

Travail infirmier en EMS, entre représentations et réalité

Auteurs

Anne-Claude Allin, professeure honoraire, Haute École de la Santé La Source, Lausanne

Angela Banaco : infirmière, BsC, Fondation Claire Magnin

Daniel Pinto, infirmier, MsC, adjoint à la Direction des soins, Fondation Claire Magnin

Résumé

Les représentations du rôle infirmier en Établissement médico-social (EMS) ont la vie dure, entre autres : travail routinier, soins techniques insuffisants, poste pour une fin de carrière. Dans le cadre d'un projet en collaboration entre la Fondation Claire Magnin et la Haute École de la Santé La Source, une jeune infirmière diplômée a rédigé un journal de bord au cours de sa première année d'exercice professionnelle. L'analyse de ce journal montre une réalité bien différente des représentations, à savoir une activité très diversifiée, de grandes responsabilités et une autonomie importante.

Un recrutement difficile

Aujourd'hui, il n'est plus possible de parler des soins infirmiers sans parler de pénurie, de difficultés de recrutement et ce, *a fortiori* lorsqu'il est question d'EMS. Il est très difficile de recruter dans ce secteur, en particulier d'engager de jeunes diplômés¹. Le secteur des EMS est déserté par les jeunes infirmiers, au profit des hôpitaux universitaires ou autres hôpitaux de soins aigus. La pédiatrie, la chirurgie, les soins intensifs, entre autres, sont les services de prédilection des jeunes diplômés.

Pourquoi cette désertion ?

Des jeunes diplômés peu intéressés

Les représentations du travail infirmier en EMS ont la vie dure. Pour une majorité des étudiants, elles pourraient se résumer par ces quelques éléments :

- Simplicité du rôle, travail routinier
- Soins techniques insuffisamment présents
- Niveau de formation HES non nécessaire
- Poste pour une fin de carrière, mais en tous les cas pas pour la débiter.
- Un premier poste en EMS ferme les portes des soins aigus pour la suite de sa carrière.

Comment faire évoluer ces représentations ?

¹ Précaution : l'utilisation du genre masculin a été adoptée afin de faciliter la lecture et n'a aucune intention discriminatoire.

Un projet visant à agir sur les représentations

Un projet est né d'une collaboration entre la Haute École de la santé La Source (La Source, ci-après), à travers son directeur et sa doyenne, et la Fondation Claire Magnin (FCM ci-après), son directeur et sa directrice des soins².

Le projet vise un objectif à la fois simple et ambitieux, à savoir : faire évoluer les représentations du travail infirmier en EMS et le valoriser auprès des étudiants en soins infirmiers et, par effet ricochet, auprès des professionnels du milieu.

Pour atteindre cet objectif la FCM se propose d'engager deux jeunes diplômés et de les intégrer dans un projet visant à décrire leur rôle au quotidien pendant leur première année d'exercice professionnel. Pour cela ils reçoivent du temps (10% de leur activité est dédiée à ce projet) et un accompagnement méthodologique (La Source) et professionnel (la FCM).

Le projet aurait dû démarrer déjà en automne 2019, mais le peu d'intérêt manifesté par les étudiants a obligé son report à deux reprises, ce qui confirme la difficulté de recrutement pour les EMS. En septembre 2021, une jeune diplômée a démarré son activité professionnelle à la Fondation ; après deux ans de report, le projet a débuté, malheureusement avec une seule jeune diplômée.

Méthodologie

Deux approches ont été utilisées pour la récolte de données :

- La rédaction régulière, par la jeune diplômée, d'un journal de bord visant à relater des situations, des événements significatifs concernant l'exercice de son rôle. Ces situations ou événements peuvent présenter une connotation positive ou négative, autrement dit être particulièrement satisfaisants ou insatisfaisants en termes de rôle infirmier. Nous avons volontairement choisi de ne pas orienter le récit de l'étudiante et de la laisser libre de choisir la manière de rédiger son journal de bord.
- En complément au journal de bord, la jeune diplômée a répondu par trois fois (novembre 2021, juin 2022 et novembre 2022) à un questionnaire auto-rapporté visant à mesurer son étendue de pratique (questionnaire adapté selon Déry, D'Amour & Roy, 2017)

Résultats

Le journal de bord de la jeune diplômée a été analysé afin d'y repérer les situations qui y étaient relatées et de le catégoriser. 14 catégories ont été identifiées et reliées aux rôles et activités décrites, ainsi qu'aux émotions mentionnées. Certaines catégories apparaissent une seule fois, d'autres sont plus fréquentes, comme le montre le tableau 1. Rappelons que le journal ne relate pas les journées types, mais bien les situations considérées comme significatives par sa rédactrice.

Situations	Occurrences
------------	-------------

² Respectivement, Jacques Chapuis, Anne-Claude Allin, Roger Hartmann et Anne Parelle au démarrage du projet

Gestion des médicaments des résidents	8
Participation aux activités de la vie quotidienne -AVQ- (toilettes, repas, WC)	8
Accompagnement de fin de vie (résident et famille)	7 (3x résident / 4x famille)
Soins techniques (prises de sang, alimentation parentérale, pansement)	6
Utilisation des directives anticipées (DA)	6
Urgence (chutes, malaise, convulsion, hémorragie digestive, fièvre)	6
Accueil et sorties de résidents	5
Gestion de la violence (agressivité d'un résident)	2
Gestion de la visite médicale	1
Conduite d'entretien de famille	1
Accompagnement d'un étudiant	1
Surcharge liée à un manque de dotation	1
Matinée sereine, liée à une dotation correcte	1
Travail administratif	Tout au long du journal

Tableau 1 Types de situations-expériences relatées

Rôles et activités

Dans la description des rôles et activités élaborée dans le journal de bord, on peut relever l'importance de **l'évaluation clinique** qui est récurrente dans le journal, dans différents types de situations, évaluation sur laquelle s'appuie le raisonnement clinique qui précède toute prise de décision et toute collaboration interprofessionnelle ; l'évaluation clinique est également présente après les interventions pour en évaluer leurs effets. L'infirmière se retrouve souvent seule dans les situations et une bonne évaluation clinique lui permet de prendre des décisions en toute sécurité.

L'établissement d'une **relation de soins** avec les résidents, mais aussi avec les familles est également omniprésente dans le journal. La relation de soins prend toute son importance dans des situations telles que l'accueil d'un nouveau résident, les situations d'agitation ou d'agressivité et les situations de fin de vie dans lesquelles l'accompagnement du résident et de sa famille est essentiel et s'appuie sur la qualité de la relation.

Les activités de **collaboration et de coordination** des soins sont également très présentes dans le journal. Collaboration avec l'équipe de soins, avec les médecins (traitants, référents, hospitaliers, spécialistes), avec les institutions partenaires (hôpitaux, services d'ambulance, équipe mobile de soins palliatifs). L'infirmière a un rôle central, un rôle de pivot dans ces différentes collaborations, afin d'assurer la continuité des soins, ce qui ne semble pas toujours facile si l'on en croit le journal, entre autres par difficultés à obtenir des informations et à atteindre les personnes concernées.

Les activités de collaboration et coordination nécessitent des transmissions orales et écrites multiples qui sont omniprésentes dans le journal, souvent sous le vocable « travail administratif ». Sans ces aspects qualifiés d'administratifs, pas de coordination ni de continuité des soins.

La **réalisation des soins de base et des soins techniques**, soins garantissant la sécurité des résidents, est également très présente dans le journal, y compris la gestion médicamenteuse - préparation, distribution, analyse critique des traitements pour repérer les doublons et les

traitements inadéquats - qui prend une grande importance et qui est source de stress, on le verra plus loin.

Les **questions éthiques**, en particulier celles liées aux Directives Anticipées (DA) sont également bien présentes dans le journal. En effet, le respect des volontés du résident est une préoccupation importante de l’infirmière et leur non-respect ou les doutes à ce sujet sont source d’insatisfaction.

D’autres activités telles que l’enseignement au résident et à la famille, le soutien du personnel auxiliaire, l’encadrement des étudiants en stage, la conduite d’entretien sont relatées, mais de manière quantitativement moins importante.

Une brève consultation de la littérature dans ce champ confirme la complexité du rôle de l’infirmière diplômée en EMS (Bakerjian, 2008, Bedin, Droz-Mendelzweig & Chappuis, 2012, Pheland & Mc Cormack, 2016) et relève la nécessité d’un haut niveau de compétences pour ces professionnelles (Outi et al., 2016, Mueller et al., 2013, Pheland & Mc Cormack, 2016). Ces résultats vont donc bien à l’encontre des représentations habituelles du travail infirmier en EMS et à l’encontre également de certains choix politiques ou institutionnels visant à diminuer le niveau de compétences des soignants travaillant en EMS pour répondre à la pénurie de personnel.

Dimensions de l’étendue de pratique (EP) mobilisées

En parallèle à la rédaction de son journal de bord, la jeune diplômée a répondu, à trois reprises (novembre 2021, Juillet 2022 et novembre 2022), au questionnaire auto-rapporté concernant l’étendue de la pratique infirmière. Le questionnaire demande un positionnement concernant sa pratique quotidienne, entre 1 (jamais) et 6 (toujours) sur 26 items décrivant les activités infirmières.

Dimension de l’EP	Évolution des scores (11.21 – 07.22 – 11.22)	Selon questionnaire (score moyen des trois passations)
Évaluation et planification des soins	4.8 – 5.6 - 5	5.13
Communication et coordination des soins	4 – 5.4 – 5.6	5
Optimisation de la qualité et de la sécurité des soins	3.4 – 4.4 - 5	4.27
Enseignement au patient et à sa famille	3.75 – 3.5 – 4.5	3.92
Mise à jour des connaissances	3 – 4 - 4	3.67
Intégration et encadrement du personnel	2.75 – 2.25 – 3.5	2.83

Tableau 2 : dimensions de l’étendue de pratique

Les résultats du questionnaire, bien qu’auto-rapporté, donc hautement subjectifs, vont dans le même sens que le journal de bord et montrent un exercice quotidien (5 = presque toujours) de la dimension « Évaluation et planification des soins » ainsi que de celle de « communication et de coordination des soins ». Les dimensions « Optimisation de la qualité et de la sécurité

des soins », « Enseignement au patient et à sa famille » ainsi que « Mise à jour des connaissances » sont un peu moins fréquentes (proches du 4 = fréquemment), alors que la dimension « Intégration et encadrement du personnel » est plus rarement exercée, ce qui semble normal pour une professionnelle qui est elle-même dans une période d'intégration. Ces résultats nous montrent qu'il y a une marge de développement de l'étendue de pratique et que la pratique infirmière en EMS peut/doit être plus étendue que ce que démontre nos résultats issus d'une première année d'exercice professionnelle. Le développement de l'expertise, au fil des ans, (Benner, 2003) permet d'augmenter son étendue de pratique.

Les résultats d'une recherche récente (Michel, Garcia-Manjon, Pasquier & Ortoleva-Bucher, 2021), liés à cette thématique et utilisant la méthode « temps et mouvement », en milieu hospitalier (médecine) vont dans le même sens et démontrent que les infirmières consacrent une grande part de leur temps aux dimensions de « communication et coordination des soins » ainsi qu'à certaines activités de la dimension « évaluation et planification des soins ».

Sentiment de compétence

En constatant la complexité du rôle infirmier et la solitude de l'infirmière, on peut se poser la question de savoir si un jeune diplômé est suffisamment préparé pour débiter sa carrière professionnelle en EMS. La rédactrice du journal nous donne quelques pistes à ce sujet et relate parfois un sentiment d'incompétence ou d'incertitude. Observons les verbatim dans le tableau 3.

Sentiment d'incompétence	Sentiment de compétence
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Je n'ai pas été assez préparée par la formation pour faire face aux situations de fin de vie.</i> • <i>Savons-nous expliquer correctement les DA aux familles ? Avons-nous les compétences pour le faire ?</i> • <i>Je me sentais nulle et j'avais l'impression de mal effectuer mon travail car je ne savais rien (dans une situation d'urgence).</i> • <i>Au début de ma garde, j'étais énormément stressée car je craignais de ne pas savoir réagir selon l'urgence qui se présentait.</i> • <i>J'avoue que je me suis sentie inutile, nulle et démunie (autre situation d'urgence).</i> • <i>Je me suis sentie nulle toute la journée, désorganisée</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>En observant ma collègue de la veille, j'ai pu avoir un discours calme et rester avec la famille dans la chambre. J'ai pu les rassurer et être authentique.</i> • <i>Je suis l'infirmière référente des soins palliatifs de notre étage.</i> • <i>Pour cette fois je suis allée avec ma collègue et ça s'est très bien passé, j'étais à l'aise (prise de sang), j'étais même fière de moi.</i> • <i>Elle (la femme du résident) ne voulait parler qu'à moi, j'avais vraiment l'impression d'être là pour elle.</i> • <i>J'étais satisfaite de mon accompagnement</i> • <i>Je suis devenue la référente au niveau alimentation et j'en suis ravie.</i>

Tableau 3 Verbatim compétence/incompétence

Les verbatim montrent autant de situations dans lesquelles le sentiment d'incompétence préside, que de situations inverses. Si l'on relie les verbatim aux types de situation, l'on peut dire que les situations d'urgences, de fin de vie, d'agressivité et de surcharge sont les plus susceptibles de révéler un sentiment d'incompétence ou d'inexpérience. Ce dernier s'estompe au fil du temps et, dans la dernière partie du journal (les quatre derniers mois), il

n'apparaît pratiquement plus, même dans les situations d'urgence. Cela tend à démontrer que les jeunes diplômés sont suffisamment préparés à exercer dans un EMS, mais que, comme pour n'importe quel premier emploi, les premiers mois d'exercice professionnel nécessitent encore des apprentissages, dans chaque situation nouvelle. Un accompagnement par des pairs expérimentés ou par les cadres institutionnels pourrait faciliter cette étape et diminuer vraisemblablement le sentiment de solitude et d'incompétence relaté dans le journal.

Émotions

La rédactrice du journal a également relaté un certain nombre d'émotions. Là encore, la première partie du journal (les huit premiers mois), évoquent davantage d'émotions, en particulier des émotions négatives (peur, anxiété, stress, insatisfaction) que la seconde partie, dans laquelle la mention « Ma journée s'est bien passée » est plus fréquente ; une certaine routine est ressentie dans cette dernière partie, probablement liée à la lassitude du processus de rédaction du journal. Observons quelques verbatims.

Émotions négatives	Émotions positives
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Je me suis sentie stressée par le médecin et j'avais l'impression que si je ne faisais rien, elle (la résidente) mourrait et que ce serait de ma faute</i> • <i>C'est une situation et une image qui va me rester et qui est traumatisante (convulsion d'une résidente)</i> • <i>J'ai couru dans tous les sens (...) je n'ai pas eu le temps ni de faire mes soins, ni de prendre les températures, rien de rien (...) ça a été une journée affreuse que je ne voudrais plus jamais revivre (...) j'avais l'impression de mal accompagner les résidents et la famille.</i> • <i>La prise en soins n'était pas adéquate, et je me pose la question de comment on aurait pu faire pour l'améliorer. J'ai l'impression de ne pas avoir pu aider ce résident, de ne pas avoir pris soin de lui (situation d'urgence)</i> • <i>En rentrant, j'ai même pleuré tellement j'avais peur pour lui (un résident en situation d'urgence).</i> • <i>Je commence à de moins en moins apprécier les gardes car nous sommes tout le temps sollicitées et il est rare de passer un moment avec le résident.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Je me suis sentie rassurée et je savais que j'allais pouvoir effectuer mon travail sans stress et que j'aurais le temps de discuter avec les résidents, de les stimuler à boire et à manger. (dotation suffisante)</i> • <i>Nous nous sommes posés au salon et nous avons discuté tous ensemble, je me suis sentie épanouie dans mon travail et détendue.</i> • <i>Durant ma pause j'étais sereine (...) en rentrant j'étais heureuse et pas épuisée psychologiquement (dotation suffisante)</i> • <i>Il y a également la responsable d'équipe qui m'a rassurée et qui me demandait souvent mon ressenti. Je me suis sentie soutenue et écoutée (changement d'unité).</i> • <i>J'étais satisfaite de mon accompagnement (...) je me suis dit que c'était pour cela que je faisais ce métier, pour accompagner et être là pour les familles et les résidents.</i> • <i>J'ai apprécié cette journée car je me suis sentie épanouie, pas sous pression comme les autres jours.</i> • <i>Ma journée s'est très bien passée</i>

Tableau 4 Verbatim émotions

Les émotions négatives sont liées à des situations de surcharge - dotation perçue comme insuffisante- dans lesquelles la désorganisation et les interruptions de tâches multiples priment, à des situations dans lesquelles le sentiment d'incompétence préside ou encore lorsque la volonté (DA) ou la sécurité (en particulier sécurité médicamenteuse) du résident ne sont pas respectées. Ces situations sont source d'insatisfaction (*je n'ai pas pu accompagner correctement le résident ou sa famille*), elle-même source d'émotions négatives (peur, tristesse, ressentiment).

A l'inverse, lorsque la jeune diplômée a pu offrir des soins qu'elle estime adéquats, qu'elle a pu passer du temps avec les résidents, respecter leur volonté, garantir leur sécurité et accompagner les familles, les émotions sont positives (bonheur, détente, épanouissement) et source de grande satisfaction.

L'étude du journal de bord montre qu'une surcharge de travail liée à une dotation insuffisante ou à un skill mix inadéquat par rapport aux besoins, ainsi qu'un sentiment d'incompétence aboutit à une insatisfaction au travail, ce qui est corroboré par la littérature montrant que les situations les plus stressantes en EMS sont liées au manque de personnel et à la surcharge de travail (Lapane & Hughes, 2007) et que la satisfaction dépend de différents facteurs comme la possibilité d'offrir des soins de haute qualité, une dotation suffisante, le rôle des cadres (soutien, autonomie organisationnelle, supervision), le travail en équipe ainsi que de l'environnement de travail (Choi et al., 2011, Schwendimann, 2016). Ces éléments nous offrent des pistes de réflexion pour l'avenir des soins en EMS.

Conclusion

La réalisation de ce projet, les échanges et les lectures scientifiques qui l'ont accompagné ont ouvert quelques perspectives. Rappelons toutefois que le recueil de données est constitué du journal d'une seule jeune diplômée ; une nouvelle version de l'étude permettrait de vérifier si les résultats sont superposables.

Au niveau de la formation

Il s'agira de diffuser les résultats de ce projet au sein des Hautes Écoles de santé, si possible de pouvoir rencontrer les étudiants afin de travailler avec eux les représentations du rôle infirmiers en EMS. Leurs représentations pourront être confrontées aux résultats obtenus dans ce projet et discutés avec la jeune diplômée impliquée dans le projet. Selon cette dernière, il s'agira de mettre particulièrement en évidence la diversité des activités, les responsabilités infirmières, l'autonomie et l'impact du leadership infirmier sur le fonctionnement des équipes et sur la qualité des soins dispensés aux résidents, ainsi que sur la sécurité de ces derniers. Il s'agira également de ne pas occulter les difficultés de l'exercice professionnel en EMS, en particulier en tant que premier emploi, à savoir : le stress lié aux responsabilités à prendre parfois en solo et à la surcharge de travail, ainsi que la confrontation régulière à la mort.

Au niveau de l'institution

Le projet a ouvert de nombreuses perspectives, dont plusieurs ont déjà été mises en place. En voici quelques-unes :

- Mettre en valeur les différentes opportunités de l'exercice professionnel au sein de l'Institution, par exemple en créant un parcours professionnalisant dans les différentes entités de la Fondation pour les nouveaux arrivants (gériatrie, psychiatrie de l'âge avancé, psychiatrie adulte, courts séjours...).
- Enrichir les modalités d'intégration du nouveau personnel : journées d'accueil auxquelles participent l'ensemble de la Direction, bilan d'intégration.
- Réfléchir et diversifier l'offre de formation continue. Par exemple, dès cette année, des ateliers ont été proposés à partir d'échanges informels concernant les besoins auprès

du personnel. L'animation de ces ateliers a été confiée à certains collaborateurs ayant des compétences ou des talents particuliers.

- Augmenter la visibilité et la disponibilité de la Direction et des cadres

Contribuer à l'évolution des représentations du rôle infirmier en EMS auprès des étudiants et des professionnels de ces milieux ainsi que travailler sur l'attractivité des EMS en enrichissant et en mettant en valeur les opportunités de développement qu'ils offrent nous semble des pistes prometteuses pour passer du cercle vicieux au cercle vertueux illustrés sur les figures 1 et 2. Précisons que la capacité financière des EMS à staffer correctement leurs équipes n'est pas l'objet de notre étude, mais est un point essentiel du cercle vertueux.

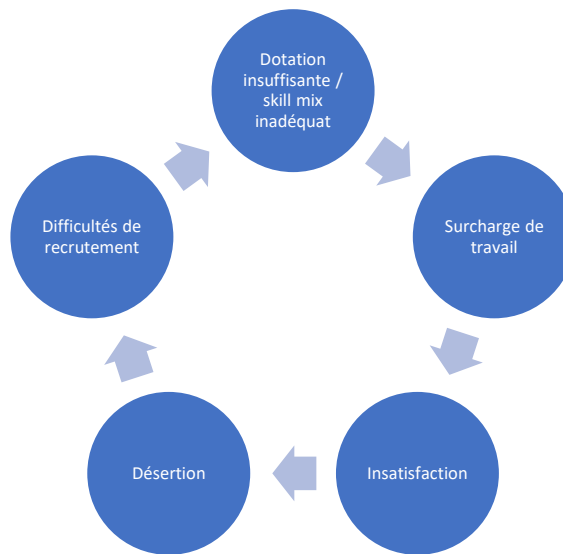


Figure 1 Cercle vicieux

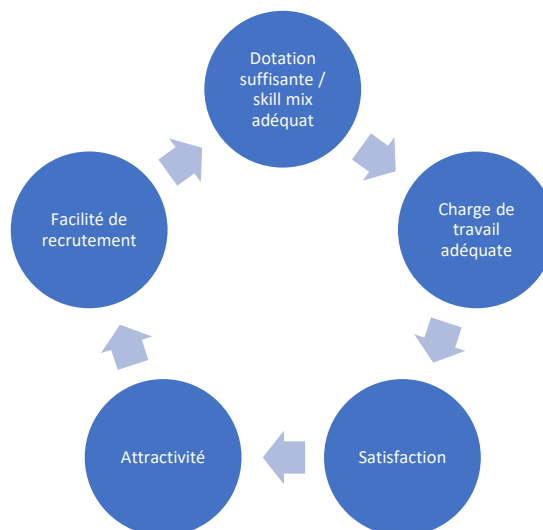


Figure 2 Cercle vertueux

Références

- Bakerjian, D. (2008). Care of Nursing Home Residents by Practice Nurses : a review of the Literature. *Research in Gerontological Nursing*. Vol 1, No 3.
- Bedin, M.G., Droz-Mendelzweig, M. & Chappuis, M. (2012). Caring for Elders : the Role of Registered Nurses in Nursing Homes. *John Wiley & Sons Ltd*. DOI: 10.1111/j.1440-1800.2012.00598.x
- Benner, P. (2003). *De novice à expert, excellence en soins infirmiers*. Paris : Masson.
- Choi, J., Flynn, L. & Aiken, L. (2011) Nursing Practice Environment and Registered Nurses' Job Satisfaction in Nursing Homes. *The Gerontologist*. Pp. 484-492. Doi:10.1093/geront/gnr101.
- Déry, J. (2013). *L'étendue effective de la pratique infirmière en pédiatrie : ses déterminants et son influence sur la satisfaction professionnelle*. Thèse de doctorat. Université de Montréal, faculté des sciences infirmières.
- Déry, J., D'Amour, D. & Roy, C. (2017). *L'étendue optimale de la pratique infirmière, une contribution essentielle à la performance du système de santé*. Repéré à : <http://www2.oiiq.org/sites/default/files/uploads/periodiques/Perspective/vol14no01/11-recherche.pdf>
- Lapane, K. & Hughes, C. (2007). Considering the Employee Point of View : Perceptions of Job Satisfaction and Stress Among Nursing Staff in Nursing Homes. *JAMDA*. pp 8-13. DOI: 10.1016/j.jamda.2006.05.010
- Michel, O., Garcia Manjon, A.J., Pasquier, J. & Ortoleva Bucher, C. (2021). How do Nurses spend their Time ? A Time and Motion Analysis of Nursing Activities in an Internal Medicine Unit. *Journal of advanced nursing*. DOI: 10.1111/jan.14935
- Mueller, C., Burger, S., Rader, J. & Carter, D. (2013). Nurse Competencies for Person-Directed Care in Nursing Home. *Geriatric Nursing*. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gerinurse.2012.09.009>
- Phelan A. & McCormack, B. (2016). Exploring Nursing Expertise in Residential Care for Older People : a Mixed Method Study. *Journal of advanced nursing*. DOI :10.1111/jan.13001. Epub 2016 May 12.
- Outi, K., Välimäki, T., Kankkunen, P. & Partanen, P. (2016). Competence for Older People Nursing in Care and Nursing Homes : an Integrative Review. *International Journal of older people nursing*. Doi : 10.1111/opn.12146
- Schwendimann, R., Dhaini, S., Ausserhofer, D., Engberg, S. & Zuniga, F. (2016) Factors associated with High Job Satisfaction among Care Workers in Swiss Nursing Homes : a cross sectional Survey Study. *BMC Nursing*. DOI 10.1186/s12912-016-0160-8