

Ehpad

Infirmière coordinatrice en Ehpad, au carrefour des soins

PHILIPPE MULLER
Cadre de santé, Collège
des soignants de la SFGG
7 avenue du G^{ral} de Gaulle,
95460 Ezanville, France

■ Être infirmière coordinatrice en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes demande de nombreuses qualités personnelles et professionnelles ■ Ce poste clé au cœur de la coordination des soins demande à être mieux connu et reconnu.

© 2013 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

Mots clés – compétence ; établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ; infirmière coordinatrice

Coordinator nurse in nursing homes, at the crossroads of care. Working as a coordinator nurse in a nursing home requires numerous personal and professional qualities. This key position at the heart of the coordination of care deserves greater recognition.

© 2013 Elsevier Masson SAS. All rights reserved

Keywords – coordinator nurse; designated nurse; nursing home; skills

La fonction d'infirmière coordinatrice en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) a aujourd'hui différentes appellations : infirmière coordinatrice ou référente.

Ces intitulés témoignent d'une première complexité : l'absence de véritable statut. En effet, si les fonctions de l'infirmière coordinatrice sont totalement dédiées à l'encadrement, son statut est celui de "non cadre"¹.

CADRE LÉGISLATIF ET RÉGLEMENTAIRE

■ **La première mention de l'existence de l'infirmière coordinatrice** (ou référente) apparaît dans l'arrêté du 26 avril 1999 relatif au cahier des charges de la convention pluriannuelle² prévue à l'article 5-1 de la loi du 30 juin 1975³ qui énonce : l'organisation générale du travail, le programme de formation, de meilleures conditions de travail qui améliorent souvent la motivation du personnel, la présence

d'un médecin coordonnateur, la présence d'une infirmière référente, le soutien psychologique du personnel. Il s'agit de la seule citation réglementaire où apparaît ce professionnel.

■ **La complexification de la réglementation médico-sociale** avec le décret de 1999 sur les conventions tripartites², l'avènement de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale⁴ et son cortège de décrets d'application ainsi que l'évolution constante des textes, ont mis en évidence la nécessité de créer au sein des (Ehpad) la nouvelle fonction d'infirmière coordinatrice.

Il s'agit d'un poste clef, nécessitant l'apport de nombreuses connaissances et l'acquisition de nouvelles compétences, notamment managériales. Exerçant sous l'autorité hiérarchique du chef d'établissement, son positionnement (ou non) au sein de l'équipe de direction, son niveau de formation et ses prérogatives peuvent être extrêmement variés selon plusieurs

facteurs : la taille de la structure, la politique du groupe gérant cette structure, la région, les relations avec les directeurs...

Et pourtant, il s'agit bien ici d'une composante indispensable dans une triangularité gagnante concernant la gestion d'un Ehpad : le directeur, le médecin coordonnateur, l'infirmière coordinatrice.

■ **Dans le cas du médecin coordonnateur**, le décret n°2011-1047 du 2 septembre 2011 relatif au temps d'exercice et aux missions du médecin coordonnateur exerçant dans un établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes⁵ mentionné à l'article L.313-12 du Code de l'action sociale et des familles⁶, est paru au Journal officiel du 4 septembre 2011.

Le texte renforce la mission de coordination des soins des médecins qui assurent l'encadrement médical de l'équipe soignante et président la commission de coordination gériatrique chargée d'organiser l'intervention de l'ensemble des

Adresse e-mail :
philippe.muller78@wanadoo.fr
(P. Muller).

professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement.

MISSIONS DE L'INFIRMIÈRE COORDINATRICE

L'infirmière coordinatrice a de nombreuses tâches sous sa responsabilité, qui englobent et nécessitent des compétences variées, à la fois techniques et managériales.

Tâches de l'infirmière coordinatrice

■ **L'infirmière coordinatrice organise et gère le service paramédical.** Elle est en charge de l'analyse des besoins, de l'organisation, de la répartition, de l'exécution et de l'évaluation des soins. Elle procède aux adaptations nécessaires et, en fonction de l'évolution des besoins, des attentes des résidents ainsi que des urgences.

■ **Elle organise le travail quotidien des infirmiers, des aides-soignants et des aides médico-psychologiques.** Elle adapte l'organisation du travail, les fiches de poste en fonction de l'évolution de l'activité de l'établissement, des contraintes de prise en charge, de l'évolution de la réglementation et de la démarche qualité.

■ **Elle veille au respect physique et moral des résidents avec son équipe.** Elle organise et met en place toutes dispositions nécessaires au respect du secret professionnel. Elle est responsable de la mise en place et de la tenue des dossiers de soins infirmiers.

■ **L'infirmière coordinatrice accueille les résidents,** favorise l'intégration des nouveaux et assure une bonne application des droits et libertés de la personne âgée dans son service, et contribue à la mise en place

des projets gériologiques (projets personnalisés). Elle pratique une écoute active des résidents et des familles, entretient une communication permanente avec eux et communique ou informe les familles, les prescripteurs, les collègues ou le directeur sur la vie des résidents.

■ **Elle veille à la mise en place, au respect, au suivi et au contrôle des normes et des procédures de qualité et d'hygiène.** Elle participe à la commission des menus de l'établissement en lien avec le chef de cuisine, le médecin coordonnateur et le responsable de salle. Elle contribue à la vie et à l'ambiance dans les étages.

■ **Elle contribue aux actions et aux projets d'animation et de la vie sociale.** Elle participe par son rôle de médiation, de communication et d'information au traitement des réclamations des résidents et des familles. Elle participe enfin à l'évaluation régulière des procédures.

COMPÉTENCES DE L'INFIRMIÈRE COORDINATRICE

■ **Ces missions nécessitent bien entendu, des compétences particulières liées au management et à l'encadrement.** Dans ce domaine, la nomination à ce poste peut revêtir des formes multiples, à commencer par le recrutement d'une infirmière DE "issue du terrain", le plus souvent en regard de son ancienneté, de son charisme, et de sa "débrouillardise". Ici encore, les profils des infirmières coordinatrices sont extrêmement variés, même s'il s'agit souvent d'infirmières en "seconde partie" de carrière. Les offres de

formation dans ce domaine sont nombreuses et très hétérogènes en termes de durée ou de qualité, parce qu'il n'existe pas de formation diplômante, donc pas de référentiel de formation à dimension nationale. En outre, les interfaces du poste d'infirmière coordinatrice sont nombreuses et complexes à gérer (figure 1).

■ **Une des difficultés majeures de ces missions réside dans la relation et surtout la coordination des soins avec les médecins traitants, du fait le plus souvent de leur nombre important en tant que prescripteurs (pouvant atteindre la trentaine pour un Ehpad) et multipliant ainsi les différentes façons de procéder.** Car, le secteur libéral étant très présent dans les Ehpad, il est parfois complexe de juxtaposer une "culture" d'établissement et des "pratiques de ville" parfois assez différentes les unes des autres. Cet effort nécessite une constante et quotidienne adaptation.

DEUX CULTURES DIFFÉRENTES

■ **L'infirmière coordinatrice doit également faire face au paradoxe de deux cultures (professionnelles) en**

NOTES

¹Décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004 du Code de la santé publique.

²Arrêté du 26 avril 1999 fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle prévue à l'article 5-1 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales.

³Loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales.

⁴Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

⁵Décret n° 2011-1047 du 2 septembre 2011 du Code de l'action sociale et des familles.

⁶Article L313-12 du Code de l'action sociale et des familles.

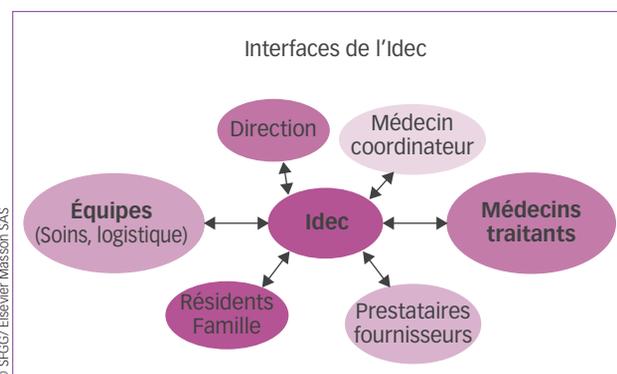


Figure 1. Les interfaces du poste d'infirmière coordinatrice. Source : SFGG/Étude de Christine Buys sur une vingtaine d'Ehpad du réseau Fondation Caisses d'Épargne pour la solidarité.

Difficultés des Idec, quelques chiffres

• **Le sentiment d'être suffisamment formé à la coordination**

1/3 des Idec

- Se sent suffisamment formé à la coordination

2/3 des Idec

- Se sent partiellement ou insuffisamment formé à la coordination.

À noter : la majeure partie des Idec ayant reçu une formation de management se sent malgré tout insuffisamment formée aux fonctions d'Idec.

© SFGG/Elsevier Masson SAS

Figure 2. Perception de la formation chez les Idec. Source : SFGG/Étude de C. Buys.

Difficultés des Idec, quelques chiffres

• **À la question : que vous manque-t-il ?**

De la formation 28 %

De la reconnaissance de la part de la hiérarchie 28,6 %

De la reconnaissance des équipes 14,3 %

Des "outils" 19 %

Du temps de coordination 9,5 %

© SFGG/Elsevier Masson SAS

Figure 3. Attente des Idec concernant leur profession. Source : SFGG/Étude de C. Buys.

constante contradiction dans le milieu des maisons de retraite : la culture "métier" et la culture "projet". Dans la première, les personnels agissent en fonction d'une certaine "logique de l'honneur" : « *Je pratique de telle façon parce que mon diplôme me l'autorise* ». Il s'agit la plupart du temps de pratiques infirmières, aides-soignantes, le plus souvent parallèles. À ce fonctionnement vient depuis plusieurs années se greffer une logique "projet" : projet d'établissement, de vie, de soins, d'animation, d'accompagnement personnalisé. Travailler un mode projet nécessite forcément l'acquisition

Déclaration d'intérêts
L'auteur déclare ne pas avoir de conflit d'intérêts en relation avec cet article.

de compétences précises ainsi qu'une approche interdisciplinaire qu'il est complexe de mettre en place dans les Ehpad.

■ **Une enquête de 2012** menée dans un groupe privé à but non lucratif sur un échantillon de 55 infirmières coordinatrices nous apporte les éléments suivants : les infirmières diplômées d'État coordinatrices (Idec) sont souvent peu ou mal préparées à leurs nouvelles fonctions. Il existe encore beaucoup d'infirmières coordinatrices qui ne consacrent que 50 % ou moins de leur temps à la coordination. Ces Idec sont souvent appelées aux soins, ce qui rend leurs missions encore plus complexes. Par ailleurs, la formation des Idec, dans cette enquête, est jugée insuffisante (figure 2).

■ **C'est donc dans ce contexte à multiples facettes qu'évoluent actuellement les infirmières coordinatrices en Ehpad.** Il s'agit d'un milieu à faible attractivité pour des raisons multifactorielles, à commencer par le manque de formation. Le processus d'intégration dans le collectif de travail se fait le plus souvent par imitation dans des organisations propices à la maltraitance. La tâche qui incombe ici aux professionnelles est immense. C'est ainsi que lorsqu'elles sont sollicitées sur leurs attentes les plus pressantes, le mot reconnaissance vient souvent en première position (figure 3).

UN MAL-ÊTRE PROFESSIONNEL

De plus en plus de salariés témoignent d'un mal-être profond lié aux transformations des organisations du travail et des pratiques de management. Les nouvelles formes de management conduisent à une intériorisation des

conflits liés au travail : ces derniers étant passés du registre social au registre psychologique. Cela signifie que les salariés sont devenus "divisés de l'intérieur" : une partie d'eux-mêmes adhérant à l'organisation et à ses objectifs, l'autre partie prenant ses distances pour échapper à cette pression du travail. Le symptôme majeur de ce mal-être est lié au sentiment d'être pris dans des injonctions paradoxales. Ces considérations sociologiques s'appliquent également au milieu médico-social et aux Ehpad, les infirmières coordinatrices étant en première ligne.

CONCLUSION

Devant des exigences de qualité en augmentation, une médicalisation en forte hausse, la complexité de gérer des équipes de soins, une réalité gériatrique en mouvement, les infirmières coordinatrices en Ehpad de demain devront être particulièrement bien préparées aux nouveaux enjeux du secteur. ■