateur exerce-t-il dans votre structure? a) Oui b) Non Si oui, quel est son temps de travail (en %) ? Si non, depuis combien de temps le poste est-il vacant ?	
9- Rencontrez vous des difficultés dans votre fonction durant l'absence du médecin coordonnateur ? a) Jamais b) Parfois c) Quotidiennement	
10- Citez trois difficultés principales rencontrées: 1) 2) 3)	
11- Quelles méthodes mettez-vous en place pour vous adapter face à cette absence ?	
12- Face à une difficulté, sur qui vous appuyez-vous ? 1) la direction 2) le médecin traitant 3) équipes mobiles Si oui, quelles équipes mobiles?	
13- Selon vous, dans le contexte actuel, quels axes d'organisation et/ ou quels outils faudrait-il développer au sein de l'EHPAD pour accompagner l'évolution du poste d'infirmière coordinatrice ? Citez en trois principales: 1) 2) 3)	

Réponse du questionnaire	
ID de la réponse	19
Date de soumission	1980-01-01 00:00:00
Dernière page	1
Langue de départ	fr
Tête de série	721835758
1- En quelle année avez-vous obtenu votre diplôme en soins infirmiers ?	2012
2- Quelle est votre ancienneté en qualité d'infirmière coordinatrice ?	1
3- Connaissez vous les droits et les devoirs liés à la fonction ? a) Oui b) Non	Oui
4- Avez vous une fiche de poste ? a) Oui b) Non	Oui
5- Avez vous suivi une formation spécifique à ce poste ? a) Oui b) Non	Non
6- Si non, souhaiteriez-vous bénéficier d'une formation ? a) Oui b) Non	Oui
7- Que vous apporterait cette formation ?	Plus de connaissance
8- Un médecin coordonnateur exerce-t-il dans votre structure? a) Oui b) Non Si oui, quel est son temps de travail (en %) ? Si non, depuis combien de temps le poste est-il vacant ?	3 jours par semaine
9- Rencontrez vous des difficultés dans votre fonction durant l'absence du médecin coordonnateur ? a) Jamais b) Parfois c) Quotidiennement	Parfois
10- Citez trois difficultés principales rencontrées: 1) 2) 3)	Directives anticipé Lie au famille Decision médicale
11- Quelles méthodes mettez-vous en place pour vous adapter face à cette absence ?	Medecin traitent
12- Face à une difficulté, sur qui vous appuyez-vous ? 1) la direction 2) le médecin traitant 3) équipes mobiles Si oui, quelles équipes mobiles?	3

13- Selon vous, dans le contexte actuel, quels axes d'organisation et/ ou quels outils faudrait-il développer au sein de l'EHPAD pour accompagner l'évolution du poste d'infirmière coordinatrice ? Citez en trois principales: 1) 2) 3)

Fiche de poste
Fiche de tâches Plus
de réunions

Réponse du questionnaire	
ID de la réponse	20
Date de soumission	
Dernière page	
Langue de départ	fr
Tête de série	20991869 67
1- En quelle année avez-vous obtenu votre diplôme en soins infirmiers ?	
2- Quelle est votre ancienneté en qualité d'infirmière coordinatrice ?	
3- Connaissez vous les droits et les devoirs liés à la fonction ? a) Oui b) Non	
4- Avez vous une fiche de poste ? a) Oui b) Non	
5- Avez vous suivi une formation spécifique à ce poste ? a) Oui b) Non	
6- Si non, souhaiteriez-vous bénéficier d'une formation ? a) Oui b) Non	
7- Que vous apporterait cette formation ?	
8- Un médecin coordonnateur exerce-t-il dans votre structure? a) Oui b) Non Si oui, quel est son temps de travail (en %) ? Si non, depuis combien de temps le poste est-il vacant ?	
9- Rencontrez vous des difficultés dans votre fonction durant l'absence du médecin coordonnateur ? a) Jamais b) Parfois c) Quotidiennement	
10- Citez trois difficultés principales rencontrées: 1) 2) 3)	
11- Quelles méthodes mettez-vous en place pour vous adapter face à cette absence ?	
12- Face à une difficulté, sur qui vous appuyez-vous ? 1) la direction 2) le médecin traitant 3) équipes mobiles Si oui, quelles équipes mobiles?	
13- Selon vous, dans le contexte actuel, quels axes d'organisation et/ ou quels outils faudrait-il développer au sein de l'EHPAD pour accompagner l'évolution du poste d'infirmière coordinatrice ? Citez en trois principales: 1) 2) 3)	

Réponse du questionnaire	
ID de la réponse	21
Date de soumission	1980-01-01 00:00:00
Dernière page	1
Langue de départ	fr
Tête de série	1295183544
1- En quelle année avez-vous obtenu votre diplôme en soins infirmiers ?	2020
2- Quelle est votre ancienneté en qualité d'infirmière coordinatrice ?	6mois
3- Connaissez vous les droits et les devoirs liés à la fonction ? a) Oui b) Non	Oui
4- Avez vous une fiche de poste ? a) Oui b) Non	Oui
5- Avez vous suivi une formation spécifique à ce poste ? a) Oui b) Non	Je suis en train de la suivre
6- Si non, souhaiteriez-vous bénéficier d'une formation ? a) Oui b) Non	Oui
7- Que vous apporterait cette formation ?	Une plus grande expertise face à des situations complexes. Une légitimité devant les équipes. L'apprentissage de la réglementation.
8- Un médecin coordonnateur exerce-t-il dans votre structure? a) Oui b) Non Si oui, quel est son temps de travail (en %) ? Si non, depuis combien de temps le poste est-il vacant ?	Oui il est en 70%
9- Rencontrez vous des difficultés dans votre fonction durant l'absence du médecin coordonnateur ? a) Jamais b) Parfois c) Quotidiennement	Parfois mais nous avons deux autres médecins traitants qui viennent régulièrement
10- Citez trois difficultés principales rencontrées: 1) 2) 3)	Les prescription médicales lors des absences de médecin et lors des entrés si nécessité des prescription médicale de contention

<p>11- Quelles méthodes mettez-vous en place pour vous adapter face à cette absence ?</p>	<p>On réalise des appels téléphoniques et les ordonnances nous sont envoyés par fax</p>
<p>12- Face à une difficulté, sur qui vous appuyez-vous ? 1) la direction 2) le médecin traitant 3) équipes mobiles Si oui, quelles équipes mobiles?</p>	<p>Médecin traitant, équipe mobile si nous avons les dossiers dormants Spes, emg</p>
<p>13- Selon vous, dans le contexte actuel, quels axes d'organisation et/ ou quels outils faudrait-il développer au sein de l'EHPAD pour accompagner l'évolution du poste d'infirmière coordinatrice ? Citez en trois principales: 1) 2) 3)</p>	<p>Avoir une infirmière référente , sensibiliser les équipes à être autonome sur les prise en charge, le réapprovisionnement la gestion de leur matériel et les faire monter en compétence</p>

Réponse du questionnaire	
ID de la réponse	22
Date de soumission	1980-01-01 00:00:00
Dernière page	1
Langue de départ	fr
Tête de série	401396573
1- En quelle année avez-vous obtenu votre diplôme en soins infirmiers ?	2009
2- Quelle est votre ancienneté en qualité d'infirmière coordinatrice ?	+de 4ans
3- Connaissez vous les droits et les devoirs liés à la fonction ? a) Oui b) Non	Oui
4- Avez vous une fiche de poste ? a) Oui b) Non	Oui
5- Avez vous suivi une formation spécifique à ce poste ? a) Oui b) Non	DU IRCO en cours
6- Si non, souhaiteriez-vous bénéficier d'une formation ? a) Oui b) Non	
7- Que vous apporterait cette formation ?	Consolidation des bases. Surtout au niveau réglementaire, tarifaire. Et améliorer mes méthodes de travail, d'analyse.
8- Un médecin coordonnateur exerce-t-il dans votre structure? a) Oui b) Non Si oui, quel est son temps de travail (en %) ? Si non, depuis combien de temps le poste est-il vacant ?	Oui à mi-temps
9- Rencontrez vous des difficultés dans votre fonction durant l'absence du médecin coordonnateur ? a) Jamais b) Parfois c) Quotidiennement	Parfois. Un mi temps peut paraître peut mais nous sommes à 60 résidents. Nous nous sommes organisés en fonction de son mi temps. J'aurais souhaité que cela soit vraiment un « réel » mi temps car des fois le Med co se substitue au médecin traitant..

<p>10- Citez trois difficultés principales rencontrées: 1) 2) 3)</p>	<p>1) la mise en place et la ré évaluation des protocoles 2)la coordination des équipes de soin en terme de qualité de soins apportés aux résidents lors des absences du Med Co (manque expertise et soutien médical)</p>
<p>11- Quelles méthodes mettez-vous en place pour vous adapter face à cette absence ?</p>	<p>1) rappel informatique des protocoles qui demandent à être ré évalués. Invitation envoyée dès qu'il y a nécessité de concevoir un nouveau. 2) programmation d'un staff hebdomadaire (soit sur un dossier de résident avec une prise en charge complexe, soit un rappel qualité, information santé public...)</p>
<p>12- Face à une difficulté, sur qui vous appuyez-vous ? 1) la direction 2) le médecin traitant 3) équipes mobiles Si oui, quelles équipes mobiles?</p>	<p>Cela dépend de la nature de la difficulté.</p>
<p>13- Selon vous, dans le contexte actuel, quels axes d'organisation et/ ou quels outils faudrait-il développer au sein de l'EHPAD pour accompagner l'évolution du poste d'infirmière coordinatrice ? Citez en trois principales: 1) 2) 3)</p>	

Réponse du questionnaire	
ID de la réponse	23
Date de soumission	1980-01-01 00:00:00
Dernière page	1
Langue de départ	fr
Tête de série	1778650839
1- En quelle année avez-vous obtenu votre diplôme en soins infirmiers ?	2001
2- Quelle est votre ancienneté en qualité d'infirmière coordinatrice ?	2 ans
3- Connaissez vous les droits et les devoirs liés à la fonction ? a) Oui b) Non	Oui
4- Avez vous une fiche de poste ? a) Oui b) Non	Oui
5- Avez vous suivi une formation spécifique à ce poste ? a) Oui b) Non	Non
6- Si non, souhaiteriez-vous bénéficier d'une formation ? a) Oui b) Non	Oui Je suis en cours de formation DUirco
7- Que vous apporterait cette formation ?	Les missions, le management, la législation
8- Un médecin coordonnateur exerce-t-il dans votre structure? a) Oui b) Non Si oui, quel est son temps de travail (en %) ? Si non, depuis combien de temps le poste est-il vacant ?	Oui 0,4 ETP
9- Rencontrez vous des difficultés dans votre fonction durant l'absence du médecin coordonnateur ? a) Jamais b) Parfois c) Quotidiennement	Parfois
10- Citez trois difficultés principales rencontrées: 1) 2) 3)	Prise en charge des résidents sans médecins traitant Rencontre avec les familles Formation et soutien d'encadrement

<p>11- Quelles méthodes mettez-vous en place pour vous adapter face à cette absence ?</p>	<p>Échange par mail et surtout véritable travail en binôme avec le médecin dans une relation de confiance solide</p>
<p>12- Face à une difficulté, sur qui vous appuyez-vous ? 1) la direction 2) le médecin traitant 3) équipes mobiles Si oui, quelles équipes mobiles?</p>	<p>Le médecin traitant quand il existe et l'équipe mobile de gerontopsy</p>
<p>13- Selon vous, dans le contexte actuel, quels axes d'organisation et/ ou quels outils faudrait-il développer au sein de l'EHPAD pour accompagner l'évolution du poste d'infirmière coordinatrice ? Citez en trois principales: 1) 2) 3)</p>	<p>La délégation de missions à l'IDeC avec un échange et un accord préalable La formation d'IPA incluse dans la formation d'IDEC pour le renouvellement de certains traitements ou la prescription de certaines thérapeutiques, préalablement décidées par le Médecin coordonnateur Déléguer les prescriptions d'examens complémentaires basiques : radio pulmonaire ou grille costal, ECBU, consultation gerontopsy sous couvert de protocole établi par le médecin coordonnateur</p>

Réponse du questionnaire	
ID de la réponse	24
Date de soumission	1980-01-01 00:00:00
Dernière page	1
Langue de départ	fr
Tête de série	329111420
1- En quelle année avez-vous obtenu votre diplôme en soins infirmiers ?	2009
2- Quelle est votre ancienneté en qualité d'infirmière coordinatrice ?	8 ans
3- Connaissez vous les droits et les devoirs liés à la fonction ? a) Oui b) Non	A)
4- Avez vous une fiche de poste ? a) Oui b) Non	A)
5- Avez vous suivi une formation spécifique à ce poste ? a) Oui b) Non	A) formation management, D. U IRCO en cours
6- Si non, souhaiteriez-vous bénéficier d'une formation ? a) Oui b) Non	
7- Que vous apporterait cette formation ?	
8- Un médecin coordonnateur exerce-t-il dans votre structure? a) Oui b) Non Si oui, quel est son temps de travail (en %) ? Si non, depuis combien de temps le poste est-il vacant ?	B) Ssiad, pas de poste de med co
9- Rencontrez vous des difficultés dans votre fonction durant l'absence du médecin coordonnateur ? a) Jamais b) Parfois c) Quotidiennement	
10- Citez trois difficultés principales rencontrées: 1) 2) 3)	
11- Quelles méthodes mettez-vous en place pour vous adapter face à cette absence ?	

<p>12- Face à une difficulté, sur qui vous appuyez-vous ? 1) la direction 2) le médecin traitant 3) équipes mobiles Si oui, quelles équipes mobiles?</p>	<p>Les 3 EMSP</p>
<p>13- Selon vous, dans le contexte actuel, quels axes d'organisation et/ ou quels outils faudrait-il développer au sein de l'EHPAD pour accompagner l'évolution du poste d'infirmière coordinatrice ? Citez en trois principales: 1) 2) 3)</p>	<p>Faire évoluer la fiche de poste, car quelques glissements de tâches du med co à l'idec, les protocoles avec prescriptions anticipées, les procédures et partenariat pour faire appel aux équipes mobiles. Renforcer la collaboration, le travailler ensemble, du binôme med co et idec en travaillant sur des tâches communes sur des temps où les 2 sont présents</p>

Réponse du questionnaire	
ID de la réponse	25
Date de soumission	
Dernière page	
Langue de départ	fr
Tête de série	3182197 27
1- En quelle année avez-vous obtenu votre diplôme en soins infirmiers ?	
2- Quelle est votre ancienneté en qualité d'infirmière coordinatrice ?	
3- Connaissez vous les droits et les devoirs liés à la fonction ? a) Oui b) Non	
4- Avez vous une fiche de poste ? a) Oui b) Non	
5- Avez vous suivi une formation spécifique à ce poste ? a) Oui b) Non	
6- Si non, souhaiteriez-vous bénéficier d'une formation ? a) Oui b) Non	
7- Que vous apporterait cette formation ?	
8- Un médecin coordonnateur exerce-t-il dans votre structure? a) Oui b) Non Si oui, quel est son temps de travail (en %) ? Si non, depuis combien de temps le poste est-il vacant ?	
9- Rencontrez vous des difficultés dans votre fonction durant l'absence du médecin coordonnateur ? a) Jamais b) Parfois c) Quotidiennement	
10- Citez trois difficultés principales rencontrées: 1) 2) 3)	
11- Quelles méthodes mettez-vous en place pour vous adapter face à cette absence ?	
12- Face à une difficulté, sur qui vous appuyez-vous ? 1) la direction 2) le médecin traitant 3) équipes mobiles Si oui, quelles équipes mobiles?	
13- Selon vous, dans le contexte actuel, quels axes d'organisation et/ ou quels outils faudrait-il développer au sein de l'EHPAD pour accompagner l'évolution du poste d'infirmière coordinatrice ? Citez en trois principales: 1) 2) 3)	

Réponse du questionnaire	
ID de la réponse	26
Date de soumission	1980-01-01 00:00:00
Dernière page	1
Langue de départ	fr
Tête de série	1839652181
1- En quelle année avez-vous obtenu votre diplôme en soins infirmiers ?	2017
2- Quelle est votre ancienneté en qualité d'infirmière coordinatrice ?	2 ans
3- Connaissez vous les droits et les devoirs liés à la fonction ? a) Oui b) Non	Oui
4- Avez vous une fiche de poste ? a) Oui b) Non	Oui
5- Avez vous suivi une formation spécifique à ce poste ? a) Oui b) Non	Non
6- Si non, souhaiteriez-vous bénéficier d'une formation ? a) Oui b) Non	Non
7- Que vous apporterait cette formation ?	
8- Un médecin coordonnateur exerce-t-il dans votre structure? a) Oui b) Non Si oui, quel est son temps de travail (en %) ? Si non, depuis combien de temps le poste est-il vacant ?	Oui 30%b
9- Rencontrez vous des difficultés dans votre fonction durant l'absence du médecin coordonnateur ? a) Jamais b) Parfois c) Quotidiennement	Parfois
10- Citez trois difficultés principales rencontrées: 1) 2) 3)	1) absence prescriptions 2) absence suivi rdv examens 3) absence suivi pathologie
11- Quelles méthodes mettez-vous en place pour vous adapter face à cette absence ?	Anticipation
12- Face à une difficulté, sur qui vous appuyez-vous ? 1) la direction 2) le médecin traitant 3) équipes mobiles Si oui, quelles équipes mobiles?	Aucun

13- Selon vous, dans le contexte actuel, quels axes d'organisation et/ ou quels outils faudrait-il développer au sein de l'EHPAD pour accompagner l'évolution du poste d'infirmière coordinatrice ? Citez en trois principales: 1) 2) 3)

Formations Fiche poste plus précise et encadré

Réponse du questionnaire	
ID de la réponse	27
Date de soumission	1980-01-01 00:00:00
Dernière page	1
Langue de départ	fr
Tête de série	800798657
1- En quelle année avez-vous obtenu votre diplôme en soins infirmiers ?	2009
2- Quelle est votre ancienneté en qualité d'infirmière coordinatrice ?	7a
3- Connaissez vous les droits et les devoirs liés à la fonction ? a) Oui b) Non	A
4- Avez vous une fiche de poste ? a) Oui b) Non	A
5- Avez vous suivi une formation spécifique à ce poste ? a) Oui b) Non	A
6- Si non, souhaiteriez-vous bénéficier d'une formation ? a) Oui b) Non	
7- Que vous apporterait cette formation ?	
8- Un médecin coordonnateur exerce-t-il dans votre structure? a) Oui b) Non Si oui, quel est son temps de travail (en %) ? Si non, depuis combien de temps le poste est-il vacant ?	B 2 ans
9- Rencontrez vous des difficultés dans votre fonction durant l'absence du médecin coordonnateur ? a) Jamais b) Parfois c) Quotidiennement	C

<p>10- Citez trois difficultés principales rencontrées: 1) 2) 3)</p>	<p>1) transmission des bonnes pratiques aux soignants moins présentes 2) supervision des ordonnances en lien avec bonnes pratiques de prescriptions en gérontologie inexistantes donc médication parfois délétère pour l'autonomie du résident 3) réactivité moindre dans la PEC d'un problème somatique présenté par le résident car médecin de ville très peu disponible</p>
<p>11- Quelles méthodes mettez-vous en place pour vous adapter face à cette absence ?</p>	<p>Relance des médecins ou allo 15 Mise en place de formations avec personnel extérieur pour les pratiques soignantes Aucune pour la supervision des ordonnances</p>
<p>12- Face à une difficulté, sur qui vous appuyez-vous ? 1) la direction 2) le médecin traitant 3) équipes mobiles Si oui, quelles équipes mobiles?</p>	<p>1,2 et 3 Équipe mobile de soins palliatifs ou de gériatrie</p>
<p>13- Selon vous, dans le contexte actuel, quels axes d'organisation et/ ou quels outils faudrait-il développer au sein de l'EHPAD pour accompagner l'évolution du poste d'infirmière coordinatrice ? Citez en trois principales: 1) 2) 3)</p>	<p>1) infirmière de pratique avancée au poste d'IDEC 2) dégager du temps Rh pour consacrer du temps à l'accompagnement des pratiques soignantes 3) réduire le ratio résident/soignant</p>

Réponse du questionnaire	
ID de la réponse	28
Date de soumission	
Dernière page	
Langue de départ	fr
Tête de série	20766217 39
1- En quelle année avez-vous obtenu votre diplôme en soins infirmiers ?	
2- Quelle est votre ancienneté en qualité d'infirmière coordinatrice ?	
3- Connaissez vous les droits et les devoirs liés à la fonction ? a) Oui b) Non	
4- Avez vous une fiche de poste ? a) Oui b) Non	
5- Avez vous suivi une formation spécifique à ce poste ? a) Oui b) Non	
6- Si non, souhaiteriez-vous bénéficier d'une formation ? a) Oui b) Non	
7- Que vous apporterait cette formation ?	
8- Un médecin coordonnateur exerce-t-il dans votre structure? a) Oui b) Non Si oui, quel est son temps de travail (en %) ? Si non, depuis combien de temps le poste est-il vacant ?	
9- Rencontrez vous des difficultés dans votre fonction durant l'absence du médecin coordonnateur ? a) Jamais b) Parfois c) Quotidiennement	
10- Citez trois difficultés principales rencontrées: 1) 2) 3)	
11- Quelles méthodes mettez-vous en place pour vous adapter face à cette absence ?	
12- Face à une difficulté, sur qui vous appuyez-vous ? 1) la direction 2) le médecin traitant 3) équipes mobiles Si oui, quelles équipes mobiles?	
13- Selon vous, dans le contexte actuel, quels axes d'organisation et/ ou quels outils faudrait-il développer au sein de l'EHPAD pour accompagner l'évolution du poste d'infirmière coordinatrice ? Citez en trois principales: 1) 2) 3)	

Réponse du questionnaire	
ID de la réponse	29
Date de soumission	
Dernière page	
Langue de départ	fr
Tête de série	15555466 03
1- En quelle année avez-vous obtenu votre diplôme en soins infirmiers ?	
2- Quelle est votre ancienneté en qualité d'infirmière coordinatrice ?	
3- Connaissez vous les droits et les devoirs liés à la fonction ? a) Oui b) Non	
4- Avez vous une fiche de poste ? a) Oui b) Non	
5- Avez vous suivi une formation spécifique à ce poste ? a) Oui b) Non	
6- Si non, souhaiteriez-vous bénéficier d'une formation ? a) Oui b) Non	
7- Que vous apporterait cette formation ?	
8- Un médecin coordonnateur exerce-t-il dans votre structure? a) Oui b) Non Si oui, quel est son temps de travail (en %) ? Si non, depuis combien de temps le poste est-il vacant ?	
9- Rencontrez vous des difficultés dans votre fonction durant l'absence du médecin coordonnateur ? a) Jamais b) Parfois c) Quotidiennement	
10- Citez trois difficultés principales rencontrées: 1) 2) 3)	
11- Quelles méthodes mettez-vous en place pour vous adapter face à cette absence ?	
12- Face à une difficulté, sur qui vous appuyez-vous ? 1) la direction 2) le médecin traitant 3) équipes mobiles Si oui, quelles équipes mobiles?	
13- Selon vous, dans le contexte actuel, quels axes d'organisation et/ ou quels outils faudrait-il développer au sein de l'EHPAD pour accompagner l'évolution du poste d'infirmière coordinatrice ? Citez en trois principales: 1) 2) 3)	

Réponse du questionnaire	
ID de la réponse	30
Date de soumission	1980-01-01 00:00:00
Dernière page	1
Langue de départ	fr
Tête de série	2017958724
1- En quelle année avez-vous obtenu votre diplôme en soins infirmiers ?	2018
2- Quelle est votre ancienneté en qualité d'infirmière coordinatrice ?	1 an et demi
3- Connaissez vous les droits et les devoirs liés à la fonction ? a) Oui b) Non	oui
4- Avez vous une fiche de poste ? a) Oui b) Non	oui
5- Avez vous suivi une formation spécifique à ce poste ? a) Oui b) Non	oui : DU IRCO à l'université Paris Descartes
6- Si non, souhaiteriez-vous bénéficier d'une formation ? a) Oui b) Non	
7- Que vous apporterait cette formation ?	
8- Un médecin coordonnateur exerce-t-il dans votre structure? a) Oui b) Non Si oui, quel est son temps de travail (en %) ? Si non, depuis combien de temps le poste est-il vacant ?	Non, le poste est vacant depuis le mois d'Août, nous sommes en recherche active d'un MEDCO, il intervient à hauteur de 60% sur nos deux établissements, 1 journée et demi sur l'établissement où je suis en poste
9- Rencontrez vous des difficultés dans votre fonction durant l'absence du médecin coordonnateur ? a) Jamais b) Parfois c) Quotidiennement	Quotidiennement

<p>10- Citez trois difficultés principales rencontrées: 1) 2) 3)</p>	<p>1) Gérer une urgence en l'absence de médecin traitant disponible : nous sommes obligés d'appeler très régulièrement ou quotidiennement le 15 pour avoir un avis médical ou bien faire hospitalisé les résidents en l'absence de prescriptions médicales, alors que nous pourrions gérer certaines de ces situations avec la présence du Medco 2) Aucun avis médical sur les dossiers Viatrajectoire pour les entrées dans l'établissement 3) Difficulté pour la rédaction de certains protocoles et notamment le suivi des albumines et de l'état nutritionnel des résidents 4) La présence du Medco peut être importante lors de certaines problématiques sur la prise en soin des résidents mais aussi sur le suivi des dossiers de soins et avec les familles des résidents</p>
<p>11- Quelles méthodes mettez-vous en place pour vous adapter face à cette absence ?</p>	<p>L'absence de Medco en EHPAD ajoute une charge de travail supplémentaire pour l'IDEC qui a un rôle central dans la prise en soin des résidents : --> Sécuriser les IDE en leur donnant la conduite à tenir : appel du MT dès que besoin, et si le MT ne répond pas : appel du 15 --> Pour les protocoles, difficile d'en rédiger certains en l'absence de Medco : demander un avis sur le CH de Dax selon protocole à rédiger --> Pour les dossiers viatrajectoire : si possible VAD à faire afin d'évaluer au mieux les besoins du résident, appel du MT du résident si nécessaire et si il répond --> assurer les bonnes pratiques en soin en s'appuyant sur les textes de loi ou bien les recommandations de l'ARS en l'absence de Medco</p>

12- Face à une difficulté, sur qui vous appuyez-vous ? 1) la direction 2) le médecin traitant 3) équipes mobiles Si oui, quelles équipes mobiles?

Tout dépend de la situation, Devant une difficulté je tiens informé ma direction, par la suite j'en discute avec ma collègue IRCO de l'autre établissement, et ensuite je me dirige vers des personnes ressources : Pour exemple : Nous avons eu une fin de vie sur notre établissement, une dame avec une altération de l'état générale, avec un grand nombre d'escarre sur tous les membres du corps, elle était très algique et malgré les prescriptions d'ATG 3 du MT cela ne suffisait pas, l'équipe soignante était démunie face à cette situation. J'ai donc fais la demande dans un premier temps d'une prise en charge par un service de soin à domicile avec HAD, en expliquant la situation, il me fallait à minima une mise en place de PSE et d'une IDE + une AS pour les soins d'hygiène et de confort. Au vu de leur charge de travail et du délais de réponse pour les prises en soin sur les EHPAD, je me suis dirigé vers l'équipe mobile de soins palliatifs du CH de Dax : ils n'interviennent pas en EHPAD, ils m'ont donc redirigé vers le l'équipe mobile gériatrique : je n'ai jamais eu de réponse. J'ai du contacter le Medco qui était anciennement dans notre établissement et il s'est déplacé gracieusement afin de mettre en place les molécules nécessaires pour soulager la résidente, étant donné que le MT de la résidente ne voulait pas augmenter les doses de morphiniques, néanmoins nous avons une résidente très algique, en fin de vie et éthiquement il est difficile de laisser partir nos résidents dans des souffrances aussi importante... Je tiens à préciser qu'actuellement au vu du manque de MT sur notre département mais aussi de la surcharge de travail dans les hôpitaux, nous essayons de faire au mieux pour garantir la sécurité et le confort de nos résidents, mais cela n'est pas toujours évident. C'est pour cela que la présence d'un Medco sur les établissements médico-sociaux est primordiale selon moi

13- Selon vous, dans le contexte actuel, quels axes d'organisation et/ ou quels outils faudrait-il développer au sein de l'EHPAD pour accompagner l'évolution du poste d'infirmière coordinatrice ? Citez en trois principales: 1) 2) 3)

1) Reconnaissance du travail de l'IDEC à part entière : nous sommes IDEC mais nous faisons le travail d'une cadre de santé en EHPAD 2) Redéfinir le rôle de chacun en EHPAD afin de ne pas surcharger l'IDEC

Réponse du questionnaire	
ID de la réponse	31
Date de soumission	
Dernière page	
Langue de départ	fr
Tête de série	13113864 47
1- En quelle année avez-vous obtenu votre diplôme en soins infirmiers ?	
2- Quelle est votre ancienneté en qualité d'infirmière coordinatrice ?	
3- Connaissez vous les droits et les devoirs liés à la fonction ? a) Oui b) Non	
4- Avez vous une fiche de poste ? a) Oui b) Non	
5- Avez vous suivi une formation spécifique à ce poste ? a) Oui b) Non	
6- Si non, souhaiteriez-vous bénéficier d'une formation ? a) Oui b) Non	
7- Que vous apporterait cette formation ?	
8- Un médecin coordonnateur exerce-t-il dans votre structure? a) Oui b) Non Si oui, quel est son temps de travail (en %) ? Si non, depuis combien de temps le poste est-il vacant ?	
9- Rencontrez vous des difficultés dans votre fonction durant l'absence du médecin coordonnateur ? a) Jamais b) Parfois c) Quotidiennement	
10- Citez trois difficultés principales rencontrées: 1) 2) 3)	
11- Quelles méthodes mettez-vous en place pour vous adapter face à cette absence ?	
12- Face à une difficulté, sur qui vous appuyez-vous ? 1) la direction 2) le médecin traitant 3) équipes mobiles Si oui, quelles équipes mobiles?	
13- Selon vous, dans le contexte actuel, quels axes d'organisation et/ ou quels outils faudrait-il développer au sein de l'EHPAD pour accompagner l'évolution du poste d'infirmière coordinatrice ? Citez en trois principales: 1) 2) 3)	

Réponse du questionnaire	
ID de la réponse	32
Date de soumission	1980-01-01 00:00:00
Dernière page	1
Langue de départ	fr
Tête de série	838870286
1- En quelle année avez-vous obtenu votre diplôme en soins infirmiers ?	1998
2- Quelle est votre ancienneté en qualité d'infirmière coordinatrice ?	24
3- Connaissez vous les droits et les devoirs liés à la fonction ? a) Oui b) Non	a
4- Avez vous une fiche de poste ? a) Oui b) Non	a
5- Avez vous suivi une formation spécifique à ce poste ? a) Oui b) Non	a
6- Si non, souhaiteriez-vous bénéficier d'une formation ? a) Oui b) Non	b
7- Que vous apporterait cette formation ?	
8- Un médecin coordonnateur exerce-t-il dans votre structure? a) Oui b) Non Si oui, quel est son temps de travail (en %) ? Si non, depuis combien de temps le poste est-il vacant ?	a 50%
9- Rencontrez vous des difficultés dans votre fonction durant l'absence du médecin coordonnateur ? a) Jamais b) Parfois c) Quotidiennement	c
10- Citez trois difficultés principales rencontrées: 1) 2) 3)	gestion des problématiques médicales aiguës absence de medecin traitant pour nouveaux résidents étude des dossiers de demandes futures entrées

11- Quelles méthodes mettez-vous en place pour vous adapter face à cette absence ?	systeme D
12- Face à une difficulté, sur qui vous appuyez-vous ? 1) la direction 2) le médecin traitant 3) équipes mobiles Si oui, quelles équipes mobiles?	2
13- Selon vous, dans le contexte actuel, quels axes d'organisation et/ ou quels outils faudrait-il développer au sein de l'EHPAD pour accompagner l'évolution du poste d'infirmière coordinatrice ? Citez en trois principales: 1) 2) 3)	-Participation IDE aux évaluations annuelles des agents. -Suppléance par 1maitresse de maison pour la gestion quotidienne de l'equipe hoteliere et l'organisation du nettoyage (commande, planning des agents...) -1 poste IDE en gestion pharmacie, administratif et lien avec medecin en semaine pour recentrer l'activité IDE autour du soin plus précis et du nursing lourd

Réponse du questionnaire	
ID de la réponse	33
Date de soumission	1980-01-01 00:00:00
Dernière page	1
Langue de départ	fr
Tête de série	1071447590
1- En quelle année avez-vous obtenu votre diplôme en soins infirmiers ?	1995
2- Quelle est votre ancienneté en qualité d'infirmière coordinatrice ?	2 mois
3- Connaissez vous les droits et les devoirs liés à la fonction ? a) Oui b) Non	a
4- Avez vous une fiche de poste ? a) Oui b) Non	a
5- Avez vous suivi une formation spécifique à ce poste ? a) Oui b) Non	b
6- Si non, souhaiteriez-vous bénéficier d'une formation ? a) Oui b) Non	a
7- Que vous apporterait cette formation ?	des connaissances supplémentaires en particulier en terme de législation et encadrement
8- Un médecin coordonnateur exerce-t-il dans votre structure? a) Oui b) Non Si oui, quel est son temps de travail (en %) ? Si non, depuis combien de temps le poste est-il vacant ?	a-30% actuellement mais 80% nécessaire
9- Rencontrez vous des difficultés dans votre fonction durant l'absence du médecin coordonnateur ? a) Jamais b) Parfois c) Quotidiennement	b
10- Citez trois difficultés principales rencontrées: 1) 2) 3)	Réactivité face à un problème de santé d'un résident, liens avec les médecins traitants
11- Quelles méthodes mettez-vous en place pour vous adapter face à cette absence ?	Liens avec les médecins traitants ou appel du 15

<p>12- Face à une difficulté, sur qui vous appuyez-vous ? 1) la direction 2) le médecin traitant 3) équipes mobiles Si oui, quelles équipes mobiles?</p>	<p>médecin traitant et équipe mobile de soins palliatifs</p>
<p>13- Selon vous, dans le contexte actuel, quels axes d'organisation et/ ou quels outils faudrait-il développer au sein de l'EHPAD pour accompagner l'évolution du poste d'infirmière coordinatrice ? Citez en trois principales: 1) 2) 3)</p>	<p>Je n'ai pas assez de recul sur ce poste pour faire des propositions</p>

Réponse du questionnaire	
ID de la réponse	34
Date de soumission	
Dernière page	
Langue de départ	fr
Tête de série	19732535 53
1- En quelle année avez-vous obtenu votre diplôme en soins infirmiers ?	
2- Quelle est votre ancienneté en qualité d'infirmière coordinatrice ?	
3- Connaissez vous les droits et les devoirs liés à la fonction ? a) Oui b) Non	
4- Avez vous une fiche de poste ? a) Oui b) Non	
5- Avez vous suivi une formation spécifique à ce poste ? a) Oui b) Non	
6- Si non, souhaiteriez-vous bénéficier d'une formation ? a) Oui b) Non	
7- Que vous apporterait cette formation ?	
8- Un médecin coordonnateur exerce-t-il dans votre structure? a) Oui b) Non Si oui, quel est son temps de travail (en %) ? Si non, depuis combien de temps le poste est-il vacant ?	
9- Rencontrez vous des difficultés dans votre fonction durant l'absence du médecin coordonnateur ? a) Jamais b) Parfois c) Quotidiennement	
10- Citez trois difficultés principales rencontrées: 1) 2) 3)	
11- Quelles méthodes mettez-vous en place pour vous adapter face à cette absence ?	
12- Face à une difficulté, sur qui vous appuyez-vous ? 1) la direction 2) le médecin traitant 3) équipes mobiles Si oui, quelles équipes mobiles?	
13- Selon vous, dans le contexte actuel, quels axes d'organisation et/ ou quels outils faudrait-il développer au sein de l'EHPAD pour accompagner l'évolution du poste d'infirmière coordinatrice ? Citez en trois principales: 1) 2) 3)	

Réponse du questionnaire	
ID de la réponse	35
Date de soumission	
Dernière page	
Langue de départ	fr
Tête de série	17453871 90
1- En quelle année avez-vous obtenu votre diplôme en soins infirmiers ?	
2- Quelle est votre ancienneté en qualité d'infirmière coordinatrice ?	
3- Connaissez vous les droits et les devoirs liés à la fonction ? a) Oui b) Non	
4- Avez vous une fiche de poste ? a) Oui b) Non	
5- Avez vous suivi une formation spécifique à ce poste ? a) Oui b) Non	
6- Si non, souhaiteriez-vous bénéficier d'une formation ? a) Oui b) Non	
7- Que vous apporterait cette formation ?	
8- Un médecin coordonnateur exerce-t-il dans votre structure? a) Oui b) Non Si oui, quel est son temps de travail (en %) ? Si non, depuis combien de temps le poste est-il vacant ?	
9- Rencontrez vous des difficultés dans votre fonction durant l'absence du médecin coordonnateur ? a) Jamais b) Parfois c) Quotidiennement	
10- Citez trois difficultés principales rencontrées: 1) 2) 3)	
11- Quelles méthodes mettez-vous en place pour vous adapter face à cette absence ?	
12- Face à une difficulté, sur qui vous appuyez-vous ? 1) la direction 2) le médecin traitant 3) équipes mobiles Si oui, quelles équipes mobiles?	
13- Selon vous, dans le contexte actuel, quels axes d'organisation et/ ou quels outils faudrait-il développer au sein de l'EHPAD pour accompagner l'évolution du poste d'infirmière coordinatrice ? Citez en trois principales: 1) 2) 3)	

Réponse du questionnaire	
ID de la réponse	36
Date de soumission	
Dernière page	
Langue de départ	fr
Tête de série	3859049 61
1- En quelle année avez-vous obtenu votre diplôme en soins infirmiers ?	
2- Quelle est votre ancienneté en qualité d'infirmière coordinatrice ?	
3- Connaissez vous les droits et les devoirs liés à la fonction ? a) Oui b) Non	
4- Avez vous une fiche de poste ? a) Oui b) Non	
5- Avez vous suivi une formation spécifique à ce poste ? a) Oui b) Non	
6- Si non, souhaiteriez-vous bénéficier d'une formation ? a) Oui b) Non	
7- Que vous apporterait cette formation ?	
8- Un médecin coordonnateur exerce-t-il dans votre structure? a) Oui b) Non Si oui, quel est son temps de travail (en %) ? Si non, depuis combien de temps le poste est-il vacant ?	
9- Rencontrez vous des difficultés dans votre fonction durant l'absence du médecin coordonnateur ? a) Jamais b) Parfois c) Quotidiennement	
10- Citez trois difficultés principales rencontrées: 1) 2) 3)	
11- Quelles méthodes mettez-vous en place pour vous adapter face à cette absence ?	
12- Face à une difficulté, sur qui vous appuyez-vous ? 1) la direction 2) le médecin traitant 3) équipes mobiles Si oui, quelles équipes mobiles?	
13- Selon vous, dans le contexte actuel, quels axes d'organisation et/ ou quels outils faudrait-il développer au sein de l'EHPAD pour accompagner l'évolution du poste d'infirmière coordinatrice ? Citez en trois principales: 1) 2) 3)	

Réponse du questionnaire	
ID de la réponse	37
Date de soumission	
Dernière page	
Langue de départ	fr
Tête de série	11992580 11
1- En quelle année avez-vous obtenu votre diplôme en soins infirmiers ?	
2- Quelle est votre ancienneté en qualité d'infirmière coordinatrice ?	
3- Connaissez vous les droits et les devoirs liés à la fonction ? a) Oui b) Non	
4- Avez vous une fiche de poste ? a) Oui b) Non	
5- Avez vous suivi une formation spécifique à ce poste ? a) Oui b) Non	
6- Si non, souhaiteriez-vous bénéficier d'une formation ? a) Oui b) Non	
7- Que vous apporterait cette formation ?	
8- Un médecin coordonnateur exerce-t-il dans votre structure? a) Oui b) Non Si oui, quel est son temps de travail (en %) ? Si non, depuis combien de temps le poste est-il vacant ?	
9- Rencontrez vous des difficultés dans votre fonction durant l'absence du médecin coordonnateur ? a) Jamais b) Parfois c) Quotidiennement	
10- Citez trois difficultés principales rencontrées: 1) 2) 3)	
11- Quelles méthodes mettez-vous en place pour vous adapter face à cette absence ?	
12- Face à une difficulté, sur qui vous appuyez-vous ? 1) la direction 2) le médecin traitant 3) équipes mobiles Si oui, quelles équipes mobiles?	
13- Selon vous, dans le contexte actuel, quels axes d'organisation et/ ou quels outils faudrait-il développer au sein de l'EHPAD pour accompagner l'évolution du poste d'infirmière coordinatrice ? Citez en trois principales: 1) 2) 3)	

Réponse du questionnaire	
ID de la réponse	38
Date de soumission	
Dernière page	
Langue de départ	fr
Tête de série	7975782 78
1- En quelle année avez-vous obtenu votre diplôme en soins infirmiers ?	
2- Quelle est votre ancienneté en qualité d'infirmière coordinatrice ?	
3- Connaissez vous les droits et les devoirs liés à la fonction ? a) Oui b) Non	
4- Avez vous une fiche de poste ? a) Oui b) Non	
5- Avez vous suivi une formation spécifique à ce poste ? a) Oui b) Non	
6- Si non, souhaiteriez-vous bénéficier d'une formation ? a) Oui b) Non	
7- Que vous apporterait cette formation ?	
8- Un médecin coordonnateur exerce-t-il dans votre structure? a) Oui b) Non Si oui, quel est son temps de travail (en %) ? Si non, depuis combien de temps le poste est-il vacant ?	
9- Rencontrez vous des difficultés dans votre fonction durant l'absence du médecin coordonnateur ? a) Jamais b) Parfois c) Quotidiennement	
10- Citez trois difficultés principales rencontrées: 1) 2) 3)	
11- Quelles méthodes mettez-vous en place pour vous adapter face à cette absence ?	
12- Face à une difficulté, sur qui vous appuyez-vous ? 1) la direction 2) le médecin traitant 3) équipes mobiles Si oui, quelles équipes mobiles?	
13- Selon vous, dans le contexte actuel, quels axes d'organisation et/ ou quels outils faudrait-il développer au sein de l'EHPAD pour accompagner l'évolution du poste d'infirmière coordinatrice ? Citez en trois principales: 1) 2) 3)	

Réponse du questionnaire	
ID de la réponse	39
Date de soumission	
Dernière page	
Langue de départ	fr
Tête de série	4017461 15
1- En quelle année avez-vous obtenu votre diplôme en soins infirmiers ?	
2- Quelle est votre ancienneté en qualité d'infirmière coordinatrice ?	
3- Connaissez vous les droits et les devoirs liés à la fonction ? a) Oui b) Non	
4- Avez vous une fiche de poste ? a) Oui b) Non	
5- Avez vous suivi une formation spécifique à ce poste ? a) Oui b) Non	
6- Si non, souhaiteriez-vous bénéficier d'une formation ? a) Oui b) Non	
7- Que vous apporterait cette formation ?	
8- Un médecin coordonnateur exerce-t-il dans votre structure? a) Oui b) Non Si oui, quel est son temps de travail (en %) ? Si non, depuis combien de temps le poste est-il vacant ?	
9- Rencontrez vous des difficultés dans votre fonction durant l'absence du médecin coordonnateur ? a) Jamais b) Parfois c) Quotidiennement	
10- Citez trois difficultés principales rencontrées: 1) 2) 3)	
11- Quelles méthodes mettez-vous en place pour vous adapter face à cette absence ?	
12- Face à une difficulté, sur qui vous appuyez-vous ? 1) la direction 2) le médecin traitant 3) équipes mobiles Si oui, quelles équipes mobiles?	
13- Selon vous, dans le contexte actuel, quels axes d'organisation et/ ou quels outils faudrait-il développer au sein de l'EHPAD pour accompagner l'évolution du poste d'infirmière coordinatrice ? Citez en trois principales: 1) 2) 3)	

Réponse du questionnaire	
ID de la réponse	40
Date de soumission	
Dernière page	
Langue de départ	fr
Tête de série	2843419 87
1- En quelle année avez-vous obtenu votre diplôme en soins infirmiers ?	
2- Quelle est votre ancienneté en qualité d'infirmière coordinatrice ?	
3- Connaissez vous les droits et les devoirs liés à la fonction ? a) Oui b) Non	
4- Avez vous une fiche de poste ? a) Oui b) Non	
5- Avez vous suivi une formation spécifique à ce poste ? a) Oui b) Non	
6- Si non, souhaiteriez-vous bénéficier d'une formation ? a) Oui b) Non	
7- Que vous apporterait cette formation ?	
8- Un médecin coordonnateur exerce-t-il dans votre structure? a) Oui b) Non Si oui, quel est son temps de travail (en %) ? Si non, depuis combien de temps le poste est-il vacant ?	
9- Rencontrez vous des difficultés dans votre fonction durant l'absence du médecin coordonnateur ? a) Jamais b) Parfois c) Quotidiennement	
10- Citez trois difficultés principales rencontrées: 1) 2) 3)	
11- Quelles méthodes mettez-vous en place pour vous adapter face à cette absence ?	
12- Face à une difficulté, sur qui vous appuyez-vous ? 1) la direction 2) le médecin traitant 3) équipes mobiles Si oui, quelles équipes mobiles?	
13- Selon vous, dans le contexte actuel, quels axes d'organisation et/ ou quels outils faudrait-il développer au sein de l'EHPAD pour accompagner l'évolution du poste d'infirmière coordinatrice ? Citez en trois principales: 1) 2) 3)	

Réponse du questionnaire	
ID de la réponse	41
Date de soumission	
Dernière page	
Langue de départ	fr
Tête de série	14259802 11
1- En quelle année avez-vous obtenu votre diplôme en soins infirmiers ?	
2- Quelle est votre ancienneté en qualité d'infirmière coordinatrice ?	
3- Connaissez vous les droits et les devoirs liés à la fonction ? a) Oui b) Non	
4- Avez vous une fiche de poste ? a) Oui b) Non	
5- Avez vous suivi une formation spécifique à ce poste ? a) Oui b) Non	
6- Si non, souhaiteriez-vous bénéficier d'une formation ? a) Oui b) Non	
7- Que vous apporterait cette formation ?	
8- Un médecin coordonnateur exerce-t-il dans votre structure? a) Oui b) Non Si oui, quel est son temps de travail (en %) ? Si non, depuis combien de temps le poste est-il vacant ?	
9- Rencontrez vous des difficultés dans votre fonction durant l'absence du médecin coordonnateur ? a) Jamais b) Parfois c) Quotidiennement	
10- Citez trois difficultés principales rencontrées: 1) 2) 3)	
11- Quelles méthodes mettez-vous en place pour vous adapter face à cette absence ?	
12- Face à une difficulté, sur qui vous appuyez-vous ? 1) la direction 2) le médecin traitant 3) équipes mobiles Si oui, quelles équipes mobiles?	
13- Selon vous, dans le contexte actuel, quels axes d'organisation et/ ou quels outils faudrait-il développer au sein de l'EHPAD pour accompagner l'évolution du poste d'infirmière coordinatrice ? Citez en trois principales: 1) 2) 3)	

questionnaire à l'intention des médecins coordonnateurs

Réponse au questionnaire 1

ID de la réponse
1
Date de soumission
Dernière page
Langue de départ
fr
Tête de série
897527395

Mon premier groupe de question

1- En quelle année avez-vous obtenu votre diplôme de docteur en médecine ?
2- Quelle est votre ancienneté en qualité de médecin coordonnateur ?
3- Quel est votre temps de travail (en %) dans l'établissement ?
4- Estimez vous votre temps de travail suffisant pour l'exercice de votre mission ? a) Oui b) Non Si non, pourquoi ?
5- Le temps partiel est-il pour vous un frein à la fonction ? a) Oui b) Non
6- Le volume de tâches que vous déléguez à l'Iddec est-il : a) Stable b) En augmentation

Réponse du questionnaire	
ID de la réponse	5
Date de soumission	1980-01-01 00:00:00
Dernière page	1
Langue de départ	fr
Tête de série	185597706
1- En quelle année avez-vous obtenu votre diplôme de docteur en médecine ?	2015
2- Quelle est votre ancienneté en qualité de médecin coordonnateur ?	4 mois
3- Quel est votre temps de travail (en %) dans l'établissement ?	40
4- Estimez vous votre temps de travail suffisant pour l'exercice de votre mission ? a) Oui b) Non Si non, pourquoi ?	b Il est difficile de remplir toutes les missions durant le temps imparti : protocoles, formation du personnel, suivi des fragilités gériatriques...
5- Le temps partiel est-il pour vous un frein à la fonction ? a) Oui b) Non	b
6- Le volume de tâches que vous déléguez à l'Idéc est-il : a) Stable b) En augmentation	Ne sait pas Pas encore de recul suffisant mais le rôle de L' IDEC EST PRIMORDIAL ET LE BINÔME MEDCO ET IDEC COMPLEMENTAIRE!

Réponse du questionnaire	
ID de la réponse	6
Date de soumission	1980-01-01 00:00:00
Dernière page	1
Langue de départ	fr
Tête de série	51643587
1- En quelle année avez-vous obtenu votre diplôme de docteur en médecine ?	1990
2- Quelle est votre ancienneté en qualité de médecin coordonnateur ?	2 ans et demi
3- Quel est votre temps de travail (en %) dans l'établissement ?	Officiellement % comme medecinCO et 20% médecin prescripteur et en pratique comptez l'inverse par absence de médecin prescripteur et refus de visite des libéraux
4- Estimez vous votre temps de travail suffisant pour l'exercice de votre mission ? a) Oui b) Non Si non, pourquoi ?	Non cf supra : pas de respect possible de la quote-part part entre les 2 fonctions medCO et prescripteur
5- Le temps partiel est-il pour vous un frein à la fonction ? a) Oui b) Non	Ce peut être aussi un mode de protection : quand vous n'êtes pas présent, difficile de venir vous solliciter pour un avis médical
6- Le volume de tâches que vous déléguez à l'Idéc est-il : a) Stable b) En augmentation	Pas d'IDEC

Réponse du questionnaire	
ID de la réponse	9
Date de soumission	1980-01-01 00:00:00
Dernière page	1
Langue de départ	fr
Tête de série	870722254
1- En quelle année avez-vous obtenu votre diplôme de docteur en médecine ?	1993
2- Quelle est votre ancienneté en qualité de médecin coordonnateur ?	22 ans
3- Quel est votre temps de travail (en %) dans l'établissement ?	10
4- Estimez vous votre temps de travail suffisant pour l'exercice de votre mission ? a) Oui b) Non Si non, pourquoi ?	NON Le volume de travail a augmenté avec l'augmentation des obligations des organismes de contrôle.
5- Le temps partiel est-il pour vous un frein à la fonction ? a) Oui b) Non	NON
6- Le volume de tâches que vous déléguez à l'Idéc est-il : a) Stable b) En augmentation	En augmentation

TABLEAU D'ANALYSE QUESTIONNAIRE DES INFIRMIÈRES COORDINATRICES

REponses	ANNEES DE DIPLOME EN MOYENNE	ANCIENNETE DANS LE POSTE IDEC EN MOIS	CONNAISSANCE DES DROITS ET DEVOIRS EN %
15	7,6	19	100
NOMBRE D'IDEC AYANT RECUE UNE FORMATION EN %	NOMBRE D'IDEC SOUHAITANT UNE FORMATION EN %	PRESENCE DE MEDECIN CO EN %	TEMPS MOYEN DE PRESENCE DU MEDECIN CO
60	80	73	46

TABLEAU D'ANALYSE QUESTIONNAIRE DES MÉDECINS COORDONNATEURS

ANNEE DE DIPLOME	ANCIENNETE DANS LE POSTE DE MEDCO	TEMPS DE PRESENCE	TEMPS DE PRESENCE SUFFISANT A L'ACCOMPLISSEMENT DES TACHES?	TEMPS PARTIEL EST IL UN FREIN A LA FONCTION ?	PERIODICITE DE TRAVAIL DELEGUE A L'IDEC
2015	4 mois	40	non	non	NSP
1990	30 mois	60	non	oui/non	pas d'idec
1993	22 ans	10	non	non	en augmentation
moyenne	8 ans	36,6	non	non	?

MAIL à destination de l'ARS et de l'Ordre National Infirmier

Madame, Monsieur,

Nous suivons actuellement la formation DU Infirmière Référente et Coordinatrice en EHPAD et en SSIAD dispensée par l'université Paris Descartes.

Dans le cadre de notre mémoire, nous nous permettons de vous solliciter.

En effet, nous avons travaillé sur l'absence de médecin coordonnateur en EHPAD et mis en évidence les difficultés que rencontre l'IRCo pour pallier cette absence.

Dans cette optique, nous avons soulevé l'utilité de la mise en place d'une fiche de poste officielle, unique et nationale, applicable dans les EHPAD publics et privés.

Nous sollicitons votre validation et votre expertise, afin de pouvoir créer un groupe de travail auquel nous nous proposons de participer.

Nous restons à votre disposition dans l'attente de votre réponse.

Si nous devons solliciter un autre service merci de nous orienter.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, nos sincères salutations.

Mme MICHEL Marie-Bénédicte

Mme RODES Audrey

Mme GONNEAUD Isabelle