



Annie Foussat



**Annie FOUSSAT**, Cadre de Santé - Service de Néphrologie  
**René LLEXA**, Cadre Supérieur de Santé, Chef du Pôle Métabolique  
 Centre Hospitalier de PERPIGNAN

## Nomadisme infirmier : Comment allier performance et efficacité ?

### Introduction

Devant une problématique qui devient récurrente et à laquelle bon nombre d'entre nous sont confrontés, qui menace le développement ou même le simple maintien des compétences individuelles et collectives : Le Nomadisme Infirmier.

Nous avons souhaité, au sein de cette instance reconnue : l'AFIDTN, à partir d'une expérience : la nôtre, débattre avec des équipes concernées, réfléchir autour d'une table ronde, soumettre nos propositions et, qui sait, trouver des solutions qui pourraient servir la cause de nos spécialités.

### Présentation du Service

Service de Néphrologie, composé de 2 secteurs :  
 1 secteur de 14 lits d'hospitalisation qui dispose de :

- 2 infirmières et 1 aide-soignante le matin,
- 1 infirmière et 1 aide-soignante le soir,
- 1 infirmière et 1 aide-soignante la nuit.

1 secteur de Soins Intensifs de 8 lits (2X4) = 2 lits de repli qui dispose de :

- 2 infirmières et 2 aides-soignantes matin et soir,
- 2 infirmières et 1 aide-soignante la nuit,
- 1 infirmière en JC 5 jours sur 7.

### Présentation de la situation

A partir d'octobre 2009, nous sommes dans un contexte de changement de structure, nous emménageons dans un nouvel hôpital, ce qui induit de grands changements dans les organisations et la gestion des moyens, qu'ils soient humains ou logistiques.

Ceci implique des phénomènes de résistance au changement, potentialisés par l'effet groupe et qui débouchent sur des départs en nombre.

En décembre 2010, seules restaient 4 infirmières sur 14 ayant 1 an d'expérience, nous les appellerons les séniors. L'équipe de nuit est restée stable.

Nous devons rapidement recréer une équipe avec comme impératif : *Allier Performance et Efficacité*

### Rappel des définitions

- **Performance** : Résultat optimal dans un domaine précis ou une tâche.
- **Efficacité** : Usage rationnel des moyens dont on dispose, pour un objectif fixé.

### Mise en place du projet

#### En ce qui concerne les Ressources Humaines

Nous avons :

- Fait en sorte que les départs des infirmières soient étalés et différés dans le temps en négociant au cas par cas.
- Fixé auprès de la DRH des critères de sélection d'embauche, en priorisant :
  - les nouveaux diplômés qui avaient fait leur stage pré-pro en néphrologie ou hémodialyse,
  - les recrutements ayant une expérience dans ces spécialités ou en réanimation.
- Fait recruter provisoirement des aides-soignantes (en sureffectif donc) pour dégager un maximum des temps d'apprentissage.
- Utilisé l'expérience des infirmières de nuit en négociant avec les infirmières, des passages de Jour, environ 1 à 2 semaines chacune.
- Attribué un tuteur de stage expert, une infirmière, ayant travaillé chez nous, actuellement en mi-temps thérapeutique.

#### En ce qui concerne les Moyens Logistiques

ACQUISITIONS	1 mois		2 mois		4mois		6 mois		1an	
	N	V	N	V	N	V	N	V	N	V
Materiel et montage circuit										
Prélèvement du bain										
Montage simple pompe										
Montage double pompe										
Préparation du patient: pesée, constantes, hygiène FAV										
Branchement FAV, KT										
Programmation paramètres										
Surveillance pdt séance										

Nous avons :

- Obtenu provisoirement (1 mois) la fermeture de 3 lits.
- Planifié le plus possible des périodes de doublure entre les nouveaux et les infirmier(e)s en partance.
- Sollicité les infirmier(e)s formateurs des labos, que ce soit pour les machines d'hémodialyse ou la dialyse péritonéale.
- Mis en place des cycles de formation par les médecins et les cadres.
- Planifié des semaines en doublure dans le service d'hémodialyse.
- Créé et utilisé les grilles d'acquisition des compétences spécifiques, ce qui a permis de développer un coaching individuel.

**En termes de Difficultés**

Nous avons été parasités par ce que nous appelons le mouvement perpétuel, qui fit que :

- Nous nous sommes livrés, à la semaine, voire au quotidien, à la double lecture du planning, en termes de législation du travail et de compétence de l'équipe en place par poste.
- Nous avons dû faire face à l'absentéisme classique de courte ou longue durée.
- Nous avons dû gérer l'introduction, par les équipes médicales, de nouvelles techniques comme la plasmaphérèse ou les échanges plasmatisques en cascade.
- Nous avons rencontré, très régulièrement, chaque infirmière pour faire un point individuel des acquisitions et fixer les nouveaux objectifs.

**Présentation brève de la situation en chiffres et d'un extrait des grilles d'acquisition des compétences**

**Présentation des résultats à 6 mois**

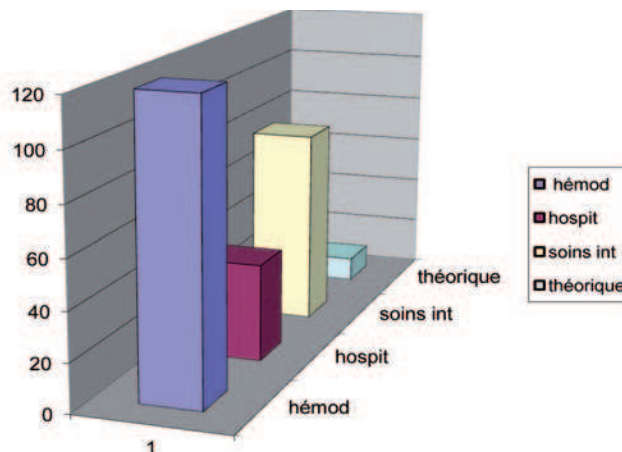
Nous avons prévu d'évaluer le projet fin mars 2012. A cette date nous avons sur 14 infirmières :

- 4 à 28 mois, les seniors,
- 2 à 19 mois,
- 6 à 16 mois,
- 1 à 10 mois,
- 1 à 6 mois.

Pour pouvoir établir des comparaisons significatives, nous avons utilisé les grilles de chaque infirmière à 6 mois.

Acquisit.	Autonome	En cours	Non Vu
Ab Vasc	14		
Hémodial.	14		
Hémodiaf	14		
DP	10	4	
Ech . Plasmat.	8	5	1
P.B.R	12	2	
Ventilation	4	9	1

Mise en évidence des temps de formation en regard des acquisitions.



**Le vécu**

Il nous semble intéressant de rapporter ici, le vécu à ce jour des membres de l'équipe.

**Pour les nouveaux arrivés**

- L'impression, malgré la nécessité d'être opérationnel rapidement, d'avoir une formation organisée évoluant vers un coaching personnalisé.

**Pour les séniors**

- La crainte tout d'abord d'être propulsé au rang d'expert et de détenteur de la connaissance.
- Le pas de géant dans le positionnement et la prise de responsabilité.
- Le renforcement par les infirmières de l'Industrie et le tutorat de l'infirmière expert.

**Pour l'encadrement**

- La satisfaction d'avoir atteint l'objectif à partir d'un projet plutôt ambitieux.
- Le ressenti d'une réelle prise de risques.
- Le besoin de voir s'inscrire ce type de démarche dans un cadre référent et validant.

**Propositions**

- Nous proposons :
- Des temps de formation reconnus opposables.
  - Des programmes de formation nationaux.
  - La création d'un ratio de sécurité d'infirmières expertes par équipe.
  - La possibilité de délivrer des attestations de formation validante.
  - La reconnaissance d'une spécialité.

**Conclusion**

Nous étions devant un challenge, par un projet construit, une démarche argumentée, un management positif des talents, un volontarisme une cohésion d'équipe, nous avons réussi à allier Performance et Efficience.

Notre souhait serait à ce jour de faire de cette expérience un précédent utile au futur.

**Remerciements**

À l'équipe soignante au complet pour sa motivation et son implication, aux 4 infirmières seniors pour leur professionnalisme et leur adhésion au projet, à René Llexa cadre supérieur pour son aide, son soutien et sa grande participation, à la direction des soins du centre hospitalier pour l'octroi de moyens, sa confiance et son soutien.