

Organisation des services de santé

Recherche originale

Accomplissement professionnel de l'IDEC pour mieux prendre soin. Un score au cœur du management

Professional fulfillment of the nurse coordinator to take better care. A score at the heart of management

Jean-Christophe BASTIANI¹, Cécile LUCAS²

¹ TALLOIRES - FRANCE

² ST JORIOZ - FRANCE

Les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) vivent depuis plusieurs années un bouleversement sociétal exacerbé par la crise Covid. Aujourd'hui, on note que le turn-over des professionnels grandit plus vite que l'attractivité des métiers du Grand Age. Dans cette dynamique, il semble important de donner du sens au travail et aux missions à accomplir. Un manager de proximité se place à la croisée du sanitaire et du médico-social et doit réussir les 2 objectifs que sont l'accompagnement et la coordination. Être infirmier coordinateur, c'est travailler dans une vision interprofessionnelle et multidimensionnelle entre le directif et collaboratif. L'onboarding semble être un outil essentiel dans la qualité de vie au travail. Nous nous sommes focalisés sur l'élaboration d'un score d'accomplissement professionnel de l'IDEC comme indicateur de santé mentale. Le sentiment d'épanouissement et de bien-être favorisés par la gestion réussie des problématiques agissent comme catalyseur dans l'accompagnement des équipes et de facto des résidents qui doit rester l'objectif final et universel. Qualité de vie au travail, Accomplissement professionnel, Infirmier coordinateur, Gériatrie, EHPAD

For several years now, nursing homes are experiencing a societal upheaval. Today, we note that the turnover of professionals is growing faster than the attractiveness of jobs in the elderly. In this dynamic, it seems important to give meaning to the work and the missions to be accomplished. A local manager is at the crossroads of health and medico-social care and must succeed in the 2 objectives of support and coordination. Being a nurse coordinator means working in an interprofessional and multidimensional vision between directive and collaborative management. Onboarding seems to be an essential tool in the quality of working life. We focused on the development of a Nurse Coordinator Occupational Fulfillment Score as an indicator of mental health. The feeling of fulfillment and well-being fostered by the successful management of problems acts as a catalyst in the support of the teams and de facto the residents, which must remain the final and universal objective.

Quality of working life, Occupational fulfillment, Nurse coordinator, Gerontology, Nursing home

Introduction

Les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) vivent depuis plusieurs années un bouleversement sociétal majoré par la pandémie COVID qui a exacerbé les tensions de toute sorte. Les troubles politico-financiers ont accompagné un manque de personnel qui ne cesse de se péjorer mois après mois. Le personnel soignant est particulièrement exposé aux tensions au travail (Manoukian, 2009). Aujourd'hui, on note que le turn-over des professionnels grandit plus vite que l'attractivité des métiers du Grand Age.

La tension sur les ressources humaines met en avant une nouvelle façon de travailler que l'on observe, principalement, au sein des jeunes générations.

Dans cette dynamique nouvelle, il semble important de donner du sens au travail et aux missions à accomplir. L'innovation et la mise en avant de labels comme l'Humanitude ou Montessori agissent comme accélérateur motivationnel chez les professionnels mais un autre vecteur d'amélioration existe au sein des structures qui correspond à la valorisation des professionnels dans leur mission et durant toute la durée de leur présence, de l'onboarding à l'offboarding.

Il existe un professionnel à la croisée du sanitaire et du médico-social qui se nomme l'infirmier(e) diplômé(e) d'état coordinateur (IDEC). En février 2021, la journaliste Vanessa AVRILLON écrit que l'IDEC « dispose de réelles qualités humaines, comme la transparence et l'empathie, pour comprendre chaque situation » marquant son rôle de pivot dans l'accompagnement des équipes de soins face aux problématiques sociales. Il se place à l'intersection du management vertical et transversal autrement dit du management directif et collaboratif.

Être IDEC, c'est travailler dans une vision interprofessionnelle et multidimensionnelle.

Pour guider les soignants à acquérir et utiliser les règles de bonnes pratiques professionnelles, il exige un savoir (connaissance), un savoir-faire (compétence opérationnelle) et un savoir-être (compétence comportementale) au niveau des soins. Cependant, nous verrons que le métier d'IDEC se caractérise, aussi, par un professionnel peu formé initialement à son poste mais qui doit réussir ces 2 missions principales que sont la coordination et le management, levier d'amélioration continue de l'accompagnement des résidents.

Le collectif de travail, ainsi que le sentiment de communauté, jouent un rôle de défense important contre l'extérieur et protège la santé mentale des individus qui en font partie (Davezies, 2005).

Cette étude se focalise sur l'accomplissement professionnel de l'IDEC, indicateur de santé mentale impliquant un sentiment d'épanouissement et de bien-être découlant de la gestion réussie des problématiques et agissant comme le catalyseur dans l'accompagnement des équipes et de facto des résidents qui doit rester l'objectif final et universel.

Matériels et méthodes

La recherche est une étude épidémiologique prospective menée sur la base d'un questionnaire à destination des IDEC réalisé entre le 1er août et le 31 décembre 2023 ayant reçu 106 réponses. Le questionnaire construit en 3 parties est de type mixte avec variables qualitatives et

quantitatives. Après avoir qualifié les IDEC et les structures, il permet de cartographier les relations entre ses différents partenaires dans une vision de management (direction, professionnels de santé, famille) et dans une finalité d'accompagnement des résidents.

Il permet un recueil de données support d'une dynamique d'étude en 2 dimensions. La première partie correspond à la création d'un outil de mesure de l'accomplissement professionnel nommé Score d'Accomplissement Professionnel de l'IDEC (SAPIEC). Dans une seconde étude complémentaire, nous démontrerons la place de l'IDEC au sein de la matrice du management entre verticalité et transversalité.

Le questionnaire anonyme a été proposé sous Google Doc afin de faciliter sa diffusion. Un document annexe fourni en supplément permettait une aide au remplissage. Un choix optionnel était donné aux répondants de joindre leur mail en question finale. Les réponses ont été ensuite transférées sur le logiciel Microsoft Excel. L'analyse des données a été réalisée avec l'application XLSTAT et BiostaTGV. Elle s'est focalisée sur la mesure des liens statistiques entre les variables qualitatives par l'utilisation du risque relatif (RR), le test du Chi² et l'Analyse des Correspondances Multiples (ACM).

Le projet d'étude étant construit sur un questionnaire sous forme de sondage d'opinion, il n'entre pas dans le cadre de la loi bioéthique et ne justifiait pas un avis du comité éthique. Les questionnaires étant anonymisés, ils étaient hors champ d'action de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).

Pour analyser les données et construire le score d'accomplissement professionnel de l'IDEC (SAPIEC), nous avons défini l'ensemble des items positifs et négatifs relatifs à sa qualité de vie au travail pour les comparer aux modalités suivantes issues du questionnaire :

Ancienneté IDE (AIde), Ancienneté IDEC (AIdéc), Formation initiale avant l'intégration (Fie), Sensation d'efficacité au travail (SEw), Activité transverse réalisée (ATr), Présence d'une majorité d'équivalent temps plein (ETP) dans l'équipe (E50), Fiche poste avant l'intégration (FPo)

Les items positifs (IPos) : Sensation de travail accompli, Aller de l'avant, Gestion efficace des problématiques

Les items négatifs (INeg) : Epuisement, Absence de reconnaissance, Arrêt maladie, Perte motivation, Sensation de solitude

Résultats

Nous avons reçu 106 questionnaires support de l'étude. Tous les items obligatoires ont été validés ainsi qu'une partie de ceux optionnels incluant le texte libre en fin de document.

En table 1, on trouve la cartographie des structures. 44,3% des répondants viennent d'une structure privée contre 22,6% d'une structure associative et 33,1% d'un EHPAD public (18,9% de la territoriale et 14,2% de l'hospitalier). 70,8 % des répondants disent avoir une structure avec une unité protégée contre 29,2% qui n'en ont pas. On peut noter que la tendance est clairement à la présence d'unité protégée dans les structures. Le taux d'occupation supérieur à 90% émergent pour les 2/3 des répondants. Les besoins d'accompagnement face à la perte autonomie (GMP) et les besoins en soins requis (PMP), sont respectivement de 745 et 229 ce qui

place les structures au-dessus des moyennes nationales établies par Étude Uni Santé 2023. Seuls 41 résultats ont pu être exploités.

Les répondants sont en majorité des femmes (88%) face aux hommes (12%) ce qui correspond aux standards dans les métiers de la santé comme l'indiquait en 2022 l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) dans « Une majorité de femmes dans les métiers indispensables à la population (Brion et al.,2022).

La table 2 montre la cartographie des répondants. On note que 34,6% des répondants sont diplômés depuis plus de 15 ans et 53,8% ont entre 6 et 15 ans d'ancienneté ce qui montre qu'une grande majorité (88%) est infirmier depuis au moins 6 ans. Nous avons volontairement ouvert la classe d'âge « plus de 15 ans » afin de se solidariser avec l'étude reprise par SOLIDARUM en2022 notant une durée de carrière de 15,5 ans pour les IDE dans la fonction publique hospitalière (FPH).

52,9% des répondants ont au moins 2 ans d'expérience en tant que IDEC et pour 31,7% plus de 5 ans. En résumé, les répondants sont des infirmiers diplômés depuis au moins 6 ans avec pour la moitié 2 ans d'expérience au poste d'IDEC.

Concernant l'entrée en service, on observe que 55% des IDEC avait eu notion de leur fiche de poste avant leur intégration mais il faut noter que près de 10% ne l'ont jamais reçu même après plusieurs semaines. Dans la même optique, 57,5% n'avait pas de formation spécifique avant leur prise de poste tandis que 24,5% des répondants avaient reçu une formation en management ou obtenu le diplôme universitaire IDEC.

On note que 51,9% des répondants ont une activité transverse hors de leur structure. La diversité des actions transverses est très vaste pour un même poste (Visites de préadmission, formation, réunion ARS, Evaluation externe HAS, groupes de réflexion éthique, Groupes de travail sur l'amélioration de la qualité des soins au niveau groupe, Intervenant en IFSI et IFAS, Participation aux projets tel que DUI, cycle de travail, copil qualité, collectif, Astreinte IDE nuit, visite à l'hôpital et visite à domicile).

21,7% des répondants disent ne pas vouloir évoluer en ce moment mais 52,8% disent le vouloir en équilibre entre la direction d'établissement, le métier de cadre de santé et de formateur.

39 répondants disent avoir un effectif entre 16-20 soignants et 26 entre 31-35 soignants. 28 répondants disent avoir entre 6 -10 des soignants diplômés dans leur structure contre 26 entre 11-15 et 21 entre 16-20. Seulement 6 disent avoir entre 31-35 des soignants diplômés.

96 répondants vivent ou ont vécu un « épuisement ». 100 répondants ont vécu ou vivent l'item « aller de l'avant ». 90 répondants ont vécu ou vivent l'« absence de reconnaissance ». 52 répondants ont été en « arrêt maladie » ou le sont actuellement. 102 répondants ont estimé avoir « géré efficacement les problématiques » liées au travail. 92 ont ressenti une « perte de motivation ». 94 répondants ont ressenti un « sentiment de solitude » dans leur poste. 98 répondants ont eu ou ont toujours la « sensation d'accomplir » leur travail. 98 répondants ont déjà fait des remplacements infirmiers.

Les résultats des données suivantes traitent des interactions entre les différents partenaires de l'IDEC en interne et en externe. Elles ne participent pas à l'élaboration du score d'accomplissement professionnel de l'IDEC mais concourt à la compréhension de la place de ce professionnel dans un management directif et participatif. Cela sera l'objectif d'une prochaine étude.

Nous pouvons tout de même expliquer que 88,7 % des répondants disent qu'un binôme pourrait faciliter le travail au quotidien. La réponse est assez claire et a déjà été évoqué dans plusieurs items notamment sur la solitude et sur le fait d'avoir un binôme pour déléguer certaines tâches et ainsi gagner du temps.

35,8% pense que les binômes professionnels facilitant sont liés au MEDEC, la direction (28,3%) et les soignants (25,5%). En opposition, on retrouve la notion de binômes compliquant pour 30,1% avec les directions, 21,5% avec les soignants et enfin les médecins traitants pour 18,3% des répondants.

Les deux premiers binômes correspondent à une logique dans la construction de la stratégie et la mise en application terrain de la politique de soin de l'établissement.

Les directions ont une antinomie présente comme le dit Jacques ISORE en 2022 dans son article entre coordination et cohésion. « Utiliser ces deux leviers permet aux individus et au groupe de partager une même dynamique de changement, de renforcer les liens, de se préparer aux aléas et aux urgences. ». Elles s'ajustent continuellement entre le management directif et transversal qui agit comme un levier ou un frein dans le travail de l'IDEC. La question ouverte « Dans quelles mesures les concepts d'encadrement et de management peuvent être différents ? » ajoute la notion d'appui, d'engagement entre l'IDEC et les équipes de soins qui marquent également cette opposition de management dans le « groupe ».

Ce qui peut soulever réflexion est la place du médecin traitant en 3ème place du binôme compliquant et le lien dans l'accompagnement des équipes et des résidents. Par définition, il semble que l'effet péjorant soit lié à l'absence structurelle de ces professionnels n'étant plus en capacité à intervenir en EHPAD et laissant les IDEC et MEDEC (si présent) à chercher des solutions de repli (SOS médecin, HAD, EMG...).

Notre étude corrobore les nombreux articles de la littérature traitant des indicateurs en santé favorisant une meilleure qualité de vie au travail. En effet, les résultats (table 3) montrent qu'une infirmière ayant une carrière de moins de 15 ans (RR=1,05, [37,5-44.9], p=0,6), IDEC de plus de 2 ans (RR=1,02, [37,5-44.9], p=0,8), sans formation initiale à la prise de poste (RR=1,05, [37,1-44.5], p=0,7) mais ayant reçu une fiche de poste (RR=1,04, [37,48-44.86], p=0,7), une sensation d'efficacité au travail (RR=1,18, [37,5-44.9], p=0,2), une équipe ayant un effectif de plus de 50% de diplômés (RR=1,17, [40,2-47.9], p=0,1) et la participation à des activités transverses hors structure (RR=1,03, [37,5-44.9], p=0,7) mettent en avant les modalités « sensation de travail accompli », « aller de l'avant » et « gestion efficace des problématiques » synonymes de qualité de vie au travail positif.

L'item « remplacement infirmier » a suscité une interrogation quant à sa qualification. La question ouverte a validé la dynamique ambivalente de cette variable. Pour certains IDEC, remplacer un infirmier absent permet de revenir aux bases de son métier de soignant. Dans le livre blanc de la QVT (2021), MoodWork insiste sur la force des fondamentaux métier dans le but de préserver l'engagement professionnel.

De plus, cela permet d'être pro-actif dans l'observation des équipes sous sa responsabilité. A l'opposé, les autres IDEC définissent les remplacements comme une surcharge de travail supplémentaire. Truchot et Bestagne montrait en 2018 l'influence d'une charge mentale et émotionnelle comme vecteur de burnout présent chez 23% des cadres de santé qui se traduit par une impossibilité de compléter ses missions de management et de coordination largement transposables aux IDEC.

Dès lors, les analyses statistiques ont été réalisées sous 3 dimensions (sans l'item, avec l'item qualifié de positif et avec l'item qualifié de négatif).

Face aux résultats, nous n'observons aucune différence au niveau des risques relatifs (RR) quel que soit la configuration de l'item. Plusieurs réflexions peuvent découler de cet état. Si la représentation n'est ni négative et ni positive, il semble possible que les gouvernances puissent inclure les remplacements infirmiers dans les fiches de tâches des IDEC mais au risque que ces professionnels ne finalisent pas leur double mission de coordination et de management.

Aucune modification n'ayant été observé, nous avons pris parti d'exclure cet item des analyses.

Discussion

Nous sommes partis du postulat que pour éviter un épuisement professionnel appelé burn-out, il est préférable de maintenir une veille active sur ce qui anime le professionnel de santé, dans notre cas, l'IDEC.

Dans la littérature scientifique, l'anticipation se place comme le principal levier en gestion de crise. L'IDEC travaillant à la croisée du management et de la coordination entre les résidents, les familles, les soignants et les partenaires extérieurs doit agir en pleine capacité de ses moyens pour effectuer un travail efficient.

Le SAPIEC peut s'utiliser soit en auto-évaluation pour que chaque IDEC identifie son niveau d'accomplissement professionnel face aux risque psychosociaux soit en hétéro-évaluation par les directions ou chargés de médecine préventive pour établir un diagnostic de risque de perte d'accomplissement au travail.

Il est construit grâce aux 6 items favorisant une meilleure qualité de vie au travail (QVT), c'est-à-dire, une ancienneté en tant qu'IDE de moins de 15 ans, d'IDEC de plus de 2 ans, une sensation d'efficacité au travail, une équipe ayant un effectif de plus de 50% de diplômés et une fiche de poste fournie à l'intégration ainsi qu'une participation à des activités transverses hors structure.

L'utilisation du SAPIEC se focalise sur l'anticipation de la perte d'engagement afin de proposer un garde-fou aux professionnels de santé.

La représentation positive nous a semblé plus importante comme levier de la santé au travail que travailler sur une nouvelle échelle du burn-out.

Dans un second temps, l'Analyse des Correspondances Multiples (ACM) en table 4 a permis d'établir des profils d'IDEC avec les différentes modalités que sont les items favorisant une QVT.

En croisant les données de l'ACM et de l'analyse des associations par les risques relatifs, nous trouvons une similitude exceptée la modalité formation initiale. Cette notion pourrait être divergente dans la conception du SAPIEC et s'expliquer par le faible effectif de réponses. En attente de consolider les chiffres par une cohorte plus forte, nous avons décidé d'exclure la modalité « Formation initiale avant l'intégration » du score.

Que ce soit en auto ou hétéro-évaluation, le SAPIEC en table 5 permet de positionner l'IDEC avec (score=12) ou sans (score=0) le sentiment d'accomplissement au travail. L'espace entre ses

bornes semble le plus sensible. L'objectif de l'opérateur du SAPIEC doit se focaliser à tendre vers le score maximal. Il devra agir sur un ou plusieurs leviers que sont les items favorisant une meilleure qualité de vie au travail.

Comme nous l'avons défini ci-dessus, la carrière d'une IDE est de 15,5 ans mais 53% des répondants intègrent la classe « >15ans » dans le questionnaire. Il semble que dans le secteur médico-social, ces professionnels de santé soient plus âgés que dans le sanitaire. Il s'ajoute le fait qu'environ 80% des IDEC travaillent depuis plus de 2 ans à ce poste et près d'un tiers depuis plus de 5 ans. L'expérience acquise tout au long de la carrière d'infirmière est une valeur ajoutée dans ce poste en lien avec le terrain et favorise les apprentissages des équipes sous sa responsabilité. Cependant, l'analyse des données montre que les IDE doivent avoir une ancienneté inférieure à 15 ans pour favoriser une QVT positive. Cela peut se comprendre par le cumul de l'expérience sans atteindre le point de rupture et de mal-être engendré par sa position de manager de proximité. Le consensus imaginable serait une IDE avec une certaine l'expérience pour valoriser ses connaissances terrain incluant l'accompagnement des aides-soignantes comme le notifie son décret de compétences. Il s'ajouterait une montée en compétence de l'IDEC consolidée par plus de 2 ans d'ancienneté.

Nous aurions pu penser qu'avoir une formation initiale avant la prise de poste facilite l'intégration mais les analyses statistiques l'infirmement. Le poste d'IDEC se fonde sur la coordination et le management (Durand, 2006) , il y a une part de créativité qui doit se révéler par les managers de proximité pour se conformer à chaque individu et l'accompagner dans son travail. Pour autant, il semble que c'est au cours des activités transversales que l'IDEC doit chercher ses outils ainsi que dans le cadre de sa formation continu. Ils devront être un levier de réussite et de valorisation et non une nouvelle charge mentale et physique. L'onboarding réussi par la hiérarchie de l'IDEC doit l'intégrer au sein de la fiche de poste.

Une stratégie en Ressources Humaines (RH) fondée sur la montée en compétence des équipes par le biais des formations diplômantes ou la Valorisation des Acquis de l'Expérience (VAE) participera à augmenter les effectifs diplômés au-delà de 50% des Equivalents Temps Pleins (ETP).

Concernant l'ancienneté, là aussi, nous ne pouvons qu'espérer que les actions positives en RH permettront à ce professionnel de terrain de se maintenir en poste. Il reste le dernier item qui nous semble le plus important dans l'accomplissement professionnel, c'est la sensation d'efficacité au travail qui contribue à l'engagement et la motivation. Selon SCHAUFELI et al. en 2002, c'est un état émotionnel positif et épanouissant, caractérisé par la vigueur, le dévouement et l'absorption.

D'un point de vue sociologique, permettre aux IDEC de fournir une dynamique positive permet d'imaginer la diffusion de cet état à l'ensemble de son écologie. Le management direct et transversal de l'IDEC jouera un rôle essentiel dans la réussite.

Conclusion

Limites

Le premier biais de l'étude est l'échantillonnage et la faiblesse de l'effectif des répondants. Pour débiter, nous faisons un focus sur les structures représentées qui se révèle être majoritairement des structures privées et peuvent représenter une difficulté dans l'analyse des données. Le second correspond à la modalité « Formation initiale avant l'intégration » qui s'explique par la

faible taille de l'effectif des IDEC. Une des réponses peut être liée à l'absence de formations pour intégrer le poste d'IDEC.

Le deuxième biais demeure la fréquence de passation du SAPIEC. Quelle est la temporalité de passation du SAPIEC ? Est-ce qu'il faut attendre d'être en partie en souffrance pour évaluer sa sensation d'accomplissement au travail ? Est-ce qu'il ne vaut mieux pas la faire passer dès la prise de poste en ayant un score de départ et la refaire régulièrement pour prévenir une situation qui se tendrait avant d'en arriver à une situation de non-retour ?

Dans les objectifs de consolidation de données, nous allons chercher à augmenter l'effectif d'IDEC en espérant réunir des professionnels provenant de différentes structures juridiques et par définition les différentes analyses. La force des items ou modalités pourrait s'extraire et valider les approches initialement posées.

Devenir

Le poste d'IDEC est un poste multidimensionnel entre le soin et l'encadrement. La coopération des équipes et des partenaires se mêlent au management vertical et transversal rendu difficile par les différentes crises RH mais est aussi source de créativité. Cela se valide par le fait que 15,1% des IDEC souhaitent une évolution de carrière en tant que formateur.

Dans la suite de cette étude, nous travaillerons à déterminer l'équilibre du curseur managérial facilitant un accompagnement optimal des équipes et des résidents.

Références

- 1 Emploi Soignant. (s. d.-b). IDEC en EHPAD : à la croisée du sanitaire et du médico-social. Consulté à : <https://www.emploisoignant.com/actu-soignant/idec-ehpad-croisee-sanitaire-medico-social?> consulté le 23/11/2023
- 2 UNI SANTE. (2022). Panorama des EHPAD 2023 : Quelle est l'offre en 2023 en France ? Consulté à : https://www.conseildependance.fr/wp-content/uploads/2023/02/2023-02-21_panorama-ehpad-2022_PDF.pdf consulté le 12/12/2023
- 3 Brion et al. (2022). Une majorité de femmes dans les métiers indispensables à la population. INSEE flash Bourgogne franche Comté, 149. Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE)
- 4 Bessieres, S. (2005). La féminisation des professions de santé en France : données de cadrage. *Revue française des affaires sociales*, (1), 17-33. <https://doi.org/10.3917/rfas.051.0017>
- 5 Solidarum. (2022, 30 juin). Devenir infirmière aujourd'hui, et après ? Repéré à : <https://www.solidarum.org/devenir-infirmiere-aujourd-hui-et-apres> consulté le 6/10/2023
- 6 Isore, J. (2022, 27 octobre). Coordination et coopération. Consulté à : <https://www.cegos.fr/ressources/mag/management/management-transversal-2/coordination-cooperation> consulté le 01/01/2024
- 7 Zawieja, P., & Benattar, L. (2019). Burnout des soignants en gériatrie : prévalence et déterminants dans 185 établissements français. *NPG Neurologie - Psychiatrie - Gériatrie*, 19(113), 286-293. <https://doi.org/10.1016/j.npg.2019.06.003>
- 8 Luro, C. (2022, 4 janvier). Soignants et burn-out : l'état d'alarme. Consulté à : <https://www.psychologue.net/articles/soignants-et-burnout> consulté le 26/10/2023

- 9 Brion, B., & Denis, L. (2021). QVT : comment en faire un vecteur d'engagement ? : Livre blanc 2021
- 10 Truchot, D., & Bestagne, Y. (2018). Le burn-out des cadres infirmiers : La première étude nationale. *Objectif soins et management*, 262, 18-21.
- 11 Schaufeli et al. (2008) Work engagement: An emerging concept in occupational health psychology, *Work & Stress*, 22:3, 187-200, DOI: 10.1080/02678370802393649
- 12 Durand, R. (2006). Créativité organisationnelle. *Revue française de gestion*. Consulté à : [lehttps://www.cairn.info/revue--2006-2-page-91.htm](https://www.cairn.info/revue--2006-2-page-91.htm). consulté le 11/01/2024
- 13 Schaufeli et al. (2002). The Measurement of Engagement and Burnout: A Two Sample Confirmatory Factor Analytic Approach. *Journal of Happiness Studies*

Annexes

	Privé	44,30%
	Associatif	22,60%
	Publique territorial	18,90%
<u>Statut juridique (n=106)</u>	Publique hospitalier	14,20%
	Oui	70,80%
<u>Unité protégée (n=106)</u>	Non	29,20%
<u>Taux occupation (n=106)</u>	Taux occupation	90%
	GMP	745
<u>Pathos (n=41)</u>	PMP	229

Table 1 Cartographie des structures

Un score au cœur du management

<u>Sexe (n=106)</u>	Femme	88%			
	Homme	12%			
<u>Ancienneté IDE (n=106)</u>	0-5	11,60%	<u>Ancienneté IDEC (n=106)</u>	0-1	52,90%
	6-15	53,80%		2-5	15,40%
	>15	34,60%		> 5	31,70%
<u>Effectif soignant (n=106)</u>	1-5	2	<u>Effectif soignant diplômé (n=106)</u>	1-5	9
	6-10	4		6-10	28
	11-15	8		11-15	26
	16-20	39		16-20	21
	21-25	15		21-25	9
	26-30	13		26-30	7
	31-35	26	31-35	6	
<u>Formation initiale avant intégration</u>	DU IDEC	11,30%			
	Diplôme management	13,20%			
	Autres	18%			
	Non	57,50%			
<u>Fiche de poste avant intégration</u>	Oui	55%			
	Non	45%			
<u>Evolution de carrière</u>	Aucune	21,70%			
	Direction	19,80%			
	Formation	15,10%			
	Cadre de santé	17,90%			
	Autres	25,50%			

Table 2 Cartographie des répondants

		<u>Indicateurs positifs</u>	<u>Indicateurs négatifs</u>
<u>Ancienneté IDE</u> RR=1,05, [37,5-44.9], p=0,6	0-15 ans	178	246
	Supérieure à 15 ans	104	157
<u>Ancienneté IDEC</u> RR=1,02, [37,5-44.9], p=0,8	Supérieure à 2 ans	98	137
	0-2 ans	184	266
<u>Fiche de Poste</u> RR=1,04, [37,5-44.9], p=0,7	Oui	179	249
	Non	103	154
<u>Formation initiale avant intégration</u> RR=1,05, [37,1-44.5], p=0,7	Absence	157	220
	Acquise	118	179
<u>Présence de diplômés dans l'effectif total</u> RR=1,17, [40,2-47.9], p=0,1	Supérieure à 50%	191	220
	Inférieure à 50%	91	138
<u>Activité transverse hors structure</u> RR=1,03, [37,5-44.9], p=0,7	Oui	155	217
	Non	127	186
<u>Sensation efficacité dans le poste</u> RR=1,18, [37,5-44.9], p=0,2	3 à 5	233	316
	1 ou 2	49	87

Table 3 Analyse statistique

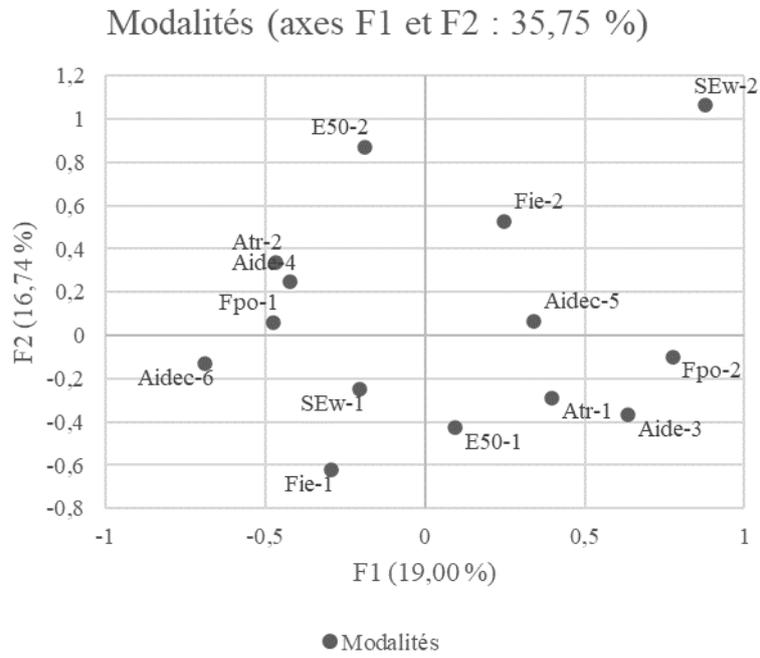


Table 4 Représentation par ACM

		Oui	Non
1	J'ai plus de 50% de personnels diplômés dans l'effectif sous ma responsabilité		
2	Je participe à des activités transversales en dehors de ma structure		
3	Je suis IDEC depuis plus de 2 ans		
4	J'ai reçu ma fiche de poste lors de mon intégration		
5	Je suis IDE depuis plus de 15 ans		
6	Je me sens efficace dans mon poste		

Lecture du Score	<p>Coter 2 si réponse Oui aux questions 1, 2, 3, 4 et 6 et Non à la question 5. Dans les autres cas, coter 0.</p> <p>Score=12 état d'accomplissement professionnel 2<score<10 état incomplet d'accomplissement professionnel Score=0 état de mal-être professionnel</p>
------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Date :	NOM :
--------	-------

Table 5 Score d'accomplissement professionnel IDEC