

Directeurs, médecins co, infirmières co: à chacun sa place!

06/04/2018



Blandine Delfosse (Ffidec), Grégory Ledoublée (Orpea) et Catherine Alvan (ACPPA) aux Assises nationales des Ehpad le 13 mars 2018 - Crédit: Claire Béziau/Gerontonews

Entre des médecins coordonnateurs peu présents et un statut non reconnu, les infirmières coordinatrices peuvent rapidement se disperser... et craquer. D'où l'importance, pour les directeurs, de définir clairement le cadre général et les places de chacun, et d'optimiser les temps de réunions, ont expliqué plusieurs intervenants aux Assises nationales des Ehpad.

Pour une organisation des soins optimale en Ehpad, on évoque souvent l'importance du triptyque "directeur-médecin coordonnateur-infirmière coordinatrice"... A supposer que ces trois acteurs puissent jouer correctement leur partition.

Pas évident lorsqu'on connaît les difficultés pour recruter des médecins coordonnateurs ou lorsqu'ils interviennent à temps très restreint, a rappelé Grégory Ledoublée aux Assises nationales des Ehpad, organisées mi-mars par la société EHPA.

Avant de prendre la tête de l'établissement Orpea Léonard de Vinci à Courbevoie (Hauts-de-Seine), ce directeur était infirmier coordinateur (ldec). "La directrice qui m'a recruté m'avait dit que l'ldc était un peu l'adjoint du directeur. D'une certaine façon, il encadre et manage à peu près les deux-tiers du personnel. Il est donc une pièce maîtresse du staff de direction", a-t-il commencé.

D'autant que, du fait de "la présence souvent en pointillés" du médecin co, il est "difficile de trouver du temps de travail avec lui, alors que l'Iddec et le directeur sont présents de manière constante".

Grégory Ledoublée a aussi souligné la difficulté de fidéliser les recrues sur ces postes de coordination. "Conserver ce trinôme est très difficile et le travail de ces personnes est parfois très difficile, voire impossible", a-t-il résumé. "Il faut donc trouver une règle d'organisation." Le directeur doit, selon lui, faire en sorte de réunir le médecin co et l'Iddec "sur les temps importants de l'établissement", et formaliser "une réunion de direction hebdomadaire".

Blandine Delfosse, présidente de la Fédération française des infirmières coordinatrices (Ffidec), a établi le même constat. "Nous sommes clairement identifiées comme personnes ressources et adjointes non officielles [du directeur]", mais paradoxalement, du fait d'un vide juridique, "on nous positionne sur des missions qui ne sont pas les nôtres", en l'occurrence celles du médecin co, en son absence.

"Mais nous, avons-nous plus le temps? Je ne pense pas. Les Iddec font en moyenne 50 heures par semaine, sans reconnaissance, ce qui est probablement à l'origine de [leur épuisement](#)", a déploré celle qui tente de valoriser ce métier par [la création d'un diplôme national](#).

"Le glissement de tâches est l'ennemi de nos organisations"

Pour Catherine Alvan, directrice médicale du groupe associatif ACPPA, qui compte 42 Ehpad, et elle-même ex-directrice d'établissement, "le médecin coordonnateur est un nécessaire conseiller gériatrique et technique du médecin généraliste, il ne doit pas être simplement sur le soin et doit faire partie intégrante de l'équipe encadrement dans le projet stratégique".

Admettant toutefois le manque de médecins co en Ehpad, elle a souligné la nécessité d'optimiser leur temps de présence, et donc les réunions avec eux. "[Les faire] participer à toutes les réunions, peut-être pas", a-t-elle jugé. Chaque directeur doit donc réfléchir à la "plus-value" de la présence du praticien à chaque fois, "qu'il comprenne qu'il doit associer le médecin co, mais pas pour tout et tout le temps". Sinon, "le médecin co court pour faire le travail de coordination médicale, qui est fait par l'Iddec, et on rentre dans un glissement de tâches continu", a-t-elle alerté.

Catherine Alvan a ainsi incité à "trouver la place de chacun dans des fiches de poste, que chacun sache ce que doit faire l'autre". Elle a aussi insisté sur la nécessité que les soignants eux-mêmes connaissent clairement les missions de ces deux piliers.

Evoquant les réunions de staff hebdomadaires, Grégory Ledoublée a expliqué qu'il mettait en place "un ordre du jour qui tient en 45 minutes-une heure", mais "qui pourrait facilement durer deux heures", et qu'il parvient à contenir. Pour éviter la "réunionite", le directeur doit donc "maîtriser le temps des réunions", voire "prévoir une autre réunion avec les acteurs concernés" sur un sujet précis lorsque cela n'intéresse pas le médecin co et l'Iddec.

Blandine Delfosse a, elle aussi, assuré l'importance de bien définir, "en amont, le rôle et les limites du rôle de chacun, et les positionner clairement dans une organisation".

"Le glissement de tâches est l'ennemi de nos organisations, il laisse souvent penser qu'on est débordées, alors qu'on est simplement dispersées, et pas à notre place", a constaté la présidente de la Ffidec.

"Cela a des répercussions sur les conditions de travail de toute une équipe", voilà pourquoi il est, selon elle, "irresponsable de ne pas légiférer sur ce poste, indispensable dans nos établissements. Pourtant, c'est le seul poste qui n'existe dans aucun texte", a-t-elle rappelé.

"On vient voler un poste d'infirmier pour financer un poste d'Idec", a-t-elle déploré.

"Le directeur doit marquer le terrain"

Catherine Alvan, pas tout à fait d'accord, a assuré que le groupe ACPPA avait identifié "un poste de cadre de soins" dans tous ses Ehpad, et salué le fait que de plus en plus d'agences régionales de santé (ARS) y étaient attentives. Et "ce ne sont pas des postes pris sur des postes infirmiers", a-t-elle assuré. Aux directeurs, selon elle, de "défendre" un tel projet dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM).

Elle a évoqué "l'absolue nécessité d'avoir à la fois un coordinateur des soins et un 'vrai' cadre de soin, et pas une infirmière qui monte à l'ancienneté", car "on a besoin d'une compétence relationnelle, de management", a-t-elle continué.

"Le management n'est pas inné. On demande à des médecins d'être leaders, de savoir accompagner une équipe, mais sans faire de tort à la profession, je pense que très peu, en arrivant en Ehpad, sont aptes à être leaders", a-t-elle estimé, conseillant aux directeurs de faciliter l'accès à "un ou deux jours de sensibilisation au management" pour les médecins coordonnateurs afin de les aider à adopter, non pas une posture "hiérarchique" mais de "leadership".

"Le médecin co n'est pas manager d'équipe, c'est le rôle du directeur et de l'Idec. [Son rôle] est transversal, mais il doit quand même acquérir un savoir-être et doit conduire des projets", a insisté la directrice médicale de l'ACPPA. Et l'Idec, elle aussi, doit "acquérir des outils", et "des bases de management".

Pour Blandine Delfosse, "le premier manager est le directeur. En tant qu'Idec, j'attends de lui qu'il pose la politique managériale de son Ehpad, le cadre, les limites à ne pas franchir, et si elles sont franchies, les actions à prendre".

"Si les Idec doivent recadrer ou sanctionner du personnel seules, c'est très difficile car dès le lendemain, il faudra être à la barre et accompagner les équipes qu'on aura la veille recadrées. Beaucoup d'Idec disent que les directions se rangent derrière elles sur des problématiques d'équipes et c'est très dérangeant. La politique managériale est définie et portée par le directeur", a-t-elle insisté.

Une opinion partagée par Grégory Ledoublée. "Le directeur doit marquer le terrain, circuler dans l'établissement à différents moments de la journée, pour prendre la température de ses équipes, dire 'bonjour'. Ça paraît le BA-ba mais malgré tout, on est très vite happé par la machine administrative et le quotidien... Il faut continuer d'aller voir ses équipes, les soignants, le personnel de cuisine, et créer des petits temps d'échanges", comme lors du café le matin. "Ça prend du temps, mais ça permet de régler ou d'éviter certains problèmes", a-t-il affirmé.

Il faut "pouvoir se parler et se dire quand ça ne va pas", et surtout pas "par e-mail", a-t-il ajouté. A bons entendeurs !