



**a.n.i.r.e.**

FRANCE



**Marie-Colette BOURGEOIS**, Infirmière Référente

Vice-Présidente de l'Association A.N.I.R.E.

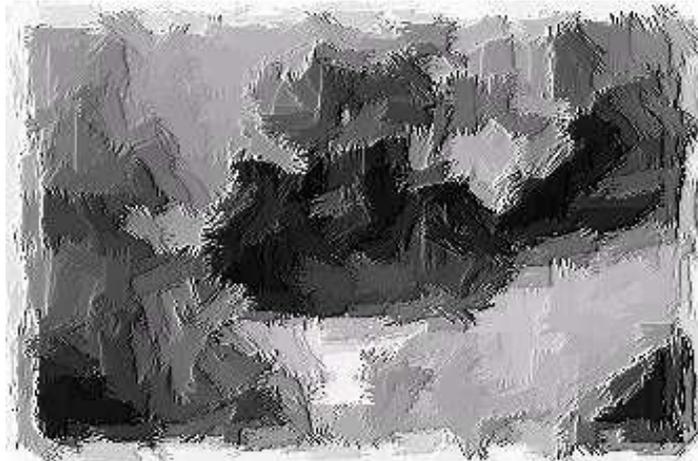
**Le binôme « IDE Référent(e)  
Médecin Coordonnateur »  
Pour un regard éthique du prendre soin**

9 -10 – 2008  
Colloque A.N.I.R.E.

**Être Infirmier(e) Référent(e) en E.H.P.A.D. :**  
*Un nouveau métier en construction...*

En position d'interface entre

Le RESIDENT



Sa famille

La direction

L'équipe

Les autres intervenants

les professionnels ressources

## ❖ Des métiers différents

*Celui d'Infirmière, celui d'infirmière Référente en EHPAD, et ceux de Médecin et de Gériatre*



## ❖ Des regards différents

*Des temps de présence différents*

## ❖ Un partage de savoirs

*Les spécificités de la Gériatrie... les concepts de Virginia Henderson et de Maslow...*

Un sens commun à la réflexion et à l'action

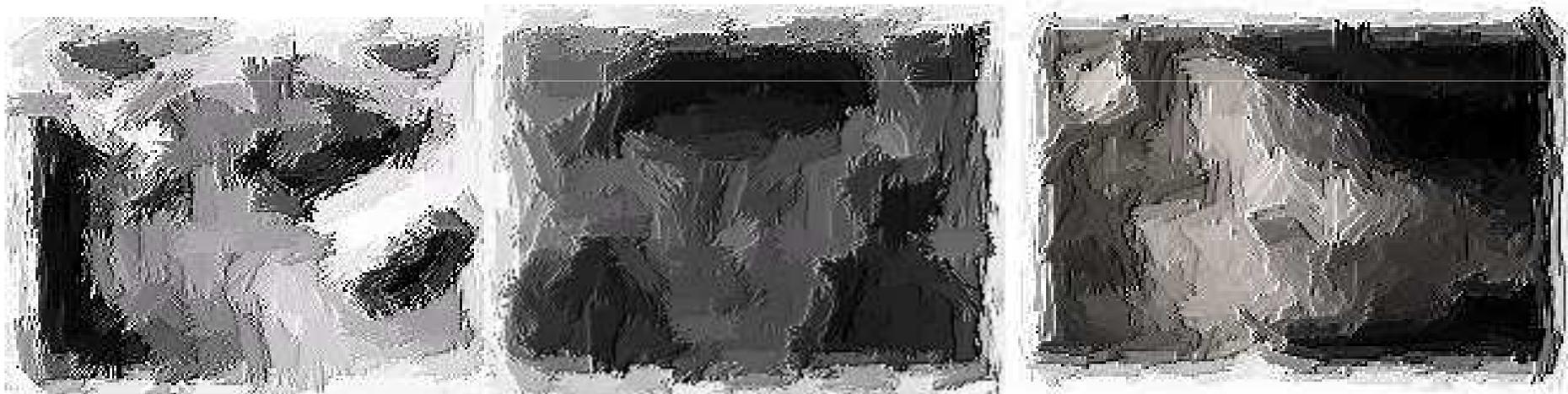
Un travail nécessairement coordonné

*La fonction d'Infirmière Référente (en pleine construction)*

*les 12 missions du Médecin Coordonnateur*

Une démarche professionnelle centrée  
sur le RESIDENT

# Ce RESIDENT et «son histoire de vie»



# Plaidoyer pour une stratégie gériatologique d'accompagnement



**Une évaluation globale avec une admission véritablement préparée et discutée** (*dossier médical, dossier administratif, entretien d'accueil...*)

*permet*

- ❖ d'identifier les capacités restantes
- ❖ d'identifier les besoins
- ❖ d'identifier les ressources propres du Résident
- ❖ d'identifier quelles sont les ressources de l'Équipe à mettre en œuvre

**L'analyse de ces données** (*Médecin coordonnateur, Infirmière référente*)

*permet*

- ❖ de proposer des moyens (*humains, matériels*)
- ❖ de vérifier l'adéquation entre l'état du potentiel « futur Résident » et la prise en charge possible dans l'EHPAD
- ❖ de mobiliser ces moyens (*Infirmière référente,...*) avec la nécessité d'un réajustement continu des aides proposées par tous les professionnels de l'EHPAD

selon leurs « savoir faire » et leurs « savoir être » et « un projet de vie »  
connu et partagé idéalement centré sur la préservation de l'autonomie



# La valorisation du « savoir faire » et du « savoir être » de l'équipe



- ❖ **S'appuie sur des référentiels de métiers**
  - *Procédures*
  - *Fiches techniques*
  - *Pratiques adaptées...*
- ❖ **S'appuie sur le projet de soins**
- ❖ **S'appuie sur des outils communs adoptés par l'équipe**
  - *Dossiers santé : médical , dossier infirmier, feuilles de route, etc.*
  - *Points quotidiens et/ou périodiques*
- **En établissant des règles de responsabilités et de délégations**
  - *Référence d'unités, de résidents, de projets*
- **En INVENTANT un ESPACE ETHIQUE au sein de l' EHPAD**  
*(ou ailleurs)*

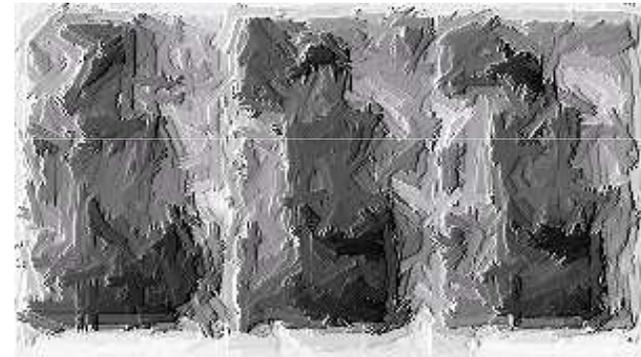
***Pour permettre aux membres de l'équipe de soins de ne plus affronter seuls des situations de plus en plus lourdes et complexes.***



# Quels questionnements éthiques ?

## ❖ Réfléchir sur différents thèmes :

- Le « Prendre soin » particulier de la fin de vie
- Le « Prendre soin » de la douleur »
- La problématique des démences
- La sécurité du Résident (*les alternatives à la contention ...*)
- La conservation des liens sociaux
- La préservation de la citoyenneté
- Etc.....



## ❖ Adopter des règles éthiques :

- Le respect de la dignité et de l'individualité
- Garantir le droit au choix,
- Accepter le droit au risque

## Quel positionnement éthique face à une difficulté ?



- ❖ **Être factuel**
  - Tenir compte de tous les regards
  - Entendre le point de vue du Résident et/ou de la personne de confiance, de la famille, des aidants ... *(Ne pas être partisan)*
  - Quel est le problème réel *(Découvrir le problème caché)*
  - Rechercher la solution la meilleure ou la moins mauvaise pour le Résident en prenant en compte le rapport bénéfices/risques

- ❖ **Établir un consensus d'EQUIPE (au sens large)**

- Pour aboutir à un « prendre soin »  
**GAGNANT/GAGNANT**



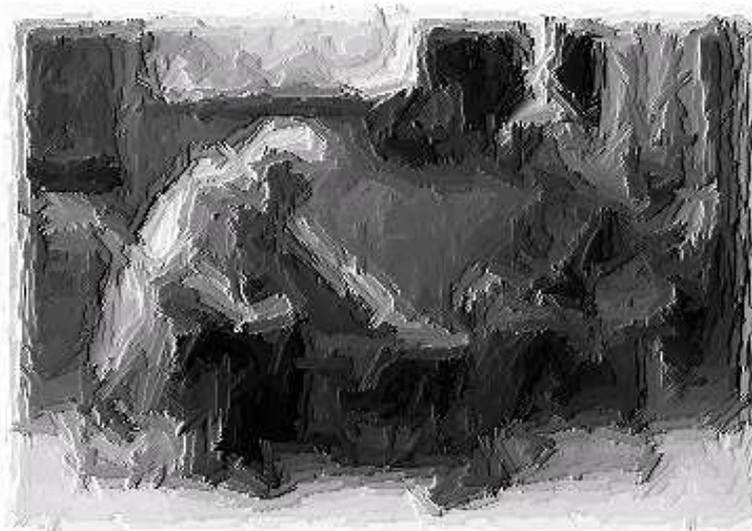
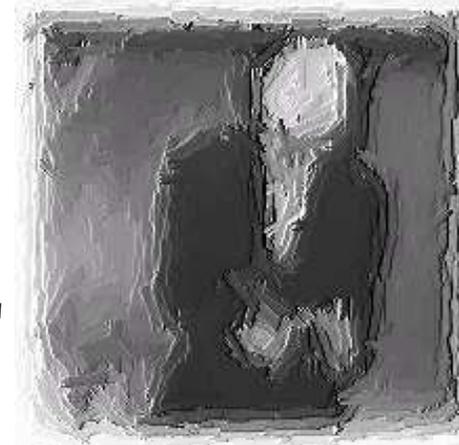
# Dans nos EHPAD

## Comment permettre au RESIDENT

**anire.**  
FRANCE

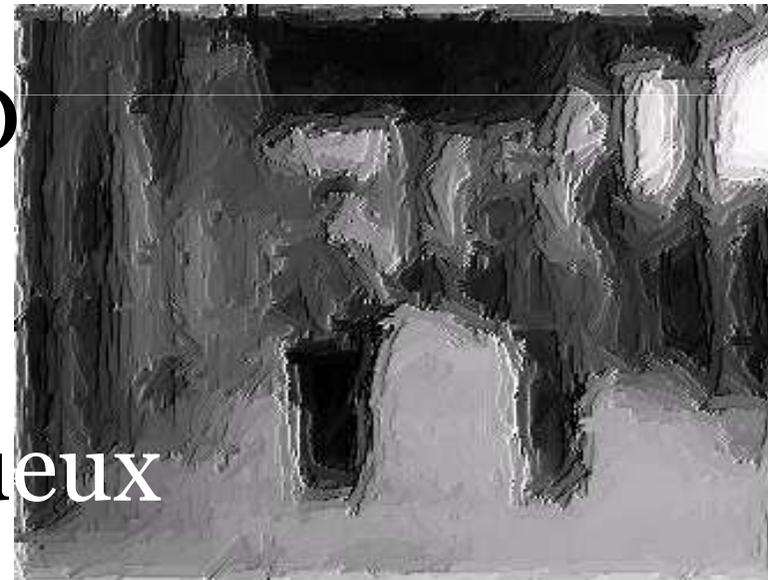
# D'être AUTEUR -INTERPRETE

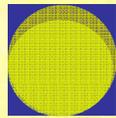
de son parcours de soins et de vie



**LES ACTEURS**  
LA DIRECTION  
LE MEDECIN COORDONNATEUR  
L'INFIRMIERE REFERENTE  
**L'EQUIPE DES SOIGNANTS**  
et les autres...

**Avoir UN REGARD**  
Toujours en éveil  
Neuf  
Inventif  
**et surtout respectueux**





**Jean-François PUJOL**, Médecin Coordonnateur  
Vice-Président de l'Association des Médecins Coordonnateurs  
de Vendée (85)

**Le binôme « IDE Référent(e)  
Médecin Coordonnateur »  
Pour un regard éthique du prendre soin**



**a.n.i.r.e.**  
**FRANCE**

## SOINS :

### VISION MEDICALE GERIATRIQUE

RESIDENT = PATIENT = MALADE...

### PRODIGUER DES SOINS

- Être biomécanique, besoins physiologiques
- Pathologies aiguës ou chroniques => Objectif médical
- Thérapeutiques : Préventives, Curatives , Palliatives
- Examens complémentaires, biologie, imagerie...

La technique l' emporte et devient le cœur de métier de soignant :

**DERIVE DU SENS DU SOIN ?**



SOINS :

## VISION MEDICALE GERIATRIQUE

Des METIERS => Des FORMATIONS :  
**GARANTIE DE NOTRE COMPETENCE**  
ACCES AUX SOINS et aux RESSOURCES :  
**PAS de DISCRIMINATION par l' ÂGE**  
PAS DE SOINS sans PROJET d' EQUIPE:  
**CONCERTATION PROFESSIONNELLE**  
BON RAPPORT BENEFICE-RISQUE :  
**UN « JUSTE » SOIN**

## PRENDRE SOIN

### VISION GLOBALE GERONTOLOGIQUE :

UN HUMAIN en interrelation avec son MILIEU  
UNE IDENTITE UNIQUE à RESPECTER  
ECOUTE et COMMUNUCATION  
QUALITE DU LIEN RELATIONNEL  
ENTENDRE les BESOINS EXPRIMES  
SE POSITIONNER dans une REALITE  
qui soit ACCEPTABLE par le résident

## VISION GLOBALE GERONTOLOGIQUE

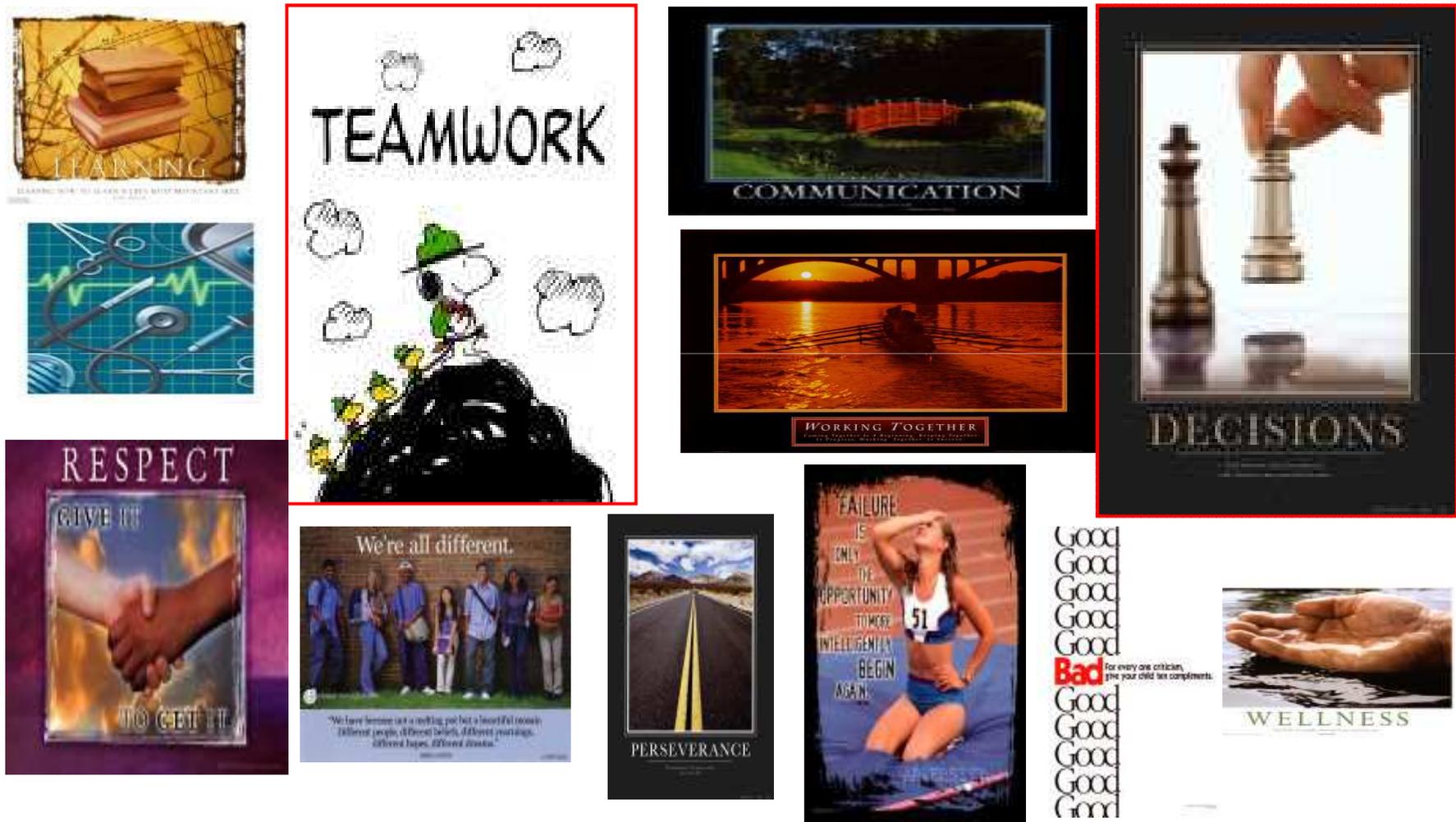
### *REFLEXION ETHIQUE :*

« le moins mauvais compromis,  
fragile et toujours négociable ».

RENCONTRE et OUVERTURE à l'ALTERITE  
CHEMINEMENT volontaire, responsable, propre  
à notre sens de l'humanité.

OBJECTIF « idéal » de MAINTIEN AUTONOMIE  
DONNER du SENS aux ANNEES GAGNEES par les  
PROGRES techniques et scientifiques

# NOTRE « PRENDRE SOIN » en IMAGE



Car prendre soin de nos résidents âgés...  
c'est faire l'éloge  
du vulnérable et du fragile! “

