

# Diplôme de Cadre de Santé



**ESM**

**Formation & Recherche en Soins**

**Université Paris-Est Créteil Val de Marne**

**Concertation et protocoles de soins :  
*Stratégies de collaboration pour les Cadres de  
santé***

**Sophie CASTELLANI**

**DCS@23-24**

### **Note aux lecteurs**

Les mémoires des étudiants de l'Institut de Formation des Cadres de Santé de l'ESM sont des travaux personnels réalisés pendant l'année de formation. Les opinions exprimées n'engagent que leurs auteurs.

Ces travaux ne peuvent faire l'objet d'une publication, en tout ou partie, sans l'accord des auteurs et de l'IFCS de l'ESM – Formation & Recherche en Soins.

## REMERCIEMENTS

Premièrement, je tiens à exprimer toute ma gratitude envers Monsieur Christian PONSAR, mon directeur de mémoire, pour sa bienveillance, sa disponibilité et ses nombreux conseils tout au long de l'élaboration de ce travail.

Ensuite, je souhaite remercier l'équipe pédagogique de l'ESM et, particulièrement Madame Miriam BOULANOUAR, Madame Rachel DJIE BI IRIE, Monsieur Patrick FARNAULT, sans oublier Mesdames Grace KAHUNGU et Karine PEREZ-CHANOZ.

En outre, je tiens à exprimer toute ma considération envers les personnes qui m'ont soutenu dans le développement de mes compétences pendant mon expérience en tant que faisant fonction de cadre de santé et, sans qui mon entrée à l'Institut de formation des cadres de santé n'aurait pu aboutir si rapidement : Mesdames Nadine MALAVERGNE et Natali DESSERPRIT.

Puis, je remercie vivement mon groupe de travail au sein de la promotion pour leur soutien et leur bienveillance. Sans eux, cette année n'aurait peut-être pas été aussi riche en échanges et en plaisirs partagés.

Enfin, je tiens à exprimer ma plus grande gratitude envers mon mari, Pierre-Eugène CASTELLANI, pour son accompagnement et sa compréhension, ainsi qu'à mon fils, Pierre-Ange CASTELLANI qui, malgré son jeune âge, a su comprendre que sa maman était moins disponible durant toute cette année scolaire.

# GLOSSAIRE

**AS** *Aide-soignant*

**ASHQ** *Agent des services hospitaliers qualifié*

**CDS** *Cadre de Santé*

**CDSP** *Commission départementale des soins psychiatriques*

**CDU** *Commission des usagers*

**CIT** *Chambre d'isolement thérapeutique*

**CSP** *Code de la santé publique*

**ESM** *Ecole supérieure Montsouris*

**FFCS** *Faisant fonction de Cadre de santé*

**HAS** *Haute autorité de santé*

**IDE** *Infirmière diplômée d'Etat*

**IDEC** *Infirmière Diplômée d'Etat coordinatrice*

**IFCS** *Institut de formation des cadres de santé*

**SAU** *Service d'accueil des urgences*

**SPDRE** *Soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat*

**SPDT** *Soins psychiatriques à la demande d'un tiers*

**SPDTU** *Soins psychiatriques à la demande d'un tiers en urgence*

**SPPI** *Soins psychiatriques en cas de péril imminent sans tiers*

# SOMMAIRE

Introduction.....	1
1. Cheminement vers la question de départ.....	3
2. Cadre de références théoriques .....	7
2.1 L'équipe .....	7
2.1.1 Le groupe .....	7
2.1.2 L'émergence de l'équipe.....	9
2.1.3 L'équipe soignante.....	11
2.2 Le cadre de santé.....	13
2.2.1 Le rôle du cadre de santé en service de soins.....	13
2.2.2 Le cadre de santé dans un service de psychiatrie adulte.....	16
2.2.3 Le cadre de santé et la dynamique d'équipe.....	18
2.3 La concertation.....	20
2.3.1 Les protocoles de soins en psychiatrie .....	20
2.3.2 La place de l'éthique dans les soins psychiatriques .....	21
2.3.3 De la collaboration à la concertation.....	23
3. Problématique .....	27
4. Méthodologie de l'enquête.....	29
4.1 Choix de la population cible.....	29
4.2 Choix de l'outil .....	29
4.3 Déroulement de l'enquête .....	30
4.4 Limites de l'enquête.....	31
5. Présentation des résultats de l'enquête.....	33
5.1 Catégories socio-professionnelles des personnes interrogées .....	33
5.2 Résultats par analyse croisée selon les thèmes abordés .....	34
5.2.1 L'équipe .....	34
5.2.2 Le cadre de santé.....	36
5.2.3 La concertation.....	39
6. Discussion des hypothèses en lien avec les résultats théoriques et la réalité .....	45
6.1 Comparaison cadre conceptuel versus réalité.....	45
6.1.1 L'équipe .....	45
6.1.2 Le cadre de santé.....	46
6.1.3 La concertation.....	47
6.2 Réponses aux hypothèses.....	49
Conclusion .....	51
Bibliographie.....	53
ANNEXES	
ANNEXE I : Grille d'entretien	
ANNEXE II : Retranscription entretien n°2	
ANNEXE III : Retranscription entretien n°5	
ANNEXE IV : Tableau croisé	

## Introduction

Dans le cadre de mon travail de fin d'études à l'Institut de formation des cadres de santé (IFCS) à l'Ecole supérieure Montsouris (ESM), en vue de valider le Module 3 « Analyse des pratiques et initiation à la recherche » et le Module 6 « Approfondissement des fonctions d'encadrement et de formation professionnelle », j'ai choisi de travailler sur la question de la concertation au sein des équipes soignantes quant à l'élaboration et l'utilisation des protocoles de soins.

L'élaboration et l'utilisation des protocoles de soins au sein des équipes pluriprofessionnelles peuvent rapidement devenir des tâches complexes. En effet, pour que ceux-ci soient créés et appliqués de manière optimale et efficace, il est essentiel que les équipes se concertent afin d'harmoniser les pratiques tout en tenant compte des représentations et des compétences de chaque membre.

Pour ce faire, je vais d'abord décrire le cheminement de pensée qui m'a conduit à choisir ce sujet. Ensuite, à partir de ce cheminement, je présenterai mon cadre conceptuel en lien avec les trois grands thèmes suivants : l'équipe, le cadre de santé et la concertation. Pour aboutir à une problématique et deux hypothèses associées.

Par la suite, je mènerai des entretiens avec des professionnels de santé afin de confronter mes recherches théoriques à la réalité du terrain. Il s'agira ensuite d'analyser l'ensemble de ces entretiens pour identifier les similitudes et les disparités par rapport à la théorie.

Enfin, une discussion sera menée afin de valider ou non les hypothèses formulées, en tenant compte à la fois de la théorie et de la réalité du terrain.



## 1. Cheminement vers la question de départ

Je suis Infirmière diplômée d'Etat (IDE) en service de psychiatrie adulte depuis 7 ans et depuis un peu plus d'une année Faisant fonction de Cadre de santé (FFCS) au sein de la même structure. Tout au long de mon parcours professionnel, je me suis investie dans la prise en charge des patients et leur entourage, ainsi que la collaboration avec l'ensemble de l'équipe pluriprofessionnelle afin de pouvoir prendre en charge au mieux les patients souffrant de troubles psychiques. L'ensemble de nos réflexions se font en rapport avec nos connaissances, nos expériences mais aussi nos valeurs. Le but étant une harmonisation de nos pratiques pour une prise meilleure prise en charge des patients.

Durant mon parcours, j'ai pu être confrontée à diverses situations nourrissants des questionnements. C'est donc pour cette raison que je vais développer un contexte qui m'a particulièrement interpellé durant mon parcours professionnel.

Cette situation se déroule lorsque je suis IDE dans un service de psychiatrie où les patients sont tous hospitalisés en soins sans consentement. « Selon le code de la santé publique (CSP), les soins psychiatriques avec consentement de la personne atteinte de troubles mentaux sont la règle, les soins sans consentement sont l'exception. Dans ce cas, on considère que c'est plus l'absence de soins qui crée préjudice au patient que leur mise en œuvre sans son consentement. » « Il existe plusieurs modalités de soins psychiatriques sans consentement :

- Soins psychiatriques à la demande d'un tiers, en urgence ou non (SPDT ou SPDTU)
- Soins psychiatriques en cas de péril imminent sans tiers (SPPI)
- Soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat (SPDRE) »<sup>1</sup>

Le service dans lequel mon constat se déroule, a une capacité d'accueil de seize lits dont une chambre d'isolement thérapeutique (CIT). L'admission des patients dans ce service, se fait toujours par une prise en charge au préalable dans un service d'accueil des urgences (SAU). L'équipe par vacations de 7h36 se constitue d'un, voire deux médecins psychiatres, un Cadre de Santé (CDS) ou FFCS, deux IDE, deux Aides-soignants (AS) et un Agent des services hospitaliers qualifié (ASHQ).

---

<sup>1</sup> C. Loubière, A. Caria et O. Dupuy. 2022. *Modalité de soins en psychiatrie*. Paris : PSYCOM, 2022.



Il s'agit dans cette situation d'un patient d'une vingtaine d'années, admis pour une première décompensation psychotique avec prises de toxiques. Le patient a été indiqué par le SAU comme nécessitant une CIT, celui-ci était agité, désorganisé et hétéroagressif. A son arrivé dans le service, celui-ci était calme mais opposant de manière passive (ne parle pas, ne regarde pas ses interlocuteurs lorsqu'ils le sollicite, refuse tout contact). Dès son arrivée dans l'unité, le patient a été reçu en entretien par le médecin psychiatre et l'équipe paramédicale. Malgré son opposition à la discussion, le médecin lui a tout même signifié comment allait se dérouler son hospitalisation (isolement thérapeutique, l'explication de son mode de placement, ainsi que le traitement qui allait lui être prescrit et pour quelles raisons). Il était impossible à ce moment de se rendre compte si le patient écoutait et comprenait ce qui lui avait été signifié.

En début de soirée, lorsque l'équipe vient donc revoir le patient en CIT pour lui apporter son repas ainsi que son traitement, celui-ci s'oppose catégoriquement à le prendre. Il reste toujours calme mais dans une grande réticence. Une partie de l'équipe paramédicale tente de négocier avec celui-ci, en vain. En vue de son mode de placement, il y avait une obligation d'administration et d'autant plus avec le contexte qui avait mené à son hospitalisation. La décision prise, fût donc que le patient prenne son traitement par voie parentérale (soit injectable). Rapidement, l'équipe revient donc vers le patient avec ledit traitement, mais lorsque celui-ci a vu les soignants avec le plateau de soins et la seringue prête pour qu'il soit injecté, il demande immédiatement à le prendre per os. C'est à cet instant que des positions contradictoires inter-équipe se présentent. « Si, tout comme en médecine, le diagnostic occupe en psychiatrie une place centrale, son objet, le psychisme et ses troubles, n'est ni objectivable ni quantifiable et la quête étiologique demeure majoritairement vaine. De plus, ce diagnostic porte non seulement sur la subjectivité alors que posé par un sujet– le psychiatre– dont l'identité de fonction est définie par cette activité, mais les théories sur la subjectivité qui pourraient permettre d'objectiver cette activité diagnostique sont diverses à contradictoires. »<sup>2</sup> Une partie est totalement opposée à accéder à la prise per os expliquant que le patient aurait dû le prendre dès le début des

---

<sup>2</sup> A. Grenouilloux. 2011. Éthique et normes en psychiatrie et santé mentale. 2011/6 (Volume 87). Pages 479-486. *cairn.info*. [En ligne] 2011.

négociations, que le fait qu'il le prenne per os empêchera que cette situation se reproduise et qu'il intégrera la nécessité pour son bien être de ne pas s'opposer aux soins. L'autre partie de l'équipe quant à elle, n'étant pas en accord avec cette pratique, explique que le fait qu'il ait finalement accepté la voie per os montre tout de même de sa part un début de prise de confiance et d'alliance avec l'équipe, qu'il n'y a pas de raisons que cette situation se reproduise.

La partie de l'équipe refusant l'injection a finalement cédé, le patient a reçu son traitement de manière injectable et ne s'est même pas opposé à celui-ci que ce soit de manière verbale ou physique. Il est état dans cette description d'une situation dite complexe. De ce fait, Comment se positionner d'un point de vue éthique ? « Les questionnements éthiques, qui sont constants en psychiatrie, accompagnent l'activité des professionnels de la santé, s'y mêlent et en constituent même le cœur. Aujourd'hui, les professionnels de la santé insistent plus encore sur la personnalisation des soins, en cela qu'ils placent les personnes aidées au centre du processus, lesquelles deviennent des partenaires décisionnels. Alors, qu'en est-il aujourd'hui des questions et de la réflexion éthiques dans un contexte contemporain qui interroge sans cesse nos identités professionnelles, mais aussi nos habitudes, nos a priori et nos idées reçues ? »<sup>3</sup>

L'ensemble de l'équipe paramédicale s'est ensuite réunie et des échanges très virulents ont eu lieu, allant jusqu'à critiquer les valeurs professionnelles de chacun. La fin de journée se déroula dans un climat très tendu qui s'est d'ailleurs poursuivi les jours suivants. Par suite de cet événement, des questionnements de ma part ont commencé à émerger : Qu'est ce qui amène les soignants à avoir telle ou telle pratique ? Quelles sont leurs représentations de la prise en charge psychiatrique ?

Ce type de situation n'est pas un cas isolé, j'y ai d'ailleurs été confronté à plusieurs reprises que ce soit en tant qu'IDE ou FFCS. Pour exemples bref : le patient voulant fumer en dehors des heures prévues à cet effet, la réaction face à un patient agité... Mais mon positionnement n'est plus le même par ma réflexion et recul sur le métier ainsi que ma fonction d'encadrement. En tant qu'IDE je défendais mon point de vue, en tant que FFCS je pouvais essayer de le défendre mais je devais y inclure les connaissances, croyances,

---

<sup>3</sup> J. Quintin. 2020. Éthique et santé mentale : qu'en est-il aujourd'hui? Volume 3. Numéro 2. Page 1. [En ligne] 2020.

représentations et valeurs de chacun, m'amenant à avoir une autre réflexion sur ces types de situations.

De plus face à de telles situations, il me semble pertinent d'évoquer les termes suivants : consultation, concertation et négociations. « ces termes renvoient tous les trois aux processus de prise de décision collective, mais chacun désigne une situation, des objectifs et des processus différents. »<sup>4</sup>. J'ai cependant choisi de centrer mon sujet autour de la concertation. M'amenant donc à me poser la question suivante :

**Dans des situations complexes, en quoi le rôle du cadre de santé influe la concertation d'équipe ?**

---

<sup>4</sup> **H. Touzard. 2006.** Consultation, concertation, négociation: Une courte note théorique. Volume 5. Numéro 1. Page 67. *cairn.info*. [En ligne] 2006.

## 2. Cadre de références théoriques

### 2.1 L'équipe

#### 2.1.1 Le groupe

Afin de définir ce qu'est une équipe, il me semble pertinent d'élaborer en premier lieu le groupe ainsi que les phénomènes liés à celui-ci : « Un groupe est un ensemble de personnes physiquement réunies en un même lieu, en nombre égal ou supérieur à quatre, ayant la possibilité de communiquer entre elles (Delhez, 1985) [...] En 1961, Bion formule deux énoncés fondamentaux. Le premier énoncé stipule que « le comportement d'un groupe s'effectue à deux niveaux, celui de la tâche commune et celui des émotions communes » (Anzieu & Martin, 1982). Il précise que « le premier niveau relationnel est conscient », et qu'il est composé de processus psychiques et secondaires (de l'ordre du raisonnement, du jugement). Et, le second niveau, dominé par des processus psychiques primaires (liés aux pulsions et aux affects) qui requiert « une circulation émotionnelle et fantasmique inconsciente » (Anzieu & Martin, 1982) ». <sup>5</sup>

Dans la situation décrite précédemment, la notion de groupe ne correspond pas en totalité avec celle définie par le texte, en effet, la tâche est commune (administration d'un traitement à un patient) mais les émotions et sentiments ne le sont pas (distinctions de deux groupes distincts par opposition de pratiques de soins). Cette différence peut d'ailleurs s'expliquer par le fait que deux niveaux relationnels dans le comportement de groupe sont distingués. D'un côté, un niveau conscient utilisant le processus psychique et secondaire tels que le raisonnement et le jugement. Et de l'autre, un processus psychique primaire lié aux pulsions et aux affects. Il serait donc possible d'affirmer que ce qui a scindé le groupe en deux dans la situation n'est pas uniquement lié à la différence de pratique mais plutôt à un processus relationnel bien plus complexe.

---

<sup>5</sup> Y. Bodart. 2018. Les phénomènes de groupe Numéro 117-118 Pages 119-146. *Cairn.info*. [En ligne] 2018.

Cela est d'ailleurs décrit dans le même article de BODART<sup>6</sup>. Il définit que le groupe est un phénomène lié aux interactions entre individus. Deux facteurs significatifs sont donc à considérer :

La communication, verbale ou non verbale, ayant pour but la transmission d'informations et le maintien des relations. Mais ayant pour conséquence l'influence des individus selon l'interprétation qu'ils en font.

Les affinités, définies comme des relations basées sur le choix et la satisfaction affective. Apparaissant d'ailleurs souvent dès les premiers instants, et ce, même de manière inconsciente.

Pour faire un lien avec la prise de décision, la réflexion de l'auteur se centre ensuite sur le leadership émergeant d'une différenciation spontanée des rôles, donc de l'émergence de la communication et de la décision au sein du groupe. L'influence et le leadership sont liés à la dynamique du pouvoir, représentant l'influence potentielle maximale. Un lien peut donc être fait avec le cadre de santé qui en tant que leader peut créer une influence au sein de l'équipe qu'il encadre, par le biais de sa communication, tout en considérant les affinités des différents individus.

Une fois qu'un groupe apparaît et est identifié, la question se pose de l'appartenance à celui-ci. La dynamique de participation y est donc abordée. Divers facteurs, tels que la cohérence du groupe, le climat socio-affectif, la nature de la tâche et le confort, influent sur le niveau général de participation.

Vient ensuite l'émergence rapide de normes. Celles-ci agissent comme des règles implicites qui définissent ce qui est acceptable ou non. Les normes, qu'elles soient de comportement, d'opinion ou de sentiment, apportent une cohérence et guident le comportement individuel.

Et ce sont ces normes qui sont de prime abord personnel, qui induisent le sentiment d'appartenance au sein d'un groupe. Les malaises, les enthousiasmes et les fantasmes collectifs en influencent donc le fonctionnement. Les sentiments, les pensées inconscientes imaginaires, la montée des leaders et l'évolution émotionnelle d'un groupe

---

<sup>6</sup> Y. Bodart. 2018. Les phénomènes de groupe Numéro 117-118 Pages 119-146. *Cairn.info*. [En ligne] 2018.

en sont donc identifiées. Cependant, il est mis en avant le fait qu'à certains moments phénomène de groupe a tendance à ignorer les différences individuelles.

Les fondations conceptuelles de la création et l'identification d'un groupe étant posées, il convient désormais d'explorer les mécanismes de gestions y étant associés.

En se basant sur un modèle théorique, l'auteur explore les enjeux organisationnels, affectifs et politiques au sein des groupes, proposant une progression en quatre étapes.

- Dans la première, les individus observent et évaluent leur place, préoccupés par leurs besoins individuels.
- La seconde marque le début de la mise en place des éléments du groupe avec l'émergence de rôles, d'affinités, de normes et de différences.
- La troisième est quant à elle caractérisée par des confrontations et des tensions où le groupe doit décider de collaborer malgré les difficultés.
- Enfin, la quatrième conduit à la stabilité ou la résolution des problèmes, permettant ainsi de consolider le groupe pour permettre la coopération d'un collectif devenu légitime pour les individus qui le compose.

Ayant ainsi exploré les dynamiques complexes de groupes ainsi que leurs processus internes et leurs mécanismes de fonctionnement, il est maintenant opportun d'examiner un concept essentiel dans le travail collaboratif étant celui de l'équipe.

Si le groupe met l'accent sur la réunion physique de personnes partageant des objectifs communs, l'équipe va plus loin en intégrant des dimensions supplémentaires telles que la complémentarité des compétences, la coordination des efforts et l'alignement des actions vers un but spécifique.

### 2.1.2 L'émergence de l'équipe

Selon le dictionnaire Larousse, la définition de l'équipe se décrit comme tel : « ensemble de personnes travaillant à une même tâche ».<sup>7</sup>

Dans leur ouvrage, pour QUILLIOU-RIOUAL Mikaël et QUILLIOU-RIOUAL Morgane, l'équipe est définie comme « un groupe de personnes travaillant ensemble et

---

<sup>7</sup> **Larousse.** Dictionnaire Français. *larousse.fr*. [En ligne]

unissant leurs efforts dans un même but. Son organisation doit rendre dynamique une vie sociale dans un cadre prédéterminé ». <sup>8</sup> Les auteurs soulignent l'évidence qu'une seule personne ne peut accomplir toutes les missions. Il faut non seulement tenir compte du nombre d'intervenants, mais également, pouvoir répondre à diverses demandes. Le travail en équipe doit donc être varié du fait des compétences de ses acteurs. Pour ce faire, la référence est faite au terme pluridisciplinaire : « qui concerne plusieurs disciplines ou domaines de recherche ». <sup>9</sup>

Il est à noter de bien faire la différence entre l'équipe pluridisciplinaire ou pluriprofessionnelle. La pluridisciplinarité se réfère aux formations initiales de ses membres. Le pluri professionnalisme quant à lui se concentre sur la composition de l'équipe avec des personnes de statuts variés, même si elles ne proviennent pas de disciplines distinctes.

L'équipe représentant donc un groupe uni dans un même but, et dans cet écrit un travail commun, LHUILIER <sup>10</sup> a donc tenté d'analyser en profondeur ces dynamiques, notamment en mettant en lumière les défis et mécanismes sous-tendant la constitution et le fonctionnement de ces équipes de travail. L'auteur souligne que le fait de simplement de réunir des personnes dans un même but ne suffit pas à créer une équipe fonctionnelle. La cohésion collective nécessite la formation d'une entité organique, pouvant être symbolisée par le concept de « nous ».

Cette analyse se divise en deux grandes parties appuyées sur deux perspectives théoriques complémentaires. Les théories psychanalytiques du groupe, mettant en avant l'importance de l'inconscient dans la vie collective, éclairant la façon dont les individus s'identifient les uns aux autres pour se lier au sein de celui-ci. Et, les approches issues de la clinique du travail, se distinguant par la coopération et l'entraide entre les membres, ainsi que par la construction de règles et de normes partagées, permettant de réguler les interactions et de favoriser la cohésion tout en préservant les singularités de chacun.

---

<sup>8</sup> **Quilliu-Rioual, Mikaël et Quilliu-Rioual, Morgane. 2020.** Communication professionnelle et travail en équipe pluridisciplinaire en ESSMS. Volume 3e éd. Pages 67-76. *Cairn.info*. [En ligne] 2020.

<sup>9</sup> **Le Robert. 1993.** Le nouveau petit robert, dictionnaire alphabétique et analogique de la langue française. 1993.

<sup>10</sup> **D. Lhuillier. 2019.** Équipe, groupe ou collectif de travail ? Construire le « faire ensemble ». Pages 51-66. *cairn.info*. [En ligne] 2019.

L'auteur insiste également sur le rôle déterminant des règles, que ce soit sociales, techniques, langagières et éthiques pour la constitution et le maintien des collectifs de travail. Car ces règles favorisent la confiance, la convivialité et la reconnaissance mutuelle des membres, tout en encadrant leurs activités et interactions.

L'activité collective, soit l'équipe, repose sur un équilibre entre les ressources accumulées et les ajustements nécessaires face aux défis du travail. Les collectifs de travail constituent des espaces où se développent l'héritage culturel, favorisant la créativité et la qualité de celui-ci. Cependant, cette dynamique peut être mise à mal par des facteurs tels que l'insécurité ou le manque de reconnaissance par exemple, pouvant donc mettre en péril l'efficacité des équipes.

Maintenant que nous avons examiné la nature et le fonctionnement des équipes dans un contexte général, il est désormais opportun d'approfondir notre compréhension en se concentrant spécifiquement sur les équipes soignantes. Les équipes de soins pouvant se distinguer des équipes de travail par leur engagement direct envers le bien-être et le traitement des patients. Devant nécessité une coordination précise et une communication efficace. Afin de mener à bien cet approfondissement, nous nous appuyons sur des études et des recherches menées dans le domaine de la santé afin d'y comprendre les spécificités liées à ce domaine.

### 2.1.3 L'équipe soignante

La notion d'équipe de soins a été définie pour la première fois selon la loi de santé du 26 Janvier 2016 comme « un ensemble de professionnels qui participent directement au profit d'un même patient à la réalisation d'un acte diagnostique, thérapeutique, de compensation du handicap, de soulagement de la douleur ou de prévention de perte d'autonomie, ou aux actions nécessaires à la coordination de plusieurs de ces actes ».<sup>11</sup>

La haute autorité de santé (HAS)<sup>12</sup> explore la diversité des équipes dans le domaine de la santé en mettant en avant leurs caractéristiques communes. La diversité des équipes y est mentionnée expliquant que celles-ci peuvent aller des centres de soins ruraux aux équipes

---

<sup>11</sup>D. Ganem-Chabenete. 2017. La newsletter d'EMS. *emservice.fr*. [En ligne] 2017.

<sup>12</sup> HAS. 2015. Guide pédagogique de l'OMS pour la sécurité des patients : édition multiprofessionnelle. *has-sante.fr*. [En ligne] 2015.



spécialisées. Elles peuvent être situées au même endroit ou dispersées géographiquement et, peuvent impliquer des professionnels de différentes disciplines. Leurs rôles sont également flexibles et peuvent évoluer en fonction des besoins.

Pourtant, l'instauration et le maintien d'un travail d'équipe efficace dans le secteur de la santé n'est pas sans obstacles. Pour en citer un exemple : l'évolution dans les rôles au sein des équipes de soins, avec une tendance à confier de nouvelles tâches pouvant poser question pour la répartition et la reconnaissance des rôles, même si, dans des situations exceptionnelles, l'inclusion de membres pour des tâches non initialement prévues est envisageable. Cela nécessite un encadrement et un soutien attentif en les considérant comme des membres à part entière de l'équipe.

Une étude a été menée par DUMAS, DOUGUET et FAHMI<sup>13</sup> portant sur l'analyse des équipes de soins dans trois services de deux établissements de santé. L'objectif étant de comprendre les caractéristiques d'une "bonne équipe" et d'identifier les éléments contribuant au succès ou l'échec de celle-ci. Les résultats se concentrent sur l'organisation des services et les relations entre les professionnels.

Dans les établissements de santé, les acteurs forment des collectifs soignants et des groupes fonctionnels. Le travail en équipe implique la collaboration au sein d'une communauté soignante élargie, avec des moments institutionnalisés de partage. Bien que la coopération soit une valeur centrale, des cloisonnements et des spécialisations peuvent exister, nécessitant donc des règles pour favoriser la collaboration. L'étude souligne l'influence significative de l'emplacement des médecins au sein des services de santé sur l'organisation du travail des soignants.

Quatre interventions potentiellement efficaces y sont présentées pour améliorer le travail d'équipe à l'hôpital :

- La localisation physique des médecins
- Les outils de communication structurés
- La formation au travail d'équipe
- Les réunions interdisciplinaires

---

<sup>13</sup> **M. Dumas, F. Douguet et Y. Fahmi. 2016.** Le bon fonctionnement des services de soins : ce qui fait équipe ? Pages 45-67. [En ligne] 2016.

Par ailleurs, les difficultés inhérentes à la réalisation d'un travail d'équipe de haut niveau, telles que la grande taille des équipes, le manque de familiarité, l'instabilité des effectifs et l'absence d'objectif commun sont mentionnés. Il est mis en avant que l'organisation du travail en équipe et les relations qui en découlent sont influencées par la structure du service et le pouvoir médical. Dans le modèle de la "bonne équipe", le contrôle hiérarchique est remplacé par l'établissement d'objectifs et de valeurs communs.

La comparaison des trois services met en évidence que l'augmentation de la taille d'un service peut affaiblir la cohésion, sauf si de nouvelles formes de coopération sont instaurées. Les temps d'échanges tels que transmissions orales, staffs et réunion hebdomadaires sont les principaux moyens de mettre en relation les soignants. De plus, la communication autour du dossier du patient et l'échange autour des pratiques de soins sont cruciales, avec une importance particulière accordée aux échanges verbaux et à la proximité physique.

L'étude en conclue que, malgré la préférence de nombreux hôpitaux pour la spécialisation, il en ressort que le maillage entre médecins et soignants est essentiel pour l'efficacité et la coordination des équipes médicales et soignantes. Le travail d'équipe nécessite une bonne coordination, favorisée par des proximités nouvelles entre les membres, des règles formelles de communication, et le respect des règles d'organisation. Des facteurs informels tels que le soutien entre collègues, contribuent également à la construction de l'esprit d'équipe.

La nature et les défis inhérents au travail d'équipe dans le domaine de la santé ayant été explorés, nous sommes désormais prêts à aborder un acteur clé de ce système : le cadre de santé. Cette transition s'avère donc logique. Ce dernier occupant une place centrale dans la coordination et la gestion des équipes de par sa prise de décisions, la planification des ressources et la promotion d'une culture de travail collaborative efficiente.

## 2.2 Le cadre de santé

### 2.2.1 Le rôle du cadre de santé en service de soins

Pour définir le rôle du cadre de santé dans un service de soins, il me semble d'abord pertinent de faire la relation avec les dix rôles du cadre selon MINTZBERG<sup>14</sup>. L'auteur a défini ces dix rôles selon trois grands thèmes qui vont être décrits ci-dessous :

---

<sup>14</sup> **H. Mintzberg.** *Le manager au quotidien : les dix rôles du cadre.* 2006.

Les rôles interpersonnels :

- Cadre symbole : implique d'agir comme une figure représentative de l'organisation.
- Leader : consiste à guider, motiver et influencer les membres de l'équipe pour l'atteinte d'objectifs.
- Agent de liaison : consiste à établir et entretenir des relations avec des personnes et des entités externes à l'organisation.

Les rôles liés à l'information :

- Observateur actif : concerne le recueil des informations pertinentes sur l'environnement interne et externe de l'organisation.
- Diffuseur de l'information : transmission des informations stratégiques et opérationnelles à son équipe ainsi qu'à d'autres parties prenantes de l'organisation.
- Porte-parole : représente l'organisation en communiquant avec des parties prenantes externes.

Les rôles décisionnels :

- Entrepreneur : implique d'identifier, évaluer et exploiter les opportunités de développement et d'innovation pour l'organisation.
- Régulateur : intervient dans la résolution de conflits, la gestion des crises et problèmes internes à l'organisation.
- Répartisseur de ressources : consiste à une bonne gestion des ressources que ce soit humaines, matérielles et financières.
- Négociateur : consiste en la négociation en représentant son organisation (accords, compromis etc.)

Si l'on reprend les onze savoir-faire issus des activités du cadre de santé selon DESSERPRIT<sup>15</sup> il est tout à fait pertinent de dire que ceux-ci représentent le cadre tel que décrit par Mintzberg.

Ces onze savoir-faire sont les suivants :

---

<sup>15</sup>G. Desserprit. 2021. *Cadre de santé. En 24 notions. Pages 7-12.* s.l. : Dunod, « Aide-Mémoire », 2021.

- Analyse de données, tableaux de bord, justification de résultats relatifs aux activités de son domaine
- Arbitrer et/ou décider entre différentes propositions
- Concevoir, formaliser et adapter des procédures/protocoles/modes opératoires/consignes
- Concevoir, piloter et évaluer un projet
- Etablir/évaluer/optimiser un budget
- Evaluer, développer et valoriser les compétences de ses collaborateurs
- Fixer des objectifs, mesurer les résultats et évaluer les performances collectives et/ou individuelles
- Organiser, animer, communiquer, motiver une ou plusieurs équipes
- Planifier, organiser, répartir la charge de travail et allouer les ressources pour leur réalisation
- Travailler en équipe/en réseau

Si l'on fait le lien entre les rôles du cadre de santé telles que la gestion des équipes, la planification des ressources et la prise de décisions et la situation émanant du contexte de départ de ce mémoire, nous pouvons avoir un éclairage quant aux défis complexes auxquels sont confrontés les professionnels de santé. La situation d'un patient en situation de décompensation psychotique met en relief la nécessité pour le cadre de prendre des décisions rapides et éclairées, en collaboration avec l'ensemble de l'équipe paramédicale pour assurer non seulement la sécurité et le bien-être du patient. La confrontation entre les différentes approches de ce soin de la part de l'équipe, souligne l'importance d'une communication efficace dans la gestion des conflits et la recherche de consensus dans un environnement de soins parfois controversé. Le rôle essentiel du cadre de santé en tant que leader d'un point de vue clinique et éthique, ayant la capacité de naviguer avec compétence et compassion dans des situations où des impératifs cliniques peuvent se heurter à des considérations éthiques et humaines délicates.

Il est question, dans cette sous-partie, de décrire le rôle du cadre de santé dans n'importe quelle unité de soins, quelle qu'elle soit. L'accent va maintenant être mis sur la spécificité des services de soins en santé mentale.

### 2.2.2 Le cadre de santé dans un service de psychiatrie adulte

Dans son article, COLDEFY<sup>16</sup> explique que le système français de prise en charge des troubles psychiques est caractérisé par une diversité d'acteurs, d'organisations et de modalités d'accompagnement. Il possède une législation spécifique en raison de la complexité et de l'évolution souvent durable des pathologies mentales. Cette spécificité de se manifeste également par l'interconnexion des secteurs sanitaires, sociaux et médicaux-sociaux, ainsi que par les questions médico-légales liées à la psychiatrie. De plus, la non-demande de soins, le déni des soins et la stigmatisation de la maladie mentale sont des défis majeurs auxquels le système est confronté. Depuis les années 1950, la France a changé sa façon de traiter les troubles psychiatriques, passant d'une prise en charge principalement en hôpital à des soins plus proches de la vie quotidienne des patients. Cette évolution s'appuie sur la création de secteurs psychiatriques, établis en 1960, qui coordonnent les soins dans des zones géographiques spécifiques. Ces secteurs sont dirigés par des équipes de professionnels de santé dirigées par des psychiatres et visent à offrir des soins continus, variés et accessibles à tout. La loi de 1985 a ensuite officialisé ce modèle. Toutefois, pour les troubles psychiatriques graves où la conscience du trouble ou du besoin de soins peut être momentanément altérée, la loi du 5 juillet 2011, modifiée en septembre 2013, autorise le traitement sans consentement pour prévenir les dommages potentiels pour le patient et la société causés par le manque de soins. Un patient peut donc être hospitalisé en service de soins psychiatriques sans son consentement mais il est important de signifier que « la loi encadre ces soins psychiatriques sans consentement et prévoit des garanties spécifiques pour assurer le respect des droits et libertés des personnes concernées. »<sup>17</sup>

Ces droits concernent :

- Le droit à l'information
- Le droit de communiquer

---

<sup>16</sup> **M. Coldefy. 2016.** Les soins en psychiatrie : organisation et évolutions législatives récentes. Numéro 2. Pages 21-30. *Cairn.info*. [En ligne] 2016.

<sup>17</sup> **Ministère du travail, de la santé et des solidarités. 2022.** Les droits des patients en psychiatrie. [En ligne] 2022.

- Le droit de saisir la commission des usagers (CDU) et la commission départementale des soins psychiatriques (CDSP)
- Le droit de prendre conseil auprès d'un médecin ou d'un avocat de son choix
- Le droit d'avertir le contrôleur général des lieux de privation de liberté
- Le droit d'émettre ou de recevoir des courriers
- Le droit de consulter le règlement intérieur de l'établissement et de recevoir toutes les explications s'y rapportant
- Le droit d'exercer son droit de vote et de se livrer aux activités religieuses ou philosophiques
- Les droits et devoirs de citoyens, sans que ses antécédents psychiatriques puissent lui être opposés.

Face à cette spécificité qu'est le domaine de la psychiatrie, nous pouvons affirmer qu'il y a de réelles compétences que doit avoir acquérir un cadre de santé en service de santé mentale afin de mener à bien ses missions et le bien-être de son unité. Plusieurs facteurs peuvent donc être mis en avant :

- La nature des patients et des pathologies : une patientèle avec des symptômes complexes et fluctuants et non identifiable par examen médical dit technique (bilan sanguin, radio, scanner etc.) et nécessitant une approche individualisée.
- La complexité des interventions : des interventions pouvant être plus souvent imprévisibles (agressivité, refus de soins etc.), avec des soins souvent axés sur la stabilisation des symptômes et non la guérison.
- La collaboration interdisciplinaire : une prise en charge nécessitant souvent une collaboration avec des professionnels médicaux et non médicaux, étant donné que l'aspect social est un facteur pouvant affecter la prise en charge des patients relevant de soins psychiatriques.
- La gestion de crises et des comportements difficiles : les crises peuvent survenir de manière récurrentes et raison de la nature des troubles mentaux des patients.

Les défis et responsabilités du cadre travaillant dans une unité de soins psychiatriques demeurent différents de ceux d'un service de soins généraux, ce qui nécessite donc de

posséder des compétences spécifiques et une approche adaptée à la complexité de ces soins.

Pour ce faire, la dynamique d'équipe revêt d'un facteur clé. Nous allons donc maintenant étudier quel est le rôle du cadre dans cette dynamique et comment peut-il l'amener à être efficiente dans les différentes prises en charge rencontrées au sein d'un service.

### 2.2.3 Le cadre de santé et la dynamique d'équipe

D'après FRANCHISTEGUY-COULOUME<sup>18</sup> il est mis en évidence la multifacette du rôle du cadre de santé dans le contexte médical. En effet, celui-ci est chargé de concilier les exigences médicales, administratives et de soins, agissant comme une intermédiaire entre les différentes décisions de ces acteurs. En qualité de leader d'équipe, il doit motiver ses collaborateurs, transmettre les orientations de la direction et piloter les transformations organisationnelles, souvent confronté à des obstacles et réticences. Il convient également au cadre de faciliter le changement et la communication au sein de l'institution, tout en accompagnant les équipes durant les périodes de transition. Ce rôle implique un travail de liaison, de normalisation des pratiques et de gestion des éventuelles tensions. Néanmoins, les cadres de santé sont fréquemment soumis à des injonctions paradoxales, devant concilier les exigences de gestion administrative avec les impératifs de prise en charge des patients et de soutien aux personnels. Enfin, avec l'évolution de leurs responsabilités vers une dimension d'avantage managériale, les cadres peuvent progressivement s'éloigner des tâches opérationnelles pour se concentrer sur des activités de coordination et d'administration. Il occupe donc une position centrale et stratégique. Le texte met en lumière la complexité du secteur de la santé, qui a pour mission principale de soigner ou d'accompagner des individus en souffrance. Les interactions entre les patients et les professionnels de santé sont influencés par de nombreux facteurs physiologiques et psychologiques imprévisibles. De plus, les cultures professionnelles fortes dans ce secteur entraînent parfois des conflits de valeurs et de perspectives entre les différents acteurs. Dans ce contexte, la mise en place d'un management participatif représente un défi important. Des clés de lecture sont donc proposées dans ce texte à

---

<sup>18</sup> **I. Franchistéguy-Couloume. 2015.** Au cœur de la complexité des organisations de santé : le cadre de santé, pivot de l'organisation. *Projectics / Proyéctica / Projectique*, 2015/1 (n°13). *cairn.info*. [En ligne] 2015.

destination des cadres de santé pour les aider à mieux comprendre la complexité de leur environnement. Trois dimensions dialogiques sont présentées : le collectif et l'individuel, la capitalisation et l'innovation, ainsi que le structurel et l'émotionnel.

- Le collectif et l'individuel : soulève l'importance de considérer à la fois les aspects collectifs et individuels lors de changement organisationnels. Les décisions prises par les managers ont souvent tendance à privilégier le collectif, au détriment de l'individuel. Une approche plus équilibrée pourrait éviter des problèmes tels que les résistances au changement.
- La capitalisation et l'innovation : la capitalisation permet de consolider les acquis pour faciliter l'adaptation, tandis que l'innovation répond aux besoins évolutifs. Une balance entre ces deux aspects est essentielle pour réussir le changement tout en permettant aux individus de s'adapter.
- Le structurel et l'émotionnel : la dimension structurelle implique le respect des règles et des protocoles. Les aspects émotionnels quant à eux peuvent bouleverser cet aspect structurel. D'où la nécessité de prendre en compte ces deux aspects simultanément.

En conclusion, le rôle des cadres intermédiaires de santé en établissement de santé est central. Des moyens sont mis en œuvre pour mieux appréhender leur environnement mais la nature complexe des activités humaine rend cependant difficile la rationalisation et l'organisation de leur lieu d'exercice.

La nature multifacette du cadre de santé et notamment dans un service de psychiatrie illustre la complexité inhérente à la gestion des équipes et à la coordination des soins dans un environnement médical. Nous allons donc plonger dans cet univers où ces professionnels de santé sont régulièrement confrontés à des situations tendues et des contextes imprévisibles exigeant donc un haut niveau de discernement et de gestion émotionnelle. L'autonomie des soignants en psychiatrie joue un rôle crucial dans la qualité et la pertinence des soins dispensés mais soulève également des questions essentielles sur l'utilisation des protocoles de soins et la nécessité d'adapter les pratiques aux besoins individuels des patients.



## 2.3 La concertation

### 2.3.1 Les protocoles de soins en psychiatrie

Selon le Ministère de la santé, « un protocole de soins est le descriptif des techniques à appliquer et/ou des consignes à observer dans certaines situations de soins ou pour l'administration d'un soin ».<sup>19</sup>

Dans le contexte d'émergence de la réflexion de cet écrit, l'équipe paramédicale avait la possibilité d'utiliser un protocole établi permettant l'injection d'un patient refusant de prendre son traitement par voie orale. Mais la question se pose de savoir que faire de l'utilisation de ces protocoles et comment les adapter en fonction de diverses situations.

« L'une des spécificités du soignant de psychiatrie est d'être autonome en de nombreux domaines et de pouvoir, par ses initiatives, ses choix et ses attitudes, influencer le sens et la qualité du soins dispensé. C'est lui qui en conscience choisit quelle est sa position de soignant, et offre en conséquence les possibilités pour les patients de saisir l'aide proposée. »<sup>20</sup>

Dans son ouvrage, l'auteur explore la diversité des réactions des professionnels de santé dans des situations tendues ou agitées, et plus particulièrement l'utilisation des protocoles de soins dans ces contextes. Il se penche sur les réactions qui se manifestent souvent dans des situations d'urgence, où les membres des équipes soignantes peuvent être amenés à agir instinctivement ou à suivre des protocoles établis en soulignant avec justesse les limites de ces réponses automatiques, en insistant sur le fait qu'elles peuvent parfois être inadaptées ou même préjudiciables car elles laissent peu de place à la réflexion critique et au discernement. Plus précisément sur la question des protocoles de soins, qui jouent un rôle crucial dans la standardisation des pratiques et la garantie de la qualité des soins. Les avantages et limites de ces protocoles sont soulignées dans le domaine de la psychiatrie où les situations sont souvent moins prévisibles et plus subjectives. D'où l'importance d'adapter ces protocoles à chaque situation particulière et de ne pas restreindre l'autonomie et l'initiative des professionnels de santé. La prise en compte des

---

<sup>19</sup> S. Lescure, L. Soyer, et N.Tanda. 2022. Protocole de soins, dans : L'UE 3 en 150 cartes mentales - UE 3.1, 3.2, 3.3, 3.4 et 3.5 "Sciences et techniques infirmières – Fondements et méthodes". 2022, Pages 69-69. *cairn-sciences.info*. [En ligne] 2022.

<sup>20</sup> C. Malinowski. 2016. Être soignant en psychiatrie. Un papillon sur un roseau. Chronique sociale, Comprendre les personnes . Pages 13-14. *cairn.info*. [En ligne] 2016.

besoins individuels des patients est elle aussi prise en compte, dans le but d'assurer des soins véritablement personnalisés et de haute qualité. Enfin, l'auteur met en exergue l'importance cruciale pour les professionnels de santé de garer leurs émotions et de prendre des décisions réfléchies dans leur pratique quotidienne, capacité à maintenant le sang-froid et faire preuve de discernement.

En rapport avec la thématique de ce mémoire décrite dans la situation ayant amené à une question de départ, il est révélé les défis éthiques et pratiques rencontrés par les professionnels de santé exerçant en santé mentale. Le patient confronté à des soins sans consentement soulève des questions essentielles concernant l'autonomie de celui-ci, l'éthique des soins coercitifs et la nécessité de prendre des décisions éclairées lors de telles situations. Le conflit ayant au lieu au sein de l'équipe confronté à cette situation met en avant les tensions entre les pratiques standardisées et la personnalisation des soins en considérant de plus les besoins individuels des patients. Pour ce faire, la place de l'éthique dans les soins psychiatrique va tout d'abord être abordée ci-dessous.

### 2.3.2 La place de l'éthique dans les soins psychiatriques

Selon le dictionnaire Larousse<sup>21</sup>, la définition de l'éthique se traduit par l'« ensemble des principes moraux qui sont à la base de la conduite de quelqu'un. »

BOYER<sup>22</sup> (CDS en service de psychiatrie), aborde dans son article le processus clinique en psychiatrie, en soulignant l'exploration en profondeur de la personnalité individuelle dans tout sa singularité. Cette approche vise à révéler les aspects les plus caractéristiques et uniques du sujet, en prenant en compte ses conflits, son histoire, ses aspirations et ses capacités de changement. Le texte souligne d'autant plus les défis actuels auxquels est confrontée la psychiatrie, notamment la pression croissante des contraintes financières et administratives, risquant de compromettre la dimension humaine de la relation thérapeutique. Le but étant donc d'apporter une réflexion approfondie sur la véritable essence de la psychiatrie, son rôle dans une société en évolution constante, et les limites éthiques de son intervention.

Pour ce faire, l'auteur a élaboré sa réflexion sur plusieurs thèmes :

---

<sup>21</sup>Larousse. Dictionnaire Francais. *larousse.fr*. [En ligne]

<sup>22</sup> H. Boyer. 2010. Clinique, réflexion éthique et psychiatrie. VST - Vie sociale et traitements. Volume 108 N°4 Pages 83-88. *Cairn.info*. [En ligne] 2010.

Le contexte institutionnel et les contraintes économiques : les hôpitaux psychiatriques sont étant soumis à des politiques de santé pouvant parfois entraver leur autonomie. Cependant, la qualité des soins et le sens de ces soins doivent rester prioritaires, même dans un contexte économique libéral où la rentabilité peut primer.

Les impératifs éthiques : le texte en identifie quatre, les qualifiants de fondamentaux. Prendre en compte le sujet dans son ensemble, respecter la législation sur les droits des patients, tenir compte des réalités socio-économiques et remettre en question les pratiques institutionnelles.

Les défis actuels : la psychiatrie étant confrontées à des défis contemporains, notamment la primauté de l'économie sur l'humain, la normalisation des patients, la pression pour des résultats quantifiables et les défis juridiques liés aux droits des patients.

La relation thérapeutique et éthique : l'article souligne l'importance de la relation thérapeutique et de la responsabilité envers autrui. La pratique psychiatrique doit être ancrée dans une éthique de la rencontre avec le patient dans sa globalité, plutôt que de concentrer uniquement sur des symptômes ou des normes sociales.

Le rôle de l'institution : une réflexion est faite sur le rôle et les pratiques des institutions psychiatriques, soulignant l'importance d'une approche pluridisciplinaire et du dialogue avec les patients, leurs familles et les associations d'usagers.

En résumé, l'auteur a souhaité mettre en avant l'importance cruciale de la réflexion éthique dans la pratique de la psychiatrie moderne tout en tenant compte des différents thèmes abordés précédemment.

En rapport à la situation décrite en amont du cadre contextuel, nous pouvons voir comment les dilemmes éthiques de celles-ci illustrent les thèmes abordés dans l'article de l'auteur. Il est mis en avant les tensions entre les impératifs de sécurité et de respect des droits des patient, ainsi que les défis pratiques auxquels sont confrontés les professionnels de santé mentale ajouté à un contexte économique difficile. L'importance de la réflexion éthique est donc primordiale et doit être effectuée de manière continue dans un domaine tel que la santé mentale. Les décisions doivent être guidées par des principes éthiques solides tout en tenant compte des réalités cliniques et institutionnelles.

Les différents points de vue quant à la meilleure approche dans la gestion du refus du patient de prendre un traitement, soulignent l'importance d'une communication ouverte

et d'une prise de décision collective au sein de l'équipe. Les différences d'opinion entre les différents membres de celle-ci soulignent la complexité des décisions éthiques en psychiatrie et donc la nécessité d'engager un dialogue constructif afin de parvenir à un consensus. Il en est de même dans l'article précédemment décrit où l'auteur décrit l'importance de la collaboration entre les professionnels de santé, les patients, ainsi que leurs familles pour garantir de soins de qualité dans le respect des valeurs éthiques.

La réflexion éthique dans la pratique psychiatrique nécessite non seulement la considération de ces principes fondamentaux, mais également d'un engagement actif dans des processus de collaboration et de concertation afin de garantir des décisions et interventions respectueuses des droits et de la dignité des patients.

### 2.3.3 De la collaboration à la concertation

Selon DETIENNE<sup>23</sup>, « La collaboration renvoie à l'acte de travailler ou de réfléchir ensemble pour atteindre un objectif ou pour élaborer une œuvre commune. Cette notion est étroitement liée à celle d'activité collective orientée par une tâche commune. Elle est liée à la nature de la tâche, et à son organisation vis-à-vis du collectif. » Le texte souligne que la collaboration repose sur la co-construction, l'égalité et le respect mutuel. La co-construction implique l'élaboration collective d'idées à travers des mouvements de reprise, d'explication, d'argumentation et de négociation. La collaboration n'est pas une simple somme d'idées individuelles, mais une construction collective de la compréhension du problème. Le respect mutuel, résultat et condition de la collaboration, englobe la reconnaissance des idées, l'encouragement à s'exprimer et la gestion des émotions.

MERMET<sup>24</sup> aborde le sens multiple du terme concertation. Initialement, celui-ci est défini comme la résolution coopérative de problèmes. En politique, le terme est associé à des consultations préalables à une décision, élargissant sa signification au-delà de la simple résolution de problèmes. Le texte explore la question de savoir s'il faut remédier au flottement de la notion de concertation ou l'utiliser comme une ressource. Cette

---

<sup>23</sup> **E. Brangier et G. Vallery. 2021.** Collaboration. *Ergonomie : 150 notions clés* Pages 156-159. *Cairn.info*. [En ligne] 2021. [Citation : 20 décembre 2023.] <https://www.cairn.info/ergonomie-150-notions-cles--9782100822126-p-156.htm>.

<sup>24</sup> **L. Mermet. 2006.** La « concertation » : un terme flottant pour un domaine mouvant ? », *Négociations*, 2006/1 (no 5). Pages 75-79. . *cairn.info*. [En ligne] 2006.

ambiguïté permet d'inclure des rapprochements ambigus entre les acteurs, invitant à explorer l'ensemble du champ des processus participatifs, même ceux moins idéalisés. Mais dans l'ensemble, la concertation peut être comprise comme le domaine de l'action, tel que la gestion, la politique ou la prise de décision, partiellement négocié, débattu et délibéré.

Il semble donc important de mieux définir le terme de concertation ainsi que ses objectifs afin de pouvoir le transposer dans le domaine de la santé et plus particulièrement au sein d'une équipe de soins. « L'action publique est aujourd'hui marquée par un appel à la concertation, mais les écrits comme les discours et les actes montrent que ce terme reste mal défini et soumis à de multiples interprétations. »<sup>25</sup>. Le texte examine les objectifs de la concertation, en se basant sur l'analyse de concertations environnementales.

Trois objectifs principaux y sont identifiés : la mise en commun d'informations, l'acceptation d'un projet ou d'une décision et la co-construction de l'action ou de la décision. Ces objectifs peuvent varier en intensité et être associés à différentes ambitions, déterminant ainsi différentes approches de la concertation. Certains mettent l'accent sur le droit à l'information et la prise de parole des citoyens, d'autres sur la discussion d'un projet existant, tandis que certains considèrent la concertation comme une véritable co-construction visant à transformer une situation initiale en situation finale, avec ou sans objectif spécifique.

« La concertation est faite pour confronter des points de vue avec d'autres parties, elle est donc plus qu'une simple consultation. » COUTY<sup>26</sup> a tenté de rapporter le plus fidèlement possible quelques expériences de concertations en particulier dans le domaine des politiques publiques et de la santé. La concertation est représentée comme un dialogue laissant l'ouverture aux différentes parties tout en allant au-delà de la simple consultation de ceux-ci, afin de permettre un échange d'arguments incluant la présentation des positions de chacun. Le but étant d'adapter les décisions aux besoins des acteurs impliqués en recherchant soit en recherchant un consensus ou en ajustant les intérêts divergents. L'auteur conclut en expliquant que dans le domaine de la santé, l'utilisation de la

---

<sup>25</sup> **J.E. Beuret. 2012.** Mieux définir la concertation : du pourquoi au comment, *Négociations*, 2012/1 (n° 17). Pages 81-86. *cairn.info*. [En ligne] 2012.

<sup>26</sup> **E. Couty. 2021.** Concertation, négociation, médiation : des atouts pour la démocratie en santé, *Les Tribunes de la santé*, 2021/1 (N° 67), Pages 93-110. *cairn.info*. [En ligne] 2021.

concertation est devenue essentielle afin d'appliquer les différents acteurs dans l'élaboration et les mise en œuvre des politiques de santé, reflétant ainsi une évolution vers une démocratie en santé plus participative et collaborative.



### 3. Problématique

Pour donner suite à l'analyse des divers concepts relatifs à l'équipe, au cadre de santé et à la concertation, il est évident que celui-ci joue un rôle primordial dans la promotion de la concertation au sein des équipes et plus particulièrement lorsque des protocoles de soins sont déjà établis. Ceux-ci étant cependant des outils précieux pour appréhender certaines situations, leur utilisation nécessite toutefois une réflexion approfondie et une analyse préalable. Enfin, ils doivent pouvoir être adaptés selon les circonstances.

Cette analyse m'a donc conduit à recentrer mon travail de recherche sur les méthodes que le cadre de santé pourrait mettre en œuvre pour encourager la concertation au sein de l'équipe qu'il encadre quant à l'utilisation des protocoles de soins :

**De quelle manière le cadre de santé peut-il promouvoir la collaboration au sein de l'équipe paramédicale pour garantir une approche concertée dans l'application des protocoles de soins ?**

Au travers de ma problématique et de mes différentes lectures, je propose donc ces deux hypothèses :

- ⇒ Le cadre de santé peut promouvoir la collaboration au sein de l'équipe paramédicale en facilitant une communication ouverte et transparente afin d'arriver à une concertation quant à l'utilisation des protocoles de soins.
  
- ⇒ Le cadre de santé peut promouvoir la collaboration au sein de l'équipe paramédicale en renforçant le sentiment d'appartenance et d'engagement de l'équipe envers l'objectif d'une approche concertée dans les prises de décisions face aux protocoles de soins.





## 4. Méthodologie de l'enquête

Afin de mener à bien ce travail de recherche, j'ai souhaité comparer la théorie retenue dans mon cadre conceptuel à la réalité du terrain. Le but étant de collecter des données concrètes auprès de cadres de santé. Le but de cette étape étant de vérifier si mes hypothèses retenues au travers des écrits existants sur le sujet, sont en adéquation avec ma question de recherche.

### 4.1 Choix de la population cible

La population ciblée pour ma recherche concernant le rôle du cadre de santé dans les protocoles de soins est composée de cinq professionnels de santé. Une majorité d'entre eux, soit trois, exercent dans des services de psychiatrie adulte, étant donné le thème de mon cadre conceptuel. Cependant, en vue de la problématique traitée, il m'a semblé pertinent d'élargir ma recherche à deux autres professionnels exerçant dans d'autres disciplines. À savoir, en service d'urgences adultes et réanimation adulte car, dans ces deux services, les protocoles de soins sont utilisés dans les prises en charge des patients de manière très régulière. De plus, je suis convaincue que ce type de problématique se retrouve dans diverses unités de soins.

Concernant le choix des établissements, j'ai souhaité m'intéresser à des structures hospitalières d'Ile de France ayant une capacité d'accueil similaire à celle décrite dans mon contexte de départ. Le but était de voir si les pratiques étaient similaires d'un établissement à un autre, de capacité moyenne identique. Mon enquête s'est donc déroulée au sein de trois structures.

Pour chaque service, j'ai souhaité interroger des cadres de santé. Une cadre supérieure de santé a également fait partie de l'enquête, ce qui m'a paru être l'opportunité d'élargir l'analyse de ma démarche.

### 4.2 Choix de l'outil

Pour mener à bien mes recherches, je me suis appuyée sur la méthode des entretiens semi-directifs.

Cette approche de collecte de données s'avère pertinente dans le cadre d'une recherche qualitative telle que celle entreprise dans cet écrit, car elle permet d'obtenir des informations détaillées sur les sujets étudiés tout en favorisant l'expression libre des

participants. Les questions posées ont pu être ajustée en fonction des réponses obtenues voir même approfondies au besoin. De plus, cette méthode favorise une interaction directe entre les parties, instaurant ainsi un climat de confiance et de partage autour du sujet traité.

Afin de structurer efficacement les entretiens, j'ai élaboré une grille de questions, préalablement validée par mon directeur de mémoire. Les questions ouvertes ont été privilégiées afin de permettre une plus grande liberté de parole, mais des questions de relance ont également été préparées en amont, dans le cas où une adaptation ou une reformulation s'avérait nécessaire. Cette grille, conçue à partir de mon cadre conceptuel, m'a permis de confronter au mieux les données issues de mes recherches bibliographiques à la réalité. Respectant donc les trois grands thèmes de celui-ci :

- L'équipe
- Le cadre de santé
- La concertation

#### 4.3 Déroulement de l'enquête

J'ai donc sollicité les directions de soins de trois établissements de santé afin d'obtenir un accord d'interviews auprès des cadres de santé exerçant dans les structures concernées. Concernant les règles de l'enquête, il a été spécifié aux participant le respect de l'anonymat, l'enregistrement des entretiens. Il est également important de préciser que ces derniers n'ont pas eu connaissance en amont du cadre théorique de ce travail afin de garantir leur totale spontanéité.

Mon enquête a donc été menée sur une période de deux semaines, du 8 au 21 avril 2024. La totalité de ces entretiens ont donc été réalisés pendant mon stage au sein d'un centre hospitalier d'Ile de France, et grâce à la bienveillance de mon tuteur de stage, du temps a donc pu m'être attribué pour mener à bien mon enquête.

Quatre de ces entretiens ont pu se dérouler en présentiel, dans un bureau, permettant d'échanger librement et limiter les interruptions. Un seul n'a pu être qu'en visioconférence ce qui selon moi n'a changé en rien la qualité de celui-ci.

#### 4.4 Limites de l'enquête

Le plus grande difficulté que j'ai pu rencontrer durant ces entretiens et plus particulièrement lors de l'un d'eux, s'est faite dans la compréhension de mes questions par le professionnel interviewé. En effet, celui-ci me disant n'ayant jamais participé à la mise en place de protocoles durant sa carrière, ne comprenait pas réellement le sens de mon sujet. J'ai donc dû réajuster mes questions à plusieurs reprises, voir même donner des exemples afin de pouvoir étayer mon entretien.

Une autre difficulté fût également la retranscription de mes entretiens, en effet ceux-ci ont pris beaucoup de temps à retranscrire de manière satisfaisante afin de les analyser. De plus lors de mon analyse il a également été complexe de bien recentrer les réponses aux questions car je me suis aperçue que certaines d'entre elles se retrouvaient à un autre moment de l'entretien au cours de la discussion.

Enfin, le nombre d'entretiens constitue selon moi un échantillon relativement restreint bien que très pertinent dans les retours de ceux-ci, il aurait été intéressant pour moi d'avoir un panel beaucoup plus large mais bien sûr dans la mesure où ce travail ce serait fait durant une période bien plus élargie.



## 5. Présentation des résultats de l'enquête

### 5.1 Catégories socio-professionnelles des personnes interrogées

Le déroulement des entretiens a duré entre 20 et 32 minutes. La quasi-totalité des cadres de ont utilisé le tutoiement lors de l'échange.

Afin de présenter de manière globale l'échantillon des professionnels interrogés, un tableau ci-dessous décrivant leur âge, leur fonction, leur parcours professionnel en tant que CDS et FFCDS, leur lieu d'activité actuel ainsi que leur ancienneté dans celui-ci :

Entretien	Age	Fonction	Parcours professionnel	Lieu d'activité	Ancienneté dans le service
Cadre 1	53	FF CSDS	5 ans FFCDS pédopsychiatrie intra hospitalier 1 an CDS pédopsychiatrie intra hospitalier 3 ans CDS psychiatrie adulte intra hospitalier	Psychiatrie adulte intra hospitalier	1 an et demi
Cadre 2	45	CDS	2 ans FFCDS pharmacie à usage intérieur 9 ans CDS pharmacie à usage intérieur	SAU adulte	4 ans
Cadre 3	35	CDS	3 ans FFCDS HAD 7 mois CDS HAD	Réanimation médicale adulte	2 ans
Cadre 4	45	CDS	2 ans FFCDS psychiatrie adulte intra hospitalier 4 ans CDS psychiatrie adulte extra hospitalier	Psychiatrie adultes intra hospitalier	1 an
Cadre 5	38	CDS	1 an FFCDS psychiatrie adulte intra hospitalier 2 ans CDS psychiatrie adulte intra hospitalier	Psychiatrie adulte intra hospitalier	4 ans

## 5.2 Résultats par analyse croisée selon les thèmes abordés

Pour une compréhension approfondie des résultats, il me semble essentiel de souligner les questions posées aux interviewés selon chaque thème, pour ensuite faire une comparaison de leurs réponses. J'ai fait le choix personnel de ne pas déterminer le genre des professionnels que j'ai rencontré, dans la mesure où cela n'influe en rien les résultats de l'enquête. Ils seront donc tous cités au masculin.

La grille d'entretien ainsi que deux transcriptions de ceux-ci se trouvent en annexe, permettant de retrouver les verbatims exacts de ces échanges (cf. ANNEXE I, II et III).

Se trouve également en annexe, un tableau croisé de toutes les réponses émises par les professionnels interviewés (cf. ANNEXE IV).

### 5.2.1 L'équipe

<b>Que représente selon vous la notion d'équipe ?</b>
---

Plusieurs notions ressortent quant à cette question. Le collectif, avec un objectif commun. Les cadres soulignent l'importance de travailler ensemble vers un même but avec les termes de collaboration et consensus, autour du patient. Bien que la hiérarchie entre les acteurs soit reconnue selon la cadre 1, elle ne doit pas entraver la communication et l'échange au sein d'une équipe. Celle-ci dit d'ailleurs : « *Il y a une équipe d'encadrement, une équipe de paramédicaux, une équipe de satellites (satellites, médecins, assistantes sociales, psychomots) [...] Quand tu arrives à travailler tous ensemble autour du patient sur la même direction tu as fédéré une équipe.* ».

Concernant la diversité d'individus pour un fonctionnement commun, les réponses soulignent, et plus particulièrement pour les cadres 2 et 5, que l'équipe est un ensemble d'individus aux compétences et personnalités variées, mais unis par des valeurs et objectifs communs partagés. Une nouvelle fois, il s'agit de la prise en charge des patients.

Le terme d'équipe est également décrit, et défini comme un large concept. Le cadre 2 dit « *vaste notion* », le cadre 3 « *c'est un grand mot et un peu un fourretout* » et le cadre 4, « *Un vaste sujet* ». Soulignant donc que ce concept peut être vu, compris et analysé sous de multiples facettes. Le cadre 4 définit également qu'une équipe englobe la communication, la collaboration et même le conflit. Essentiels selon lui pour que celle-ci fonctionne de manière efficace.

Le savoir-faire est défini par le cadre 5 qui souligne que l'équipe se réfère à l'idée de travailler ensemble en partageant les expériences et connaissances, tout en se respectant les uns et les autres.

Les diverses perspectives de la vision des cadres de santé sur la notion d'équipe dans le contexte de soins ont été analysés. Quatre thèmes majeurs émergent de ces réponses : la collaboration, la diversité des individus, la complexité du concept d'équipe et l'importance du partage d'expérience.

La vision collective des cadres met en avant l'importance de travailler ensemble vers un objectif commun en mettant l'accent sur la collaboration et le consensus autour de la prise en charge du patient. Cela impliquant tout de même une reconnaissance de la hiérarchie, en soulignant que celle-ci ne doit pas entraver la communication et les échanges entre les individus. Ceux-ci étant considérés comme une richesse, chaque membre apportant des compétences et personnalités variées, mais unies par des valeurs et objectifs communs. Cette diversité étant perçue comme essentielle pour répondre efficacement aux besoins complexes que peuvent engendrer diverses situations. Cependant, le concept même d'équipe est décrit comme vaste et complexe. Il englobe non seulement la communication et la collaboration, ainsi que la gestion des conflits. Etant tous essentiels.

L'équipe de santé est donc bien plus qu'un simple regroupement d'individus. Celui-ci est un système complexe et dynamique. Les perspectives des cadres de santé représentées dans ces entretiens offrent un aperçu précieux de la manière dont ces éléments interagissent pour créer des environnements de travail efficaces.

**Comment selon vous une équipe se forme-t-elle au sein d'une unité de soins ?**

*Est-ce lié à la communication entre ses membres, et/ou à leurs affinités entre eux ?*

Pour le cadre 1, il en est clairement du rôle de l'équipe d'encadrement : « *C'est le rôle de l'équipe d'encadrement. Il y a plusieurs équipes dans l'équipe. Quand je suis arrivé c'est, je vais créer mon équipe d'encadrement, c'est important, parce que si tu veux travailler les équipes après il faut déjà que toi tu aies une base qui est solide.* » Elle se forme donc grâce à ce qu'aura en amont fait le cadre pour former sa propre équipe d'encadrement.

Pour ce qui est des affinités, elles sont là certes, mais ne doivent pas entraver la dynamique de travail. Pour les cadre 3 et 4, les affinités ne sont pas forcément un élément de formation d'une équipe. Le cadre 3 stipule que « *l'équipe n'a pas forcément d'affinités.*



*C'est pas parce que tu que tu t'entends avec tes collègues que tu formeras une bonne équipe [...]. Ça prend du temps de former une équipe, c'est une question de confiance, de communication, de bienveillance, d'accompagnement ».* La formation d'une équipe est donc vue comme un processus qui prend du temps. Le cadre 4 va même jusqu'à évoquer le fait que les équipes font preuve d'observation lorsqu'un nouveau cadre arrive dans une unité, ils prennent le temps de le connaître, voire de le tester.

Mais, la communication ressort auprès de l'ensemble des entretiens, comme l'élément clé de la formation d'une équipe et ce sur plusieurs aspects. Celle-ci permet de pouvoir se dire tant le positif que le négatif, aider dans la gestion de conflits (ce qui inclue l'idée de tenter de les éviter en amont), partager des informations liées au travail, et discuter tout simplement afin de s'intéresser l'individu autant que tel.

Il ressort clairement de cette analyse que le rôle de l'équipe d'encadrement est fondamental dans la formation et le fonctionnement d'une équipe au sein d'une organisation. Les affinités entre les membres, bien que présentes, ne doivent pas compromettre une dynamique de travail. La formation d'une équipe est donc un processus complexe demandant du temps, de la confiance, de la communication, et de la bienveillance. La communication émerge comme élément central dans la formation et le maintien d'une équipe soudée. Tous ces éléments doivent donc être pris en compte dans les stratégies de formation et gestion des équipes.

### 5.2.2 Le cadre de santé

<p><b>Qu'est-ce qu'est selon vous la dynamique d'équipe ?</b></p>
---

<p><i>Quel est selon vous le rôle du cadre de santé dans la dynamique d'équipe ?</i></p>
--

Pour la totalité des répondants, la dynamique d'équipe se réfère à l'implication de ses membres autour d'un projet commun, nécessitant donc la connaissance de chaque membre ainsi que leurs besoins et capacités pour maintenir une cohésion dans le travail. Pour le cadre 2, le rôle du cadre fait référence à : « *Moi le premier rôle c'est ce qu'on me dit souvent, c'est le leadership déjà. Le rôle du cadre c'est d'être un leader, être un exemple entre guillemets, mais aussi ça peut passer par plein de choses* » et selon le cadre 5 à : « *Le cadre bien sûr va impulser cette dynamique, mais il va l'impulser aussi de par sa façon d'être, en tout cas pour moi. Par rapport à son leadership, son positionnement, c'est sûr que quand on arrive, Et qu'on est euh... À traîner la patte qu'on a pas envie... Bah forcément l'équipe y a comme aussi un petit peu cette... cette situation en miroir.*

*L'équipe va pas forcément avoir envie non plus* ». Il en ressort donc la notion de leadership. La dynamique est influencée par le cadre de santé comme un exemple de valeurs communes à impulser, en créant un environnement propice à l'expression du potentiel de chacun, en établissant des règles claires, tout en favorisant la confiance et la transparence.

Une nouvelle fois, pour la totalité des cadres participants à l'enquête, il est essentiel de repérer les différentes personnalités et façons de travailler et, de réajuster si nécessaire, afin de maintenir une dynamique positive. Cependant, le cadre 5 met tout de même l'accent sur le fait que « *La dynamique, c'est quelque chose quand même qui est en mouvement dans l'équipe* ». Celle-ci peut être influencée en fonction des journées de travail passées et des événements qui pourront arriver au sein d'une unité. Les plannings jouant également un rôle dans cette mouvance préexistante, puisqu'en fonction des personnalités qui vont se retrouver ensemble sur une même journée de travail, la dynamique peut varier.

Il en ressort que la dynamique d'équipe repose sur l'engagement des membres autour d'un objectif commun tout en nécessitant une compréhension approfondie des compétences et des besoins individuels de chaque membre. Le leadership jouant un rôle crucial dans l'instauration et le maintien de celle-ci, il se manifeste non seulement par l'exemple qu'il peut montrer mais également par la création d'un environnement propice à l'épanouissement, par l'instauration de règles claires, la promotion de la confiance et la transparence ainsi que la reconnaissance et l'adaptation aux différentes personnalités. Il est également important de noter que la dynamique d'équipe est un processus en constante évolution, influencé par les interactions quotidiennes, les événements survenant au sein de l'unité de travail et la composition de ses membres.

### **Quelle peut être l'influence du cadre dans la dynamique d'équipe ?**

*Est-il élément déterminant dans la dynamique d'équipe ?*

Pour le cadre 1, la réponse est claire et concise : « *primordial* ».

Le cadre 2 pousse la réflexion un peu plus loin en expliquant que oui le cadre de santé est un élément déterminant dans la dynamique d'équipe, mais : « *Moi je pense que c'est déterminant dans un sens comme dans l'autre* ». Voulant donc mettre en avant que ce dynamisme puisse être tant positif que négatif, et que l'équipe de par le rôle déterminant du cadre, aurait tendance à suivre la dynamique que celui-ci inculque, telle qu'elle soit.

Il a même expliqué qu'il avait vu des situations où une équipe de base motivée, sous l'influence d'un cadre peu motivé, l'avait finalement amené à le devenir elle aussi.

Pour le cadre 5, « *Alors pour moi, je dirais qu'il est déterminant, mais tout n'est pas centré autour du dynamique, du dynamisme, pardon du cadre de santé* ». Il reconnaît donc que la dynamique d'équipe ne dépend pas uniquement de lui mais aussi de la cohésion et de l'autonomie des membres. Il s'efforce de soutenir et d'encourager ses collaborateurs tout en favorisant leur autonomie, afin de maintenir une dynamique positive même en son absence.

Pour le cadre 3 : « *Il est déterminant, mais ça dépend du comportement de l'équipe en fait. Ça dépend des personnalités que tu as sur ton équipe* ». Selon lui, il peut donc influencer mais non sans limites. Si l'équipe devant laquelle il se trouve ne souhaite pas entrer dans sa propre sphère, il ne pourra pas avoir de rôle déterminant.

Le cadre 4 dit : « *le cadre, il est un peu le chef d'orchestre [...] Je pense que enfin, chaque personne, chaque soignant est capable de se rendre compte un peu et d'être force de proposition aussi et que souvent, c'est beaucoup plus productif quand ça vient de l'équipe que quand ça vient de sa N plus un* ». Celui-ci pense donc que le cadre a d'avantage un rôle d'organisateur, et que la dynamique vient de l'équipe elle-même. Dans l'idée d'impulser de nouvelles choses au sein de son service, celui-ci pense que si cette idée vient directement de lui, celle-ci ne serait acceptée que du fait de son statut hiérarchique mais sans réelle implication.

Les diverses réponses des cadres révèlent la complexité du rôle du cadre dans la dynamique d'équipe. La majorité soulignant que celui-ci est très importante, cela peut être à double tranchant dans la mesure où il peut aussi bien stimuler que freiner la dynamique collective. Ces divers points de vue soulignent donc l'importance pour les cadres de santé d'adopter une approche flexible et adaptative. Une approche centrée sur le soutien, l'encouragement et la valorisation de la contribution individuelle tout en favorisant la cohésion collective qui semble donc être la clé pour favoriser une dynamique équilibrée et productive.

### 5.2.3 La concertation

#### **Quelle est selon vous la différence entre la collaboration et la concertation ?**

*Est-il possible de coopérer à une action sans s'accorder pour mettre au point un projet commun ?*

Selon le cadre 1, la collaboration est l'étape suivant la concertation. La concertation consiste en la réunion des parties prenantes pour discuter d'une idée ou d'un projet, alors que la collaboration vise quant à elle à impliquer une équipe prête à travailler ensemble vers un objectif commun. Cependant, d'autres formes de collaboration peuvent selon lui exister : « *Parfois tu as des obligations, quand la direction te dit c'est comme ça, mais dans ce cas-là tu expliques aux équipes, tu donnes sens. C'est une autre forme de concertation, pour une collaboration derrière. C'est faire adhérer des gens même quand tu n'es pas convaincu.* » Pour le cadre 3, il en est de même, la concertation rassemble les avis autour d'un sujet tandis que la collaboration implique un consensus ou un accord commun sur la manière de procéder une fois que les différentes perspectives ont été décrites.

Le cadre 2 propose une perspective visuelle intéressante de ces concepts. La collaboration consiste au fait que les individus travaillent ensemble de manière parallèle, autrement dit pas forcément en interagissant directement. La concertation quant à elle est décrite tel un croisement des idées où les individus se rencontrent afin de discuter, se comprendre, s'accorder etc... Le cadre 3 a une vision de ces concepts identique à celle du cadre 2. La collaboration étant représentée comme un travail conjoint mais sans forcément que les individus interagissent : « *La collaboration, je travaille en collaboration avec les médecins, ils m'appellent pas pour prendre des décisions ou quoi que ce soit. J'ai purement... ils travaillent d'un côté, je travaille de l'autre, ça c'est de la collaboration.* » et la concertation comme une coordination des efforts pour atteindre un objectif commun en interdisciplinarité.

Le cadre 5 en a une définition légèrement différente. Selon lui, la collaboration nécessite souvent un but commun, mais sans nécessairement d'entente entre les parties. La concertation est quant à elle, vue comme un processus de réflexion et d'échange pour parvenir à un accord commun : « *Collaborer, c'est effectivement travailler ensemble, hein, et je l'ai dit, on peut travailler ensemble sans forcément s'entendre, à partir du moment où on a un but commun [...] Et la concertation, pour moi, ça va être quand même de pouvoir réfléchir ensemble. Euh... Qu'on puisse se concerter, oui bah du coup je*

*paraphrase un peu, mais réfléchir ensemble, se transmettre les choses, donner chacun son point de vue pour justement qu'on puisse après travailler ensemble dans le même sens. »*

Face à ces différentes réponses, il devient évident que les concepts de collaboration et concertation ne peuvent être réduits à des concepts figés mais d'avantage appréhendés comme des processus dynamiques et interconnectés dans le cadre du travail en équipe. Les différentes perspectives présentées par ces professionnels illustrent la complexité inhérente à ces concepts, mettant en évidence leurs subtilités et interrelations.

### **Quelle est la place des protocoles de soins dans votre service ?**

*Les protocoles sont-ils créés en équipe pluridisciplinaire ?*

Pour le cadre 1, les protocoles sont à ce jour informels au sein de son service, ils ne sont donc pas officiellement documentés. Les différents membres de l'équipe connaissent et appliquent des pratiques standards mais non formalisées. Il évoque donc une nécessité de faire de travail de formalisation en équipe, en rassemblant les connaissances et expertises de chacun, afin de mettre en œuvre des directives officielles reconnues par tous.

Les cadre 2 et 5 font eux la distinction entre les protocoles institutionnels et les protocoles de pratiques liés à un service. Selon eux, les protocoles institutionnel concernent des directives générales établies par l'institution couvrants des domaines tels que l'hygiène, la sécurité etc... et s'appliquent à tous les services de l'institution. Les protocoles de pratiques quant à eux, sont spécifiques à une service, une unité, et sont conçus pour répondre aux besoins spécifiques des patients pris en charge dans ce contexte, et concernent des aspects de la pratique quotidienne. Le cadre 2, dit bien que les protocoles établis au seins même du service prennent un place importante : *« Déjà, on a la chance d'avoir des protocoles qui rendent du terrain, c'est-à-dire que j'ai des infirmiers qui d'eux-mêmes prennent l'initiative de se dire, et encore bah tout à l'heure un infirmier me dit il faudrait qu'on écrive un protocole sur ce cas de figure. Et, ça en fait c'est pas un cas isolé, c'est souvent comme ça »*. L'équipe est elle-même en mesure de demander la mise en place de protocoles selon les différentes situations qu'ils sont amenés à rencontrer. Celui-ci m'explique ensuite que ceux-ci sont discutés et établis en équipe pluriprofessionnelle. D'une manière générale la demande de émane des IDE et AS, qui ensuite en réfèrent au cadre, qui lui évalue la proposition, et en réfère au médecin

responsable de l'unité fonctionnelle. La mise en place est ensuite discutée avec les parties prenantes, évaluée, réajustée et appliquée si elle s'avère utile et/ou indispensable.

Le cadre 5 évoque un type de protocole qui est régulièrement rencontré dans son service. Celui des prescriptions médicales et des consignes envers les patients hospitalisés sous contrainte. Les protocoles sont donc bien présents et prennent une place non négligeable au sein du service. Ceux-ci n'ont pas l'air d'avoir été étudiés en amont en équipe pluriprofessionnelle, mais sont tout de même discutés au cas par cas lors des prises en charge.

Concernant le cadre 3, les protocoles représentent une place très importante au sein de son service : « *Je dirai entre 80 et 90%. Si ce n'est plus...* » Ceux-ci sont créés en équipe pluriprofessionnelle mais de manière différentes aux méthodes déjà vues ci-dessus. Dans le service en question, celui-ci dispose d'une Infirmière Diplômée d'Etat coordinatrice (IDEC) qui a justement la charge de la mise en place de ceux-ci. Cependant, elle ne le fait pas seule, elle prend bien sûr en considération tous les membres de l'équipe, médicale et paramédicale.

Pour le cadre 3, les protocoles de soins réfèrent seulement de l'institution et non du service : « *on a un logiciel de protocoles et de procédures, donc s'ils ont vraiment besoin, ils vont s'y référer.* » Pour ce qui en est de leur création, une fois de plus, l'institution est mise en avant : « *il y a le service qualité qui enfin il y a la direction des soins des fois qui font des appels à candidature pour travailler sur différents projets et aussi le service qualité des fois qui aussi voilà demande à des cadres s'ils veulent venir pour travailler sur des procédures et des choses comme ça.* ». La réponse à cette question est donc difficilement exploitable à mon sens, par rapport au sujet traité, puisque celui-ci revêt du rôle du cadre au sein d'une unité et que le répondant ne semblait pas comprendre le sens de mes questions malgré mes différentes tentatives de relance.

Nous pouvons donc constater que les protocoles même s'ils ne sont pas présents de manière formelle au sein de tous les services interrogés, plusieurs d'entre eux ont déjà mis en place des processus dynamiques pour créer, discuter et ajuster ceux-ci en équipe pluriprofessionnelle. Et parmi ceux dans lesquels ils sont clairement établis, une diversité de méthodes et d'approches dans leur création existe bel et bien.

### **Quelle est la place de l'éthique dans la conception des protocoles de soins ?**

*Est-elle prise en compte ou les protocoles sont-ils basés uniquement sur des problèmes liés à l'état de santé du patient ?*

Le cadre 1 met en avant l'importance primordiale de la prise en compte de l'éthique dans la conception des protocoles de soins et particulièrement la nécessité de remettre celle-ci au premier plan. Cependant, celui-ci exprime son inquiétude quant à sa prise en compte réelle dans les pratiques de soins : « *Elle est nécessaire, elle se perd beaucoup trop, elle a de moins en moins de sens, et il va falloir la remettre au premier plan.* »

Le cadre 2 souligne également la nécessité de la prise en compte de l'éthique dans le cadre de la mise en place de protocoles mais se pose la question suivante : « *la réflexion éthique, elle vient forcément à un moment donné quand tu crées un protocole, mais qui l'impulse alors ?* » Expliquant également l'impact de l'environnement hospitalier sur la prise en charge éthique en citant comme exemple le don d'organe lors de décès brutaux avec les problèmes de bruit, de manque d'intimité rendant la communication difficiles avec les familles en deuil. Mais il explique également que le débat peut être élargi à bien d'autres situations. Pour lui, l'éthique devrait donc être une considération primordiale dans toutes les intervention médicales et cela devrait être intégré dans les protocoles et la culture hospitalière.

En ce qui concerne le cadre 3, l'éthique est totalement prise en compte lors de la conception des protocoles de soins mais également au-delà. En effet, dans le service où celui-ci exerce, étant un service de soins critique, la présence médicale sur place est continue. L'éthique est donc toujours présente. Les protocoles sont présents, construits mais sont continuellement réajustés lorsque un problème éthique a lieu. Et cela peut se faire sur l'instant, les équipes paramédicales et médicales peuvent donc se réunir autour d'une question éthique et réajuster sur le fait.

Pour le cadre 4, la réflexion éthique autour des protocoles de soins prend un autre sens : « *C'est un gros sujet des discussions autour des protocoles. Parce que qui dit normalement justement le protocole égal pour qu'il y ait un sens commun. Et que de discuter autour d'un protocole, ça veut dire que soit le patient n'est pas forcément dans le protocole, soit alors on essaye un peu de transgresser le cadre* ». Selon ce que l'on peut comprendre de sa vision, l'éthique serai déjà pris en compte en amont, et réfléchir éthiquement autour de la mise en place d'un protocole voudrait dire que celle-ci est remise en cause.

Le cadre 5 quant à lui exprime lui aussi, la nécessité de la prise en charge de l'éthique dans les soins mais cette réflexion, d'après ses dires, semble se faire après la mise en place des protocoles de soins. Celui-ci donne pour exemple une patiente en état de décompensation psychotique en soins sous contrainte, refusant de prendre un traitement médicamenteux. Le protocole établi dans ce type de situation était d'administrer ce traitement par voie injectable dans le cas d'un refus, cependant, la totalité de l'équipe a pris l'initiative de discuter, réfléchir, et donner un sens à ce qui était le meilleur pour cette patiente. L'éthique a donc été pris en compte dans la mesure où l'intérêt de cette patiente était de recevoir un traitement mais pas à n'importe quel prix. Comme celui-ci le dit : *« mais au bout d'un moment, la patiente était tellement en souffrance que bien sûr on ne pouvait pas la laisser comme ça [...] Donc on a négocié sur chaque équipe hein. Équipe du matin, équipe d'après enfin voilà. [...] on a tous tenté de négocier, en vain. [...] On peut pas la laisser comme ça, c'est maltraitant de pouvoir laisser un patient en souffrance. [...] Donc éthiquement en tant que soignant, c'est compliqué pour nous de laisser un patient souffrir euh, initialement on est quand même pas là pour ça, et donc effectivement on a décidé d'un accord tous ensemble. À... à l'injecter. »*

D'après ces entretiens il a donc été mis en avant l'importance cruciale de l'intégration de la réflexion éthique dans la conception et la mise en œuvre des protocoles de soins. La totalité des cadres interrogés expriment cette nécessité, bien que chacun offre une perspective unique sur la manière donc cette réflexion doit être menée. Nous remarquons tout de même que malgré l'importance de cette nécessité, nous ne pouvons constater qu'actuellement celle-ci n'est pas réfléchie en amont de la mise en place de protocoles hormis pour le cadre 2 qui a justement évoqué cette réflexion.

#### **Les protocoles de soins sont-ils selon vous adaptables ?**

*Est-il possible de procéder manière différente au protocole tout en respectant celui-ci ?*

Les cadres 1 et 5 confirment la nécessité de l'adaptabilité des protocoles de soins mais en insistant sur l'importance de le faire collectivement. L'adaptation de ceux-ci étant considérée comme légitime dans la mesure où si elle est basée sur un consensus, elle permet de donner du sens à l'intervention.

Le cadre 2 reconnaît l'importance des protocoles mais insiste sur le fait qu'ils doivent être parfois contournés pour répondre efficacement à des situations exceptionnelles : *« si tu veux là je suis en borderline du protocole, parce que le droit parental, j'étais en*



*opposition au droit parental en fait techniquement. Mais je suis aussi sur la mise en danger des personnes... »* et le fait de suivre strictement les protocoles, peut parfois être contre-productif, et particulièrement dans la situation citée ci-dessus où des décisions rapides doivent être prises pour protéger des patients.

Le cadre 3 distingue les situations basiques des situations exceptionnelles. Selon lui « *à mon sens, le protocole est fait pour les choses basiques.* » hormis ça, l'adaptabilité est nécessaire. Estimant que les protocoles sont donc conçus pour des cas standards mais ne couvrent pas toutes les éventualités.

Enfin, le cadre 4 à quant à lui souhaité détourner la question : « Ben en fait, je vais contourner la chose, c'est que le protocole doit être utilisé, enfin doit être fait à bon escient. » Cette réponse n'a donc pas permis d'exploiter davantage la question car, à mon sens, celle-ci pourrait donner lieu à de l'interprétation, chose qui ne peut être fait dans le cas d'une enquête.

Il est donc clair que les protocoles de soins jouent un rôle crucial dans la standardisation des pratiques et fournissent des lignes directrices claires pour les professionnels soignants. Cependant, il est également à prendre en considération que chaque patient est unique et que diverses situations peuvent nécessiter une approche flexible et adaptée. Cette flexibilité devant être guidée par le bon sens, le jugement professionnel, les valeurs et l'éthique. Il pourrait donc être pertinent de dire que l'adaptabilité des protocoles de soins ne peut être considérée comme un concept absolu mais plutôt comme une question de discernement et de prise de décision collective dans le but d'assurer des soins de qualité.

## 6. Discussion des hypothèses en lien avec les résultats théoriques et la réalité

Afin de pouvoir confronter au mieux le cadre de références théoriques et la réalité de terrain, je vais maintenant entamer une discussions entre ces deux parties. Le but étant de confirmer ou non les hypothèses que j'ai émise en partant de ma problématique.

Dans un premier temps, je vais donc comparer de manière globale l'ensemble du cadre conceptuel avec les entretiens thème par thème, pour ensuite valider ou non chaque hypothèse.

### 6.1 Comparaison cadre conceptuel versus réalité

#### 6.1.1 L'équipe

Le cadre théorique explore la notion d'équipe sur des fondements théoriques et les mécanismes de fonctionnement envers les équipes de soins. Une explication est faite sur les divers facteurs psychologiques, ainsi que sur la présence de cultures professionnelles, pouvant conduire à des conflits de valeurs et de perspectives entre les différentes parties prenantes.

Parmi les points clés soulignés, se retrouve l'importance de prendre en compte les aspects collectifs et individuels, les interactions entre les dimensions structurelles et émotionnelles dans la gestion efficace des environnements de soins. Le concept de travail d'équipe est lui aussi abordé dans la mesure où il est expliqué que le simple alignement des individus vers un objectif commun ne suffit pas à créer une équipe fonctionnelle et, par conséquent, que la véritable cohésion exige la formation d'une entité organique symbolisée par une identité collective.

Les entretiens menés auprès des CDS mettent en avant l'importance de la collaboration, de la communication, et du partage d'expérience en mettant l'accent sur le rôle central de l'équipe d'encadrement dans la formation et le fonctionnement des équipes de soins.

Les cadres insistent sur l'importance de travailler ensemble vers un même but, en mettant l'accent sur la collaboration et le consensus autour de la prise en charge des patients. Les réponses mettent également en avant que l'équipe soit composée d'individus aux compétences et personnalités variées, mais unis par un même objectif.

Cette diversité est perçue comme une richesse essentielle afin de répondre aux besoins complexes des patients. le concept d'équipe est quant à lui définit comme un concept vaste et complexe.

En croisant ces deux approches il en ressort des idées communes :

- L'importance de la collaboration et de la communication comme éléments essentiels pour le bon fonctionnement des équipes de soins afin de travailler ensemble vers l'objectif commun qui est d'assurer la qualité des soins.
- La diversité des membres de l'équipe par la reconnaissance de l'importance de la diversité des compétences et des personnalités au sein d'une équipe. Celles-ci pouvant avoir des compétences et expériences variées.

Et une idée divergente :

- Le rôle central de l'équipe d'encadrement est particulièrement mis en évidence dans la conception de l'équipe par les professionnels interviewés, tandis que le cadre conceptuel ne mentionne pas explicitement ce point.

#### 6.1.2 Le cadre de santé

Le cadre de références théoriques explore en profondeur le rôle du cadre de santé dans les services de soins. Et plus particulièrement en soulignant l'importance de compétences spécifiques et nécessaires au CDS, lui permettant d'être efficace dans le domaine de la santé.

Un accent est mis sur le domaine de la psychiatrie adulte. Le cadre dans ce type de service doit faire face à des défis uniques, tels que la gestion de patients aux pathologies complexes et fluctuantes, nécessitant des interventions individualisées, et dans certains cas imprévisibles. La collaboration interdisciplinaire et la gestion de crise sont donc des compétences cruciales dans un tel contexte.

La dynamique d'équipe est elle aussi analysée avec le rôle central du cadre en tant que leader et facilitateur. Les exigences médicales et administratives doivent être conciliées. Les capacités pour le cadre à gérer les tensions ainsi qu'à piloter les transformations organisationnelles sont donc essentielles.

Les réponses aux entretiens examinent la dynamique d'équipe en rapport avec le rôle du CDS. Selon leurs réponses, la dynamique d'équipe est définie comme l'implication des membres autour d'un objectif commun, en mettant en avant l'importance du leadership du cadre dans l'instauration d'un environnement propice à l'épanouissement individuel, pour aboutir à une cohésion collective.

Majoritairement, l'influence du CDS sur la dynamique d'équipe est reconnue comme déterminante. Cependant, ces réponses soulignent la complexité à laquelle celui-ci est confronté et la nécessité d'adopter une approche flexible et adaptative pour favoriser une dynamique équilibrée et productive.

Les idées communes de ces deux approches sont donc :

- Le rôle central du CDS en soulignant son importance dans la gestion des équipes et des services de soins.
- La dynamique d'équipe avec la mise en avant du leadership du CDS.
- La reconnaissance de la complexité du rôle du CDS et la nécessité pour lui de faire preuve d'adaptabilité face aux équipes.
- Les compétences essentielles du CDS, notamment en termes de gestion de crise et collaboration interdisciplinaire.

Et les idées divergentes sont :

- Les différences d'approches selon les types de services.
- Le cadre conceptuel ne mentionne pas l'importance de l'implication des membres autour d'un objectif commun et l'épanouissement individuel alors que les résultats d'entretiens mettent particulièrement en avant l'importance de ces deux points.

### 6.1.3 La concertation

Selon le cadre théorique, l'importance des protocoles de soins en psychiatrie sont identifiés, tant pour leur avantages que leurs limites. Les protocoles standardisés sont essentiels pour garantir la qualité des soins mais peuvent parfois être inadaptés dans certaines situations imprévisibles.

Les capacités d'autonomie et de prises d'initiatives des soignants sont donc cruciales pour adapter ces protocoles aux besoins individuels des patients.

L'éthique occupe également une place centrale dans les soins psychiatrique, nécessitant donc une réflexion continue de la part des équipes pluridisciplinaires, notamment en ce qui concerne les soins sans consentement.

Concernant la collaboration et la concertation, celles-ci sont identifiées comme essentielles. La collaboration impliquant une co-construction des idées, et la concertation visant le dialogue pour la prise de décisions collectives. Dans le domaine de la santé, la concertation permet d'intégrer les perspectives de tous les acteurs impliqués, favorisant ainsi une approche plus démocratique et participative.

Les réponses émises par les professionnels interviewés, explorent la différence entre la collaboration et la concertation. La concertation implique une discussions collective autour d'une idée, tandis que la collaboration engage les équipes à travailler ensemble vers un objectif commun.

En ce qui concerne les protocoles de soins et leur place dans les soins, les cadres interrogés en ont des perspectives variées. L'un d'entre eux a à ce jour au sein de son service uniquement des protocoles informels devant être formalisés, tandis que d'autres distinguent les protocoles institutionnels de ceux spécifiques aux servies. Cependant tous, admettent que ceux-ci peuvent et doivent être créés en équipe pluridisciplinaires et ajustés selon les besoins.

L'éthique de la part des CDS, revêt d'une considération cruciale dans la conception des protocoles de soins, bien que son application varie selon les répondants. Certains insistent sur la nécessité de la prise en compte de l'éthique dès la création d'un protocole tandis que d'autres l'intègre lors de l'application de ceux-ci en fonction de la situation qui se présente.

Enfin, pour ce qu'il en est de l'adaptabilité de ces protocoles, celle-ci est jugée nécessaire par la totalité des cadres, et plus particulièrement dans les situations exceptionnelles où le respect strict de ceux-ci peut être contre-productif. Cette adaptabilité pourrait être guidée par le bon sens, l'éthique et la prise de décision collective.

Il ressort donc des idées communes :

- L'importance de la mise en place des protocoles de soins.
- L'importance de la prise en compte de l'éthique dans les soins.
- L'importance et la nécessité de l'adaptabilité des protocoles, guidées par l'éthique et la prise de décisions collectives dans ce processus

Ainsi qu'une différence de conception entre :

- La collaboration et la concertation, inverse de la description faite par le cadre conceptuel.

## 6.2 Réponses aux hypothèses

- ⇒ Le cadre de santé peut promouvoir la collaboration au sein de l'équipe paramédicale en facilitant une communication ouverte et transparente afin d'arriver à une concertation quant à l'utilisation des protocoles de soins.

Cette hypothèse est validée dans la mesure où la collaboration et la communication demeurent des éléments essentiels pour un bon fonctionnement des équipes de soins, dans un but d'harmonisation des pratiques vers un objectif commun, tout en y intégrant les diverses compétences de ses membres.

Afin de gérer des équipes de manière efficace, le CDS doit posséder des compétences spécifiques telles que la communication ouverte et la transparence.

Enfin, la concertation est cruciale pour la prise de décisions par le biais d'une communication claire et participative, afin que les décisions prises soient adaptées aux besoins des patients.

- ⇒ Le cadre de santé peut promouvoir la collaboration au sein de l'équipe paramédicale en renforçant le sentiment d'engagement de l'équipe envers l'objectif d'une approche concertée dans les prises de décisions face aux protocoles de soins.

Cette hypothèse est également validée car, une nouvelle fois la collaboration et la communication sont essentielles pour un fonctionnement positif des équipes de soins par le biais du rôle crucial du CDS dans cette gestion.

Le leadership de celui-ci permet de favoriser une communication ouverte et transparente, amenant une équipe à être engagée dans son travail. Il a de plus le rôle de repérer et canaliser les diversités des compétences des membres de son équipe, afin de la mener vers un objectif commun. De plus, il doit également pouvoir faire preuve de flexibilité et

d'adaptabilité pour gérer des tensions pouvant avoir lieux, et promouvoir une dynamique d'équipe productive. Son rôle en devient donc central.

Bien que ces deux hypothèses soient validées, cette vision du management est quelque peu idéalisée, car plusieurs freins ont pu être révélés par cette enquête :

- Des protocoles de soins non formalisés dans une unité où l'enquête a eu lieu.
- Les équipes ayant un sentiment d'engagement fort se retrouvent dans un service fondé sur la montée en compétences et possédant également un système très exploité en termes de personnel référent, créant ainsi une dynamique les incitant à adapter et créer des protocoles en concertation.
- Dans les services de psychiatrie adulte où les CDS ont été interrogés, les protocoles de soins font référence à des prescriptions médicales et non des protocoles créés en équipe pluriprofessionnelle, qui sont donc adaptés au cas par cas.

Au début de mon travail de recherche, je percevais les protocoles de soins comme des outils pertinents au service de l'harmonisation des pratiques. Aujourd'hui, je m'interroge sur les limites de la création systématique de protocoles en ce qui concerne les capacités réflexives du collectif. En effet, la présence de nombreux protocoles directement applicables, semble freiner les équipes quant au sens de leurs actions et à se concerter autour d'une prise de décision.

Cette nouvelle perception m'amène donc à me poser la question suivante :

**Dans la période actuelle où les protocoles de soins sont de plus en plus établis, en quoi la prolifération de ceux-ci influence-t-elle la possibilité de prises de décisions des soignants quant à la prise en charge des patients ?**

## Conclusion

Ce travail de recherche m'a donc apporté une compréhension approfondie de ce qu'est la dynamique d'équipe et de la nécessité d'une concertation bien orchestrée. La capacité à harmoniser les pratiques et à adapter les protocoles aux besoins spécifiques des patients devient alors une compétence clé pour le cadre de santé.

Je pourrais et souhaite m'appuyer sur ces apports pour développer des méthodes de gestion innovantes et adaptées aux défis complexes propre au domaine de la santé, afin de garantir des soins de qualité et un environnement de travail cohésif et harmonieux, en me positionnant comme un leader inspirant et facilitateur de la communication.

La manière dont le cadre de santé peut promouvoir la concertation au sein de l'équipe paramédicale est essentielle dans le but de garantir une approche concertée dans la conception et l'application des protocoles de soins et d'autant plus, dans le contexte actuel où les protocoles de soins ne font que se multiplier. Ce qui influence donc de manière directe la possibilité pour les soignants de prendre des décisions autonomes quant aux prises en charge des patients. Il semble donc pertinent de s'intéresser sur les stratégies que pourrait mettre en place le cadre pour maintenir un équilibre entre le respect des protocoles et l'autonomie décisionnelle des soignants.





## Bibliographie

### ➤ Ouvrages

**BRANGIER, Éric et VALLERY, Gérard. 2021.** Collaboration. Ergonomie : 150 notions clés Pages 156-159. *Cairn.info*. [En ligne] 2021. [Consulté le : 20 décembre 2023.] <https://www.cairn.info/ergonomie-150-notions-cles--9782100822126-p-156.htm>.

**DESSERPRIT, Gilles. 2021.** *Cadre de santé. En 24 notions. Pages 7-12.* s.l. : Dunod, « Aide-Mémoire », 2021. [Consulté le : 10 mars 2024.]

**LE ROBERT. 1993.** Le nouveau petit robert, dictionnaire alphabétique et analogique de la langue française. 1993. [Consulté le : 5 février 2024.]

**LHUILIER, Dominique. 2019.** Équipe, groupe ou collectif de travail ? Construire le « faire ensemble ». Pages 51-66. *cairn.info*. [En ligne] 2019. [Consulté le : 5 mars 2024.] <https://www.cairn.info/faire-equipe--9782749263335-page-51.htm>.

**MALINOWSKI, Christophe. 2016.** Être soignant en psychiatrie. Un papillon sur un roseau. Chronique sociale, Comprendre les personnes. Pages 13-14. *cairn.info*. [En ligne] 2016. [Consulté le : 5 février 2024.] <https://www.cairn.info/etre-soignant-en-psychiatrie--9782367171975-page-13.htm>.

**MINTZBERG, Henry. 2006.** *Le manager au quotidien : les dix rôles du cadre. Traduit de l'anglais par Pierre Romelaer. 2e édition mise à jour et complétée.* s.l. : Paris : Eyrolles, 2006. [Consulté le : 15 mars 2024.]

**QUILLIOU-RIOUAL, Mikaël et QUILLIOU-RIOUAL, Morgane. 2020.** Communication professionnelle et travail en équipe pluridisciplinaire en ESSMS. Volume 3e éd. Pages 67-76. *Cairn.info*. [En ligne] 2020. [Consulté le : 10 décembre 2023.] <https://www.cairn.info/communication-professionnelle-et-travail-en-equipe--9782100806096-p-67.htm>.

### ➤ Revues / Périodiques / Articles

**BEURET, Jean-Eudes. 2012.** Mieux définir la concertation : du pourquoi au comment. Négociations. Volume 17, N°1, Pages 81-86. *Cairn.info*. [En ligne] 2012. [Consulté le : 15 décembre 2023.] <https://www.cairn.info/revue-negociations-2012-1-page-81.htm>.

**BODART, Yves. 2018.** Les phénomènes de groupe Numéro 117-118 Pages 119-146. *Cairn.info*. [En ligne] 2018. [Consulté le : 10 décembre 2023.] <https://www.cairn.info/revue-les-cahiers-internationaux-de-psychologie-sociale-2018-1-2-page-119.htm>.

**BOYER, Hervé. 2010.** Clinique, réflexion éthique et psychiatrie. VST - Vie sociale et traitements. Volume 108 N°4 Pages 83-88. *Cairn.info*. [En ligne] 2010. [Consulté le : 13 décembre 2023.] <https://www.cairn.info/revue-vie-sociale-et-traitements-2010-4-page-83.htm>.

**COLDEFY, Magali. 2016.** Les soins en psychiatrie : organisation et évolutions législatives récentes. *Revue française des affaires sociales*. N°2 Pages 21-30. *Cairn.info*. [En ligne] 2016. [Consulté le : 15 décembre 2023.] <https://www.cairn.info/revue-francaise-des-affaires-sociales-2016-2-page-21.htm>.

**COUTY, Edouard. 2021.** Concertation, négociation, médiation : des atouts pour la démocratie en santé, *Les Tribunes de la santé*, 2021/1 (N° 67), Pages 93-110. *cairn.info*. [En ligne] 2021. [Consulté le : 10 mars 2024.] <https://www.cairn.info/revue-les-tribunes-de-la-sante-2021-1-page-93.htm>.

**DUMAS, Marc, FAHMI, Youssef et DOUGUET, Florence. 2016.** Le bon fonctionnement des services de soins : ce qui fait équipe ? Pages 45-67. [En ligne] 2016. [Consulté le : 7 février 2024.] <https://www.cairn.info/revue-rimhe-2016-1-page-45.htm>.

**FRANCHISTEGUY-COULOUME, Isabelle. 2015.** Au cœur de la complexité des organisations de santé : le cadre de santé, pivot de l'organisation. *Projectics / Proyética / Projectique*, 2015/1 (n°13). *cairn.info*. [En ligne] 2015. [Consulté le : 3 février 2024.] <https://www.cairn.info/revue-projectique-2015-1-page-37.htm>.

**GANEM-CHABENET, Danièle. 2017.** La newsletter d'EMS. *emservice.fr*. [En ligne] 2017. [Consulté le : 17 décembre 2023.] <https://emservice.fr/ems/wp-content/uploads/2017/05/bre%CC%80ve-e%CC%81quipe-de-soins.pdf>.

**GRENOUILLOUX, Armelle. 2011.** Éthique et normes en psychiatrie et santé mentale. 2011/6 (Volume 87). Pages 479-486. *cairn.info*. [En ligne] 2011. [Consulté le : 20 septembre 2023.] <https://www.cairn.info/revue-l-information-psychiatrique-2011-6-page-479.htm>.

**LOUBIERE, Céline, DUPUY, Olivier et CARIA, Aude. 2022.** Modalité de soins en psychiatrie. Paris : PSYCOM, 2022. [Consulté le : 20 septembre 2023.]

**MERMET, Laurent. 2006.** La « concertation » : un terme flottant pour un domaine mouvant ? », *Négociations*, 2006/1 (no 5). Pages 75-79. *cairn.info*. [En ligne] 2006. [Consulté le : 10 février 2024.] <https://www.cairn.info/revue-negociations-2006-1-page-75.htm>.

**QUINTIN, Jacques. 2020.** Éthique et santé mentale : qu'en est-il aujourd'hui ? Volume 3. Numéro 2. Page 1. [En ligne] 2020. [Consulté le : 14 septembre 2023.] <http://id.erudit.org/iderudit/1073541ar>.

**TOUZARD, Hubert. 2006.** Consultation, concertation, négociation : Une courte note théorique. Volume 5. Numéro 1. Page 67. *cairn.info*. [En ligne] 2006. [Consulté le : 14 septembre 2023.] <http://www.cairn.info/revue-negociations-2006-1-page-67.htm>.

➤ **Cours**

**LESCURE, Sandrine, SOYER, Laurent et TANDA, Nicole. 2022.** Protocole de soins, dans : L'UE 3 en 150 cartes mentales - UE 3.1, 3.2, 3.3, 3.4 et 3.5 "Sciences et techniques infirmières – Fondements et méthodes". 2022, Pages 69-69. *cairn-sciences.info*. [En ligne] 2022. [Consulté le : 20 mars 2024.] <https://www.cairn-sciences.info/--9782311663433-page-69.htm>.

➤ **Référentiels / Textes réglementaires**

**HAS. 2015.** Guide pédagogique de l'OMS pour la sécurité des patients : édition multiprofessionnelle. *has-sante.fr*. [En ligne] 2015. [Consulté le : 10 décembre 2023.] [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-12/cours\\_module\\_4.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-12/cours_module_4.pdf).

**Ministère du travail, de la santé et des solidarités. 2022.** Les droits des patients en psychiatrie. *sante.gouv.fr*. [En ligne] 3 mars 2022. [Consulté le : 25 novembre 2023.] <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-mentale/prevention-informations-et-droits/article/les-droits-des-patients-en-psychiatrie#>.

<

➤ **Sites internet**

**LAROUSSE.** Dictionnaire Français. *larousse.fr*. [En ligne] [Consulté le : 5 février 2024.] <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/%c3%a9thique/31388>.

—. Dictionnaire Français. *larousse.fr*. [En ligne] [Consulté le : 17 décembre 2023.] <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/%C3%A9quipe/30690>.

## **TABLE DES ANNEXES**

ANNEXE I : Grille d'entretien

ANNEXE II : Retranscription entretien n°2

ANNEXE III : Retranscription entretien n°5

ANNEXE IV : Tableau croisé

**ANNEXE I : Grille d'entretien**

**GRILLE D'ENTRETIEN**

<b>THEME</b>	<b>QUESTIONS PRINCIPALES</b>	<b>QUESTIONS DE RELANCE</b>	<b>INDICATEURS RECHERCHES</b>
<b>Profil de l'interviewé</b>	1) Quel âge avez-vous ?		Faire connaissance.
	2) Quel est votre parcours professionnel en tant que cadre de santé y compris faisant fonction de cadre de santé ?	Depuis combien de temps exercez-vous dans ce service ?	Instaurer une relation de confiance.
<b>L'équipe</b>	3) Que représente selon vous la notion d'équipe ?		Comprendre la vision qu'a le professionnel de ce qu'est une équipe.
	4) Comment selon vous une équipe se forme-t-elle au sein d'une unité de soins ?	Est-ce lié à la communication entre ses membres, et/ou à leurs affinités entre eux ?	
<b>Le cadre de santé</b>	5) Qu'est-ce qu'est selon vous la dynamique d'équipe ?	Quel est selon vous le rôle du cadre de santé dans la dynamique d'équipe ?	Comprendre le positionnement du professionnel dans sa dynamique autour de l'équipe qu'il encadre.
	6) Quelle peut être l'influence du cadre dans la dynamique d'équipe ?	Est-il élément déterminant dans la dynamique d'équipe ?	

<b>La concertation</b>	7)Quelle est selon vous la différence entre la collaboration et la concertation ?	Est-il possible de coopérer à une action sans s'accorder pour mettre au point un projet commun ?	Identifier la place qu'occupe la concertation au sein de son unité pour le professionnel.
	8)Quelle est la place des protocoles de soins dans votre service ?	Les protocoles sont-ils créés en équipe pluridisciplinaire ?	Identifier la mise en place des protocoles de soins dans différents services. Identifier la place qu'occupe la notion d'éthique dans la mise en place des protocoles de soins.
	9)Quelle est la place de l'éthique dans la conception des protocoles de soins ?	Est-elle prise en compte ou les protocoles sont-ils basés uniquement sur des problèmes liés à l'état de santé du patient ?	
	10)Les protocoles de soins sont-ils selon vous adaptables ?	Est-il possible de procéder manière différente au protocole tout en respectant celui-ci ?	Comprendre de quelle manière sont utilisés les protocoles de soins dans différents services.

## ANNEXE II : Retranscription entretien n°2

Quel âge avez-vous ?

45 ans

Quel est votre parcours professionnel en tant que cadre de santé y compris faisant fonction de cadre de santé ?

Alors, j'ai été faisant fonction en 2008 sur l'hôpital \*\*\*\*\* sur une pharmacie à usage intérieur. Euh, donc deux ans de faisant fonction, j'ai passé le concours, j'ai eu le concours, j'ai été à l'école de cadre sur la promo de 2010 2011 et en sortie d'école j'ai intégré tout de suite la pharmacie à usage intérieur de l'hôpital de \*\*\*\*\* où j'ai exercé jusqu'à 2020, et en 2020 j'ai changé de voie et je suis parti sur un département de médecine d'urgence où j'exerce depuis.

Okay, nous allons maintenant parler de l'équipe.

Que représente selon vous la notion d'équipe ?

Une vaste notion... heu... l'équipe c'est ce qui fait tourner la boutique déjà. Donc l'équipe c'est un ensemble de personnes, euh... un ensemble d'individualités parce que moi dans le management je tiens absolument à ce que chaque personne soit considérée pour ce qu'elle est et comme elle est, on ne gère pas des noms dans des cases ou des numéros. Donc la notion d'équipe c'est ce qui permet à un service de tourner, c'est ce qu'on doit nous en tant que manager favoriser, un esprit d'équipe, une, des valeurs communes, des but communs, des objectifs clairs et... tout ça autour du patient bien sûr puisque on est là pour prendre en charge des patients euh... donc... ça demande un gros travail au quotidien mais je pense qu'on va le détailler au cours de l'entretien j'imagine.

C'est ça !

Je vais pas m'épancher trop.

SC

CDS 2

SC

CDS 2

SC

CDS 2

SC

CDS 2



Du coup, comment selon vous une équipe se forme-t-elle au sein d'une unité de soins ?  
Et plus particulièrement, est-ce lié à la communication entre ses membres, et/ou à leurs affinités entre eux ?

Euh... plusieurs facteurs, alors pour reprendre la communication parce que tu parles de la communication, c'est essentiel dans un service, il faut nous, la favoriser, même si on peut pas la faire à leur place mais il faut favoriser la communication.

Donc il faut aussi organiser des temps et donner des temps de communication possible euh... exemple, donc déjà la période de transmission sur les changements d'équipe c'est une période de communication, ça reste de la communication professionnelle là pour le coup mais heu... c'est un élément essentiel et qu'on doit nous cadres organiser pour que ça se maintienne et que ce soit pas fait à l'arrache. Moi par exemple je ne supporte pas les gens qui quittent leur poste sans que les transmissions soient faites de manière carré cubique aux collègues pour qu'ils puissent savoir, surtout dans un service comme le nôtre, où quand ils arrivent il y a potentiellement 40 patients en attente d'avoir au moins un visu sur ce qu'ils ont et où ils doivent porter leur attention en priorité, voilà, donc ça c'est le premier élément de communication.

Après il y a pleins d'autres moyens de communication dans les équipes, il y a tout ce qui est communication écrite même si c'est pas la meilleure et puis bah oui après je pense que les affinités elles se créent aussi au travers de ce qu'ils vivent au quotidien, je pense que traverser, par exemple des périodes difficiles, des journées difficiles, c'est très compliqué. Ça permet aussi soit de resserrer les liens soit de de les faire exploser si il sont un peu tendus.

Euh... c'est aussi nous notre rôle de, d'être vigilant à ça sur les compositions d'équipes, quand on organise les plannings aussi, je dis pas qu'on fait les plannings en fonction des affinités attention, bien au contraire des fois même. Et on doit toujours... J'ai un exemple en tête d'hier, on a reçu une aide-soignante en entretien parce qu'il y a eu des problèmes de communication avec ses collègues, les tords étaient partagés, mais on a accentué sur la nécessité de se parler et sur la nécessité de mettre à plat les choses heu... sur la nécessité qu'il y ai aussi de la franchise aussi dans les rapports humains qu'il y a dans le service... et le rôle du cadre c'est aussi ça, c'est aussi de percevoir et de sentir quand il y a des tensions, quand il y a des situations qui peuvent être génératrices de conflits. Entre

guillemet de ne pas attendre que le conflit il se produise mais de toute de suite aplanir le truc, réunir les gens, discuter avec eux.

Alors après la com elle se fait, c'est bien de le faire, mais il y a deux minutes... mais la com elle se fait aussi au quotidien, le management promenade c'est pas un concept abstrait, c'est vrai, là c'est demander à l'agent là il me dit qu'il est en vacances, tu vas où en vacances, tu fais quoi etcetera. C'est s'intéresser aux gens en fait. Et je pense que plus on s'intéresse aux gens, plus on favorise la libre expression, plus on va se donner de la matière nous pour se nourrir dans notre management, parce que les gens bah si ils ont confiance en toi ils vont te parler, toi, ça te donne des éléments d'analyse du contexte systémique et après bah tu peux agir un peu plus facilement sur le truc. Voilà, pour résumer un peu la com.

Qu'est-ce qu'est selon vous la dynamique d'équipe ? Et quel est le rôle du cadre de santé dans la dynamique d'équipe ?

Bah... moi le premier rôle c'est ce qu'on me dit souvent, c'est le leadership déjà. Le rôle du cadre c'est d'être un leader, être un exemple entre guillemets, mais aussi ça peut passer par pleins de choses.

Alors déjà moi je vais te parler de ma façon de fonctionner mais après il y a pleins de façon de dire les choses, je pense que chacun manage avec sa personnalité et ses valeurs aussi, heu... mais l'idée de dynamique d'équipe c'est aussi à nous de l'impulser.

Je l'ai dit au début, c'est de donner des valeurs communes à l'équipe, c'est de donner des règles claires à l'équipe, c'est limiter un maximum les zones d'incertitudes justement pour qu'ils puissent s'y retrouver et pas être dans l'angoisse, la peur, voilà.

C'est aussi de construire des conditions de travail les plus propices possibles à l'expression... je mets des guillemets, des gants et tout parce que..., à l'expression de l'opération de leur potentiel, c'est pour ça que moi je ne prône pas un management très directif et très strict parce que je pars toujours du principe que si on fait travailler les gens dans la peur, c'est propice à ce qu'ils fassent des erreurs ou à ce qu'ils te cachent les choses aussi.

Alors que lorsque tu crées un lien de confiance avec tes équipes, encore une fois, c'est pas de la manipulation, t'a des éléments d'analyse, t'a de la matière pour travailler et... voilà.

SC

CDS 2

Donc après le leadership comment tu le travailles, ça nécessite de la transparence avec eux, on dit souvent quand on est cadre on peut pas tout dire aux équipes, effectivement on peut pas tout dire aux équipes, maintenant moi j'estime que quand je prends une décision elle doit avoir de sens pour les équipes.

Donc, soit je peux pas tout leur dire, auquel cas je leur dis que je peux pas tout leur dire, clairement. Je préfère être transparent, il y a des choses que je peux pas vous dire maintenant mais croyez-moi et faites-moi confiance, il y a un but, il y a un sens mais ça se crée aussi avec le temps cette relation de confiance, elle se construit pas quand tu arrives dans un service hein ! Ça passe par pleins d'étapes, pleins de situations, plein d'aide que t'a pu leur apporter à un moment donné, donc tu crées cette relation de confiance et donc il faut donner du sens, c'est important, il faut toujours toujours toujours donner du sens.

Après moi, j'ai pas peur de dire que je suis d'accord avec eux mais que institutionnellement la politique elle est comme ça heu... et voilà, et je suis aussi capable de dire, je ne suis pas d'accord pour telle et telle raison, voilà. Après ça se fait toujours dans la discussion, moi j'ai jamais imposé des trucs bêtement entre guillemets, j'ai toujours discuté avec eux, je leur explique pourquoi, je voilà, eux si ils sont pas d'accord pour x ou y raison on leur explique mais à un moment donné on arrive à un consensus.

Et ce travail de construction commune, heu... moi je suis aussi de l'équipe en fait, tu vois, tu parlais de la notion d'équipe, moi je me considère dans l'équipe, je me considère pas au-dessus de l'équipe. Et j'estime que les décisions organisationnelles etcetera, ils doivent y être associés. Je dis pas qu'ils doivent décider, mais ils doivent y être associés par ce que euh... tout cadre qu'on est, tout médecin qu'on est, ou cadre sup qu'on est, ou tout directeur des soins qu'on est, je pense qu'on a jamais tous les éléments d'appréhension d'une situation, et les éléments d'appréhension de la situation c'est l'équipe de terrain qui va te la donner.

Il y a des fois des éléments que du vas zapper parce que bah oui ils fonctionnent comme ça en fait. En fait, et dans... et en fait je reviens sur le management et la dynamique d'équipe, c'est comme ça que t'amène une dynamique d'équipe, c'est-à-dire que des gens qui se sentent considérés, écoutés, même si au final on va pas forcément dans leur sens mais ils sont au moins écoutés et leurs points de vue il est pris en compte. Donc ils se sentent considérés, si ils se sentent considérés bah ils te font confiance parce qu'ils savent que quand un truc va se mettre en place ils vont être au courant, ils vont être avertis, ils vont être associés. Et du coup tu peux les emmener où tu veux, alors encore une fois c'est

pas de la manipulation mais après tu les emmènes où tu veux. Et ils savent que si tu vas dans cette direction, tout comme ils apprennent avec le temps que si tu leur dis non sur un truc, tu leur dis pourquoi tu leur dis non, c'est pas je te dis non pour te dire non. Et ça, encore une fois, c'est une façon de considérer l'être humain qui est en face de toi, l'adulte qui est en face de toi parce qu'on travaille entre adulte hein quand même, et bah du coup c'est réciproque et après, voilà, c'est aussi toi en tant que cadre d'être solidaire dans certaines situations.

Je veux dire quand c'est le feu aux urges, je me vois pas rester derrière mon bureau et pourtant je suis pas infirmier tu vois. Je vais pas aller piquer les patients, je vais pas... mais par contre ils ont plus de brancards, je vais chercher des brancards dans les étages. Il y a une famille qui est compliqué je vais aller dire à l'infirmier bah écoute retourne aux soins je vais prendre en charge la situation, heu voilà.

Après tu le fais pas tout le temps parce que sinon tu fais que ça, mais, dans certaines situation aigües, et quand tu sens qu'il y a une tension parce qu'ils sont en difficulté, c'est d'être présent à ce moment-là, et quand ils sont compris que tu pouvais être présent et qu'ils pouvaient compter sur toi, en fait ta tout gagné quoi.

Et puis alors après, ça c'est pas bien mais c'est de mon fait heu... moi j'ai une exemplarité en termes de présence mais qui n'est pas bien, parce que moi je suis là souvent tôt le matin, je suis souvent là très tard le soir heu... et heu... ils te le disent tous. Même eux ils te disent mais faut rentrer chez vous, mais voilà enfin. Parce que voilà, moi je mets de ma personne dans le truc, du coup ils te le rendent aussi mais après ça voilà, je dis pas que c'est bien, je dis que c'est ...

Vous avez plus ou moins déjà répondu, mais quelle peut être l'influence du cadre dans la dynamique d'équipe ?

Bah... elle est... oui j'ai un peu répondu mais la ...

Mais surtout, le cadre est-il élément déterminant dans la dynamique d'équipe ?

Moi je pense que c'est déterminant et dans un sens comme dans l'autre.

Je vais prendre exprès le contre-exemple. Alors moi aujourd'hui j'ai pas de difficultés à emmener mes équipes et cetera et j'ai jamais eu de difficultés donc c'est pour ça que je

SC

CDS 2

SC

CDS 2

me dis que mon mode de fonctionnement si critiquable soit-il, parce qu'on m'a déjà reproché, t'es trop proche de tes équipes, pourquoi tu rigoles, t'a vu comment ils te parlent, ouais mais en fait c'est pas grave, il y a du respect donc je m'en fous. Moi ça a marché, après c'est critiquable ou pas chacun fait comme il veut.

Par contre j'ai des contre exemples aussi de cadre qui ont bossé depuis ces quatre dernières années. Il y a sept cadres qui sont passés sur les urgences. Donc, euh... j'ai quelques cas en tête. Et il y a des positionnements qui sont déterminants dans le mauvais sens, c'est-à-dire que il y a eu des périodes compliquées aux urgences parce que t'avais des cadres qui étaient très administratifs, qui faisaient du planning toute la journée... Qui étaient derrière leur bureau toute la journée, et qui... Dès qu'il y avait une demande de l'équipe.

Je vais te donner un exemple très concret, j'ai souvenir d'une collègue il y a quelques années, où l'équipe vient dans le bureau, ouais euh... Il y avait 40 attentes à l'accueil, et zéro brancard dans le service, et donc l'équipe vient voir ouais on a plus de brancards comment on fait ? On est en difficulté. Et la cadre lui répond, bah qu'est-ce que tu veux que j'y fasse. Voilà, texto. Bah ça pour moi, comment casser une dynamique d'équipe ? C'est ça. C'est bah okay, le cadre on peut rien lui demander, en gros dans l'esprit de l'équipe c'est on peut rien lui demander.

Et ça c'est ce que je te disais, c'est pas forcément d'être tout le temps présent avec eux sur tous les trucs, des fois faut les laisser, moi il a des journées où je suis de flux des urgences, je vais les voir deux fois dans la journée parce que je vois que ça roule, je suis le tableau, je passe de temps en temps, tout se passe bien, je vais pas les emmerder tu vois. Tu les laisse, moi j'ai confiance, et je leur dis, de prime abord moi je donne ma confiance, après, si ma confiance elle est trahie et que je vois qu'on me fait les trucs à l'envers, après je revois mon jugement et j'adapte aussi mon comportement aux agents individuellement, c'est ce que je te disais, on travaille avec des individualités. On peut pas travailler que en global tout le temps. Mais pour moi ouais, le rôle il est essentiel parce que t'a...

J'en reviens sur les valeurs, tu dois aussi véhiculer des valeurs en tant que cadre. Qu'est-ce que dans mon service... comment est-ce que je veux qu'on prenne en charge les patients dans mon service, qu'est-ce que je ne tolère pas dans la prise en charge de mes patients.

On a beaucoup travaillé sur la façon de s'adresser aux patients, on a des équipes qui ont beaucoup de caractère, on a des patients qui sont très chiants et, on a été obligé de leur

expliquer que même si le patient il est très chiant, on a une attitude professionnelle à garder, et que même si il faut pas se laisser marcher sur les pieds, parce que ça aussi il faut qu'ils l'entendent aussi, tu vois que, je suis pas en train de leur dire vous vous pliez aux quatre caprices du patient, c'est pas ça. C'est de dire on a une attitude professionnelle à avoir et si on a à apporter du répondant, on le fait mais d'une certaine manière, on le fait pas n'importe comment en disait ouais tu m'emmerdes, si t'es pas content t'a qu'à aller ailleurs tu vois, c'est pas ça. Et tout ça, bah pour moi c'est au cadre de l'insuffler, de le maintenir, maintenant ça se crée aussi entre eux.

Et encore une fois paradoxalement et malheureusement, souvent les affinités elles se créent dans les moments difficiles. Quand t'a des moments difficiles et que t'a une solidarité qui se crée dans les équipes, que tu traverses des journées en enfer et que t'y arrives et que t'es fier et que tu passes le soir quand tu pars à 20 heures comme un couillon là, et que tu leur dis merci pour la journée, vous avez super bien bossé, tu vois c'est pas grand-chose hein, et en fin de journée ils en ont \*\*\*\* et puis t'a le cadre qui passe et qui leur dit ouais bah super, enfin j'ai vu que vous en aviez...

Enfin tu le fais pas tous les jours bien évidemment, tu le fais à des moments clés tout comme moi en fin d'année par exemple, systématiquement en fin d'année pour les fêtes je leur met un petit mail à tous en disant on a traversé ci cette année, on a eu ça, on a traversé les défis, il y en aura encore l'année prochaine, et ils me l'ont dit cette semaine, il y en a eu une qui m'a dit hier matin, elle disait que c'est peut-être pas grand-chose, mais ça fait beaucoup en fait parce que ils sentent que tu fais attention à ce qu'ils vivent et aux difficultés qu'ils ont, et ça c'est important en fait, si tu veux amener ta dynamique.

On va maintenant aller sur le thème de la concertation, quelle est selon vous la différence entre la collaboration et la concertation ?

Entre la collaboration et la concertation... je réfléchis... je n'ai pas de définition en tête des deux termes donc euh... il y a certainement des définitions très précises...

Alors, est-il possible de coopérer à une action sans s'accorder pour mettre au point un projet commun ?

Oui oui, bah ça rejoint ce que je te disais tout à l'heure, c'est-à-dire que la collaboration, enfin moi quand j'entends collaboration je vois deux lignes c'est-à-dire que tu travailles

SC

CDS 2

SC

CDS 2

ensemble mais comme ça parallèle (geste avec ses mains de deux doigts parallèles l'un à l'autre). La concertation je la voit plus comme ça (geste avec ses mains de deux doigts croisés en forme de croix), justement tu vas croiser les regards, tu vas croiser en fonction de la profession, en fonction de ce que tu fais au quotidien.

Pour moi, quand je vais concerter les gens mais comme je te disais quand on va mettre un truc en place, je vais essayer de réfléchir aux impacts sur telle profession, telle profession, telle profession... Je vais aller cibler des acteurs clés en qui j'ai confiance aussi hein et puis je vais discuter, t'en pense quoi de ça, est-ce que c'est faisable, est-ce que c'est pas faisable, est-ce que c'est un truc en plus.

La collaboration pour moi c'est, je la vois moins ensemble la notion de collaboration que la notion de concertation. La concertation pour moi elle est hyper importante parce que encore une fois j'ai de l'humilité, je pense pas avoir la science infuse en fait. J'ai besoin des autres pour travailler. Et que ce soit médecins, aides-soignants, collègues cadres aussi, enfin tu vois c'est un truc qui de toute façon est pour moi essentiel.

Par rapport à la concertation justement, je vais aller sur les protocoles de soins. Quelle est la place des protocoles de soins dans votre service ?

Euh...

Ce que je veux dire par là, c'est un peu plus précis, les protocoles sont-ils créés en équipe pluridisciplinaire ?

Alors, je vais distinguer deux types de protocoles. T'a les protocoles institutionnels, transversaux, type hygiène etcetera. Pour lesquels, voilà, l'hémovigilance ou autre, les protocoles ils tournent via la qualité ou via les spécialistes du domaine et on doit les appliquer. Donc ça, mais même ça aussi on le fait dans la concertation, c'est-à-dire que parfois les protocoles ils tombent et malheureusement ils sont pas toujours totalement adaptés à ce qu'on peut faire en pratique, heu... mais ceux-là entre guillemet on va les diffuser, on va les discuter avec les équipes mais on va essayer de les faire appliquer. J'ai bien dit essayer parce que c'est pas toujours évident.

Après, les protocoles de service que ce soit des protocoles de prise en charge, des protocoles organisationnels, ils sont systématiquement travaillés de manière pluridisciplinaire.

SC

CDS 2

SC

CDS 2

Déjà, on a la chance d'avoir des protocoles qui rendent du terrain, c'est-à-dire que j'ai des infirmiers qui d'eux-mêmes prennent l'initiative de se dire, et encore bah tout à l'heure un infirmier me dit il faudrait qu'on écrive un protocole sur ce cas de figure. Et, ça en fait c'est pas un cas isolé, c'est souvent comme ça heu... j'ai envie d'écrire un protocole là-dessus, j'ai envie... Alors nous après on est garants de la bonne articulation du truc, c'est-à-dire qu'on peut pas laisser tout le monde écrire des protocoles du tout, n'importe comment etcetera donc on va avoir un rôle de vérifier déjà si ça existe pas. D'en discuter avec l'encadrement médical, à savoir notre responsable d'UF s'avoir ce qu'il en pense. Il y a bien sûr une relecture par le responsable d'UF parce qu'il est médecin et il valide les protocoles du service.

Mais ils sont systématiquement et même si ça vient de nous l'idée. Si il faut qu'on écrive un protocole sur la gestion des effets personnels, je te prends un truc qui arrive, la prise en charge soignante, ça fait partie de la prise en charge, bah, ça on va discuter avec les équipes, qu'est ce qui est faisable, qu'est ce qui est pas faisable, est-ce l'inventaire est fait dès l'IOA.

A l'IOA on a pas le temps, on a un flux de patients qui arrive tout le temps. Donc on va raisonner autrement tu vois, et on construit aussi nos protocoles au regard de nos particularités et des difficultés des équipes.

Maintenant, moi j'arrive toujours avec un objectif. Enfin l'objectif c'est que ce soit mis en place.

Mon objectif bien sûr, mais par contre, la façon dont on va l'adapter et le mettre en place, c'est toujours faire en concertation avec les équipes parce que encore une fois si tu veux que les gens, ils adhèrent à un truc, il faut les associer enfin, en général quand tu crées un protocole tu rajoutes une couche hein.

Tout humain à qui tu mets un protocole il va te dire c'est encore un truc en plus à faire ou une façon différente de faire. Donc de toute façon, tu as un phénomène de résistance au changement qui est présent de toute façon, intrinsèquement. Donc si tu veux un peu l'animer, le balayer, tu fais heu... à la personne tu la fais être partie prenante du truc. La personne déjà elle se dit bah j'ai participé au truc, je l'ai aussi rédigé. J'ai donné mon avis, mon avis, il a été pris en compte sur cette partie-là peut être pas sur l'intégralité du protocole, mais au moins sur cette partie-là tu fais appel à leur expertise donc je reviens sur la dynamique mais tu les valorises aussi quelque part parce que ton chef vient te voir pour te demander ton avis sur un truc que tu veux mettre en place, tu vois, tu le valorises, tu, bah s'il vient te demander c'est que et bah, du coup bah enfin moi, pour moi c'est



inconcevable de mettre des protocoles en place nous sans que ce soit concerté avec les, enfin avec les utilisateurs au sens-là je vais prendre avec toutes les catégories.

Quelle est la place de l'éthique dans la conception des protocoles de soins ?

Bah on a... C'est une bonne question parce qu'en ce moment, on est en pleine réflexion éthique sur le don. Ouais donc il y a eu la réunion, mais là j'en discutais encore avec F. L. qui est notre médecin responsable de ça, il va revoir avec les réanimateurs parce que il y a encore eu un cas.

En fait, il y a eu un jeune, c'était un, enfin jeune et cinq enfants qui était bon pour le don d'organes. La prise en charge, c'est plutôt pas trop mal déroulée parce que le médecin responsable de ça était présent. Et la réflexion éthique, elle vient forcément à un moment donné quand tu crées un protocole, mais qui l'impulse alors ?

Ça j'ai envie de te dire, ça dépend des valeurs que t'as et des valeurs qui sont véhiculées dans le service.

Moi j'ai, enfin moi, je suis quelqu'un de sensible, moi, c'est le patient. Je viens encore de le dire à mon entretien d'embauche là. Moi mon employeur c'est le patient en fait moi je suis là pour les patients. Donc forcément moi je sais que quand je pense, j'ai toujours une réflexion éthique autour de ça, qu'est-ce qu'on peut faire ? Qu'est-ce qu'on peut pas faire ? Qu'est-ce qu'on peut dire ? Qu'est-ce qu'on peut pas dire ?

D'être dans l'acceptation, de donner, de maintenir en vie quelques temps la personne qui vient de perdre entre guillemets, même si c'est pour récupérer les trucs. Mais dans nos locaux, t'as vu nos locaux, t'as du bruit, t'as la mamie qui gueule, t'as le SDF qui ronfle, t'as des va et vient en permanence dans tous les sens.

Comment en termes d'environnement, tu peux favoriser l'acceptation à travers le lieu dans lequel on le fait.

Et là, je reviens sur le don, la réflexion éthique qu'on avait, c'est à quel moment tu peux réussir à faire accepter à une famille qui est sidérée par un deuil, par un décès brutal, par un truc comme ça... Le lieu dans lequel on le fait, et c'était ça notre réflexion éthique, elle tourne autour de ça parce que nous, notre finalité, c'est quand même de se dire que tu vas sauver cinq six personnes avec les organes de la personne qui est en train de décéder. Donc il y a un enjeu quand même derrière qui est pas négligeable.

Mais l'idée c'est pas de mettre les gens enfin, c'est de les mettre dans les meilleures conditions d'acceptation de ce truc-là, et de les convaincre de ça. Et en fait, on se dit plus,

on discute, on en discute tous les jours depuis l'EPU. De se dire mais en fait, on n'a pas un milieu qui est adapté à faire ça quoi. Enfin, tu peux pas faire ça dans le box, tu peux pas faire ça dans le couloir, tu peux pas. Enfin. Faudrait une pièce un peu alors... C'est con, mais une pièce pour ça.

A la réunion il avait été dit qu'un autre hôpital avait été dédiée à ça donc ouais, il y a des pièces dédiées à ça. Après c'est pour ça aussi que la réflexion éthique vient aussi sur la réanimation. Est-ce que la réa c'est pas un endroit qui est un peu plus confort malgré tout ? Tu vois, c'est plus calme, c'est soft. La question aussi de mettre plutôt le patient en réanimation. Le pour et le contre, j'illustre un peu là pour répondre à la question. Mais donc il y a forcément à un moment donné une question éthique, alors là en plus c'est un truc un peu grave.

La fugue aussi fait partie avec risques suicidaires. Enfin, ce qui m'a fait péter un plomb il y a trois semaines là, quand mes collègues se sont barrés. En fait, éthiquement on a un protocole quand même de déclaration de fugue. Mais en fait, enfin moi derrière, il y a quelqu'un qui a un risque suicidaire, qui est dans la nature en fait. Donc alors, au-delà de la réflexion éthique, mais c'est pour ça que je te dis que ça c'est intrinsèque à chacun aussi. Tu vois l'éthique, elle devrait pour moi, elle devrait intervenir dès qu'elle a sa place. Elle peut aller très loin.

Tout comme moi enfin je bosse aux urgences depuis quatre ans, enfin je comprends pas qu'on ait des blouses où tu vois le \*\*\* des patients quoi. Enfin je suis désolé. Il y a le protocole de mettre les patients en blouse mais la blouse en elle-même elle est pas adaptée ou alors t'en met deux tu vois. Il m'est déjà arrivé de mettre une et une dans l'autre sens, tu vois parce que bah t'as le pauvre papi mamie... Enfin déjà on te met dans un état de nudité qui est où t'es vulnérable. Enfin tu vois, au-delà du stress déjà qui t'amène à te faire soigner.

On... Je trouve qu'on déshumanise et on, et tout ça, on te prend pas en considération et on le voit plus en plus avec le temps. Moi, je le vois encore... Dans toutes nos prises en charge il devrait y avoir plus de réflexion éthique sur ouais, le respect de la dignité, le respect de l'intimité. C'est pour ça qu'on a mis des petites barrières. On a des petits rideaux dans nos boxes parce qu'avant on avait rien quoi. Donc tu passais les trucs, les gens à moitié à poil dans les brancards, tout le monde passe et puis tout le monde jette un œil. Tu vois, on est tous pareils. Donc on a mis des petits rideaux pour l'intimité des gens. C'est-à-dire que si on a besoin de surveiller le patient parce que il est instable ou parce que c'est une personne âgée qui est un peu à surveiller, on peut le relever le rideau, comme

ça on peut jeter un œil assez rapidement pour le voir, mais la personne qui est de ton âge qui se retrouve en blouse qui est pas très à l'aise parce que les gambettes à l'air et puis qui voit toutes les deux secondes quelqu'un passer, ben là, l'opportunité de baisser le rideau et d'être un peu tranquille.

Donc je pense qu'il faut intégrer cette réflexion éthique. Maintenant... Comment ? Par qui ?

Bah le cadre je trouve qu'il a son rôle. Enfin toute personne qui va rédiger un protocole a son rôle là-dedans. Et je pense que si on se coupe de d'une réflexion éthique en permanence, bah on se coupe de ce pour quoi on bosse ici. Voilà.

Par conséquent, les protocoles de soins sont-ils selon vous adaptables ?

Alors oui déjà ma question c'est oui, après ça va dépendre des protocoles en fait.

Parce que tout protocole de prise en charge de l'AVC tu vas le régler globalement.

Moi, clairement, je l'adapte en permanence. En fait, ces protocoles-là, il y a pas... C'est une guideline, tu vois, tu c'est un truc.

Quelle est sa place au protocole ? Voilà dans le soin.

La, la, le protocole, il est là pour te donner un cadre quand même. Soit un cadre légal, soit un cadre de bonne conduite à tenir, aussi un cadre pour se protéger. Faut pas se mentir parce que dans certaines situations il faut aussi se protéger, donc le protocole, il est là pour te dire, ben même si entre guillemets ça s'est mal déroulé, j'ai quand même moi j'ai suivi le protocole tu vois. Donc après c'est aussi une couverture maintenant.

Sur tout ce qui est violence, enfin moi je pourrais te donner 10000 exemples de situations, notamment de violence sur les femmes où les situations, chacune est gérée différemment quoi.

Enfin, je me suis vu mettre à l'abri des gens, faire des choses que j'ai le pas le droit de faire, mettre à l'abri des mineurs. Alors que j'ai un refus des patients et que les patients veulent récupérer l'enfant. Mais tu sais que l'enfant est battu, tu sais que si elle repart, elle est en danger. Mais toi, tu es en attente. J'étais tout simplement ce jour-là en attente d'une décision du juge, en fait oui, pour lever la garde. Et en fait, on a dû jouer la montre sur toute une après-midi jusqu'à tard le soir, on s'est retrouvé avec la moitié de \*\*\*\*\*\_\*\*\_\*\*\*\*\* dans la salle d'attente, qui voulait défoncer les urgences et nous défoncer parce

SC

CDS 2

SC

CDS 2

qu'on voulait pas leur rendre leur fille. Et moi j'ai eu le temps d'attente du truc, donc si tu veux là je suis en borderline du protocole, parce que le droit parental, j'étais en opposition au droit parental en fait techniquement. Mais je suis aussi sur la mise en danger des personnes...

Donc mais après si tu veux je vais te le dire tel que je le pense, j'ai plein de collègues qui auraient pas fait ce que j'ai fait ce jour-là. Qui auraient bêtement appliqué le protocole en disant ah bah non bah les parents veulent récupérer l'enfant, ils ont un droit légal. Et puis on en parle plus et tu es tranquille au moins.

Mais moi je pense toujours à tu vois, je t'ai parlé de la fugue de la personne suicidaire. Là je te parle de la fille que je remets entre les mains d'un papa, d'un frère qui lui tape dessus. Moi, éthiquement pour revenir à l'éthique, je peux pas. Alors, et c'est pour ça que le protocole tu le... tu l'adaptes aussi. Voilà, tout comme le protocole de violences familiales, c'est pareil. Il te dit clairement qu'il faut avertir les autorités que c'est un devoir. Maintenant, c'est passé dans les textes. En plus, même les médecins, ça, ça occasionne une levée du secret médical. Enfin tu vois, c'est un truc qui est en train de... et c'est très bien que ça se développe dans ce sens-là maintenant, dans certaines situations. Tu le declares pas forcément, alors tu vas faire le certificat qu'il faut. Tu vas garder une trace dans ton dossier médical. Mais au regard de la situation de la dame qui te supplie de pas y aller parce que pour telle et telle raison ça la mettra encore plus en difficulté d'aller porter plainte ou d'avoir les flics qui débarquent chez elle, que de la laisser finalement repartir. Alors même si tu sais qu'elle repart dans un contexte de violence, tu vois y'a toujours cette... Mais en fait tu l'adaptes quand même malgré tout en discutant avec les gens et alors ça te prend du temps au quotidien.

Mais en plus je suis référent hein sur l'hôpital sur les violences familiales. Donc je suis appelé dès qu'il y a un truc de cet ordre-là. J'ai l'habitude de le gérer. J'ai des très bonnes relations avec la police. Moi, j'ai été faire interpellé des mecs au domicile pour que la dame puisse après, avant d'être placée, aller récupérer des affaires. Enfin, et t'adapte vraiment.

Et ça, c'est pas décrit dans les protocoles tu vois, c'est t'as une ligne de conduite qui te dit en gros y a une violence. Alors je t'envoie à la fiche de déclaration à telle adresse mail, tu appelles le commissariat à tel numéro et basta.

Donc c'est bien parce que quelqu'un qui a pas l'habitude va entre guillemets avoir quelques lignes de conduite à tenir et puis il va peut-être se laisser guider soit par un collègue qui connaît, soit par la police, soit voilà.

Mais je pense pas qu'il te permette de gérer toutes les situations. Il y a que l'expérience qui va te permettre après de d'adapter.

Et puis je reviens sur ce que tu disais, sur l'éthique aussi, quoi. Qu'est-ce que toi tu mets dans ton travail, quel est ton rôle, jusqu'où tu vas quand tu t'arrêtes ?

Je prends l'exemple des enfants aussi parce qu'on a vu pleins d'exemples avec les enfants des mises à l'abri, on en a fait. Euh... On a gardé en hospice sous anonymat. Voilà, moi j'ai des collègues qui des fois m'ont mis des mineurs à l'UHCD et puis tu reviens le lendemain matin alors c'est très bien non, mais tu peux hein mettre en chambre seule un mineur pour le protéger donc c'est très bien sur le fond. Et puis tu vas sur sillage et en fait t'a l'identité de la personne quoi. Alors qui est censé être anonyme... Voilà. Donc ça c'est des réflexes que qui sont pas décrits.

D'ailleurs ça pourrait pour le coup être décrit quand tu mets quelqu'un à l'abri d'en mettre un, mais après il y a aussi une part de logique. Et puis d'expérience et de bon sens.

Donc ouais, pour revenir à la question, la place du protocole, ouais, elle est importante. Elle est importante parce qu'il faut des protocoles pour savoir la conduite à tenir. Mais ces protocoles, et c'est un peu le défaut de nos systèmes documentaires, c'est qu'il faut qu'ils soient évolutifs et qu'ils soient adaptables. Et puis bah après c'est soit tu prends tes responsabilités toi, soit tu donnes ta patate chaude aussi. A ton N plus un, N plus 2, N plus 3, N plus 12... tu peux aussi bah jouer comme ça en disant moi j'ai eu telle situation, qu'est-ce que je fais ? C'est pas ma façon de fonctionner, mais... Mais ouais, il y a un raisonnement enfin pour moi sur chaque situation enfin sociale, je vais l'appeler comme ça en général que ce soit environnemental ou social.

Mais même sur le SDF qui a pas de chaussures, qui a pas de pantalon, moi enfin moi j'ai déjà filé des tenues de l'hosto hein, tu diffuses pas à l'hosto. Mais moi je sais des fois des tenues de l'hosto parce que on a plus de pantalon. Et le gars, enfin, tu le laisses pas partir en calbar dehors, tu vois. Enfin à un moment donné, il y a de la, encore une fois de la dignité, de l'humanisme. Et même si on n'est plus trop dans ces considérations là à l'hôpital aujourd'hui, bah ça fait partie de notre rôle enfin... Et moi je suis prêt à transgresser des règles, des fois pour le bien d'un patient. Et j'assume, je sais pas, même si on me le reproche, tant pis

## ANNEXE III : Retranscription entretien n°5

Quel âge avez-vous ?

SC

38 ans.

CDS 5

Quel est votre parcours professionnel en tant que cadre de santé y compris faisant fonction de cadre de santé ?

SC

Alors moi j'ai été faisant fonction cadre de santé donc en 2016 sur le pôle \*\*\*\*\* d'abord dans une unité fermée d'entrants en psychiatrie, une unité de 21 lits avec deux ISO, et puis, j'ai changé de secteur mais toujours sur le pôle \*\*\*\*\* , donc sur une idée de préparation à la sortie, une unité ouverte cette fois-ci de 18 lits sans chambre d'isolement. Ensuite, donc, j'ai fait mon école, des cadres.

CDS 5

Et puis, à l'issue de la diplomation, euh... j'ai intégré donc un autre secteur, mais cette fois-ci sur le site de \*\*\*\*\*. Euh...à l'unité, donc d'entrants fermée avec une seule chambre d'isolement et donc 15 lits au total. J'y suis resté approximativement un petit peu plus d'un an.

Et, après j'ai intégré donc un autre secteur du \*\*, mais qui se situe sur le site de \*\*\*\*\* , une unité de 21 lits avec une chambre d'isolement. J'ai intégré cette unité en octobre 2020. Jusqu'à aujourd'hui. C'est une unité fermée.

Que représente selon vous la notion d'équipe ?

SC

La notion d'équipe pour moi, c'est de travailler ensemble. Quand je dis ensemble, c'est pas forcément être ensemble sur un planning. Quand je dis ensemble, c'est partager son expérience, son savoir-faire, son savoir-être pour accompagner le patient bien évidemment et qu'on est ensemble. Euh... Qu'on arrive ensemble à but commun pour le patient. Bien sûr, se travailler ensemble, il va aussi euh...avec des valeurs de respect, de respect des uns des autres. Et de cohésion.

CDS 5

Comment selon vous une équipe se forme-t-elle au sein d'une unité de soins ? Est-ce lié à la communication entre ses membres, et/ou à leurs affinités entre eux ?

SC

Pour moi, alors comment elles se forment pour moi.

CDS 5

Alors bien sûr il y a des questions d'affinités, mais pas toujours parce que effectivement il peut arriver que dans des équipes bah on s'entend pas forcément avec ses collègues pour X ou Y raisons mais qu'on arrive quand même à travailler ensemble pour le patient, qu'on arrive quand même à... à collaborer pour le patient.

Ça peut rester uniquement juste professionnel hein ! Et je pense qu'on en a déjà eu dans notre équipe. Enfin moi j'en ai actuellement et je l'ai aussi déjà vécu moi en tant qu'infirmière. Mais il y a quand même cette notion de respect, le respect de l'autre, le respect de la fonction aussi de l'autre avec son expérience et... Pour moi c'est important, donc je pense effectivement que y'a cette histoire de confiance aussi parce qu'il faut aussi avoir confiance les un en les autres. Euh... En ce que chacun peut transmettre et ressentir aussi parce que surtout nous en psychiatrie, le ressenti aussi est important. Donc y a la notion de confiance, d'affinité bien sûr, ce qui va créer aussi ben cette cohésion, cette bonne entente pour pouvoir fonctionner.

Maintenant on va partir sur votre rôle de cadre et enfin tout est de rôle, de cadre hein. Mais là, c'était l'équipe dans sa globalité... Qu'est-ce qu'est selon vous la dynamique d'équipe ?

SC

La dynamique, c'est quelque chose quand même qui est en mouvement dans l'équipe. Elle est en mouvement, hein, puisque elle va vivre aussi au travers des journées de travail passées, en fonction des événements qui vont arriver dans l'unité, les entrées, les sorties des états d'agitation.

CDS 5

Enfin, donc, il y a quand même ce mouvement qui est préexistant pour moi. Et ce mouvement, il se fait aussi... Bah par rapport aux, aux plannings parce que faut dire ce qui est en fonction d'une personnalité des professionnels qui sont là, ça crée aussi cette mouvance et euh...et ce dynamisme.

Quel est selon vous le rôle du cadre de santé dans la dynamique d'équipe ?

SC

Après, en tant que cadre pour moi. La dynamique d'une équipe, elle... Comment dire... Le cadre bien sûr va impulser cette dynamique, mais il va l'impulser aussi de par sa façon d'être, en tout cas pour moi.

Par rapport à son leadership, son positionnement, c'est sûr que quand on arrive, Et qu'on est euh... À traîner la patte qu'on a pas envie... Bah forcément l'équipe y a comme aussi un petit peu cette... cette situation en miroir. L'équipe va pas forcément avoir envie non plus.

Alors que si effectivement on arrive le matin, qu'on est plutôt joyeux, dynamique malgré les difficultés, qu'on est encourageant, ben l'équipe va se dire okay le chef il y va, il en veut, bon bal allez on y va nous aussi.

Et... Chacun s'entraîne un petit peu les uns les autres. Mais effectivement pour moi le cadre a un rôle important justement pour que bah ce dynamisme perdure. Et que y ait toujours cette mouvance dans l'équipe.

Est-il élément déterminant dans la dynamique d'équipe ?

Alors pour moi, je dirais qu'il est déterminant, mais tout n'est pas centré autour du dynamique, du dynamisme, pardon, du cadre de santé.

Et je m'explique : parce que effectivement le cadre il n'est pas H24 avec son équipe. Moi personnellement je ne peux pas pour diverses raisons parce que j'ai aussi d'autres rôles et missions à fournir. Mais je fais confiance à mon équipe et je sais les impulser. Je suis là aux moments clés, et donc je vais aussi impulser et les étayer aussi des fois dans la journée, dans ce qu'il faut faire, donc comment on peut le faire ? Comment on peut réussir à la faire ?

Euh... Mais après ça va être cette cohésion d'équipe, cette dynamique d'équipe, cette bonne ambiance qui va faire qu'il y a cette envie aussi parce que même si le cadre, en tout cas moi je vais pas tout le temps être avec mon équipe. Ils savent que de toute façon au besoin je serai là et ils vont continuer d'avancer et j'ai envie qu'ils avancent aussi des fois sans moi je ne veux pas d'une équipe qui soit dépendant du cadre, il est hors de question de ça. J'aime faire en tout cas de mes agents, ou en tout cas partout où je suis passé à ce que mes agents soient un maximum autonome. Qu'ils arrivent aussi à travailler



sans moi, à ce qui il y ait ce dynamise, ce qui veut pas dire non plus que je m'efface complètement.

C'est que vous avez un rôle central, mais vous pouvez vous échapper, vous pouvez ne pas être là et qu'ils gardent ce dynamisme en fait, vous l'impulsez et c'est à eux de le continuer derrière ?

Bien sûr. Tout à fait.

On va venir maintenant sur ce qu'est la concertation. Quelle est selon vous la différence entre la collaboration et la concertation ?

Alors je suis pas une pro du dictionnaire, mais moi je vais te dire moi ce que je ressens, ce que j'en comprend avec mes mots tels quels.

Pour moi, je pense qu'il y a une différence.

Euh... Collaborer, c'est effectivement travailler ensemble, hein, et je l'ai dit, on peut travailler ensemble sans forcément s'entendre, à partir du moment où on a un but commun, où on sait où on va.

Et la concertation, pour moi, ça va être quand même de pouvoir réfléchir ensemble. Euh... Qu'on puisse se concerter, oui bah du coup je paraphrase un peu, mais réfléchir ensemble, se transmettre les choses, donner chacun son point de vue pour justement qu'on puisse collaborer pour après travailler ensemble. Je sais pas si c'est clair...

Si, si, si, c'est clair.

J'ai l'impression que c'est ça pour moi.

Du coup, est-il possible de coopérer à une action sans s'accorder pour mettre au point un projet commun ?

Bien sûr. Bien sûr. Alors oui, oui, oui, oui, bien sûr.

Et d'ailleurs ça arrive assez souvent dans le sens où bien sûr les patients, le but commun initialement, c'est bien sûr de traiter la crise, de, de, de faire coopérer, adhérer aux soins

SC

CDS 5

SC

CDS 5

SC

CDS 5

SC

CDS 5

et qu'ils puissent sortir avec un suivi sur l'extra et continuer leur vie extérieure comme des personnes lambda. Oui, ça c'est notre but commun.

Maintenant euh, on va se concerter, on va mettre des choses en place en équipe. On est des fois pas toujours d'accord aussi sur la manière ou en tout cas sur la temporalité dans laquelle on doit le faire, ou on devrait le faire, mais pour autant, voilà, chacun donne son point de vue et c'est important et c'est aussi ce qui fait vivre une équipe parce que, et... Et c'est pour moi la richesse d'une équipe, c'est justement d'avoir des points de vues différents, parce que ce que moi je vais voir, peut-être que un autre le verra différemment et euh... et l'intelligence professionnelle c'est de se dire ah bah oui effectivement, peut-être que là ben moi j'ai eu tort, et ce que tu dis toi, ça peut être important, c'est à prendre en compte et que on devrait peut-être faire comme tu as dit ou au contraire enfin voilà, c'est de pouvoir aussi se remettre en question sur ce que l'on pense.

Et, et cette concertation, oui elle est pas, on est pas toujours tous en accord et heureusement, parce que chaque individu est différent et que même si on est là pour les patients, on peut aussi avoir un feeling, un ressenti qui est différent, une expérience aussi passée qu'on peut retrouver au travers d'une, d'une situation et que c'est important d'entendre les points de vue de chacun, quelle que soit sa fonction hein.

Moi je veux que tout le monde participe au staff, tout le monde donne son avis et je trouve que c'est aussi ça la richesse d'une équipe.

J'aimerais maintenant discuter un peu des protocoles de soins dans votre unité. Quelle est la place des protocoles de soins dans votre service ? Et ce que je veux dire par là particulièrement, c'est, est-ce qu'ils sont créés en équipe pluridisciplinaire, c'est à dire vraiment avec l'accord de tout le monde, les infirmiers, les cadres, les médecins, les ergo etcetera... Enfin tout. Tout le pluridisciplinaire, ou alors ils ont déjà été préétablis, par exemple médicalement. Et après, bah c'est à vous de les, en gros de les appliquer sur le paramédical ?

Okay alors moi déjà, pour parler de protocole de soins, je dirais qu'on, enfin moi j'en distingue deux. En tout cas, sur l'établissement dans lequel je travaille, on a dans un premier temps les protocoles institutionnels. D'une part, et effectivement, ceux qui sont plus médicaux et liés et, et qui est de l'ordre de la prescription. Et des consignes. Pour la psychiatrie, j'entends.

Euh... Si je prends un exemple du patient qui s'agite, qui refuse enfin, qui refuse ou qui s'agite, qui, qui ne veut pas prendre son traitement, est-ce qu'on l'injecte ou pas ?

Déjà, premièrement, on va pas tout de suite se poser cette question-là, puisque d'abord on va quand même vérifier les prescriptions, avant toute chose, on va quand même essayer de négocier, le but c'est quand même de travailler euh...L'alliance thérapeutique avec le patient.

Et donc effectivement il va y avoir aussi ce temps de négociation bien sûr, après en fonction de l'état clinique du patient, il y a de toute façon la prescription. Donc qui est protocolisé hein bien sûr, qui est médicale. Qui, une fois qu'on aura passé toute cette phase de négociation, qui euh... Ne se discute pas, c'est une prescription médicale dans le sens où, elles se discutent pas au moment où on doit l'administrer, par contre elle a elle a été discutée en amont en équipe pluri professionnelle.

Nous on a la chance d'avoir des médecins qui sont disponibles et à l'écoute des équipes et euh, et c'est vrai que c'est quand même plutôt agréable de pouvoir travailler en ce sens. Et les médecins nous concertent et je m'inclue avec l'équipe bien évidemment nous concertent hein, équipe soignante, aide-soignante, infirmiers et, et donc moi cadre, sur la manière dont on pourrait travailler cette alliance ou en tout cas gérer cette crise.

D'accord, okay. Du coup, quand vous parlez de ces protocoles, voilà. Qu'est qu'on fait, qu'est-ce qu'on fait pas, comment on le suit comment on l'applique, et cetera. Quelle est la place de l'éthique dans la conception des protocoles de soins ?

Oui, bien sûr, ça prend bien sûr que... Enfin... Même si on est en psychiatrie, même si on a des patients qui sont hospitalisés sous contrainte. Euh... On travaille avec de l'humain quand même, et puis c'est quand même des patients qu'on a au bout de l'aiguille, si je puis dire de manière assez vulgaire.

Mais je prends l'exemple très récent d'ailleurs, avec une patiente qui est arrivée complètement délirante avec un délire d'empoisonnement. Donc bien évidemment, le traitement per os qu'on pouvait proposer était empoisonné. On a tenté plusieurs jours d'affiner, de négocier, sans succès. On l'a pas injecté tout de suite parce que le but c'était pas ça d'abord, mais au bout d'un moment, la patiente était tellement en souffrance que bien sûr on ne pouvait pas la laisser comme ça hein. Sinon on maintient son délire et, et elle est là, on fait de l'hébergement et on ne la soigne pas.

SC

CDS 5

Donc on a attendu quand même quelques jours, je dirais bien deux, trois jours quand même avant. Donc on a négocié sur chaque équipe hein. Équipe du matin, équipe d'après-midi enfin voilà. On a tous tenté de négocier, en vain. Et ben au bout d'un moment hein, l'équipe se confrontant un petit peu à un mur, on a quand même discuté aussi avec les médecins de savoir bah qu'est-ce qu'on fait ? On peut pas la laisser comme ça, c'est maltraitant de pouvoir laisser un patient en souffrance. C'est difficile aussi à vivre.

Donc éthiquement en tant que soignant, c'est compliqué pour nous de laisser un patient souffrir euh, initialement on est quand même pas là pour ça, et donc effectivement on a décidé d'un comme un accord tous ensemble. À... à l'injecter, la patiente pareille on... Du coup on a renégocié le traitement per os ou l'injection en lui expliquant le pourquoi, euh, et puis bah du coup on a dû l'injecter pendant plus de 10 jours, mine de rien... Parce que c'était en traitement de fond et pas en traitement d'attaque et euh...

Et puis maintenant elle prend son traitement per os depuis vendredi, donc depuis bientôt une semaine et elle le prend sans négocier. Elle est beaucoup mieux. Enfin... Elle est ouverte avec les autres patients, elle va en activité. On a pu l'accompagner hier en sortie des salles extérieures. Enfin voilà.

Donc oui bien sûr que l'éthique elle prend une dimension importante. L'objectif pour nous c'est pas d'aller en frontal avec les patients, au contraire c'est de travailler cette alliance parce qu'on sait bien que les patients qui sont atteints de troubles psys, bah c'est du long court hein, c'est une maladie chronique. Et que l'objectif à l'issue de cette hospitalisation, c'est qu'elle puisse, bah, continuer son traitement.

Je vais avoir une question pour finir. Bon vous m'avez répondu clairement hein. Mais je la pose quand même.

Tu voudrais que ce soit plus explicite, c'est ça ?

Non c'est pas plus, enfin vous allez développer. Les protocoles de soins sont-ils selon vous adaptables ?

Ah bah oui. Ah bah oui, pour moi. Bien sûr, qu'ils sont adaptables.

En fonction du patient, de son état clinique. Enfin oui, pour moi ça se discute en équipe en tout cas. Voilà, non, je vais pas l'adapter, enfin... je vais pas le faire bêtement... Euh

SC

CDS 5

SC

CDS 5

parce qu'il est écrit, il écrit soit mais pourquoi il est écrit ? Comment je peux le mettre en place ? Dans quelle mesure aussi je peux le mettre en place ?

Le faire pour faire enfin moi je pars du principe et... et on m'a toujours appris ça à l'école d'infirmière c'est aussi ce que j'essaie de, enfin, c'est ce que je dis, c'est parce que j'essaye, c'est ce que je dis à mes agents, vous n'êtes pas de simples exécutants. Vous pouvez aussi réfléchir et c'est important de réfléchir, de savoir pourquoi on fait des choses. Et donc oui, pour moi, un protocole, il est adaptable. Et pas tout seul.

Ouais et du coup bah... Ouais mais en fait on est, enfin-moi si je comprends bien votre situation, vous respectez les protocoles mais vous pouvez quand même procéder de manière différente tout en les incluant, tout en les prenant compte. Mais on peut quand même... Voilà, on adapte quoi ? On adapte au patient, à la situation.

Oui.

SC

CDS 5

## ANNEXE IV : Tableau croisé

QUESTIONS	ENTRETIEN 1	ENTRETIEN 2	ENTRETIEN 3	ENTRETIEN 4	ENTRETIEN 5
	Profil de l'interviewé				
<p><b>1) Quel âge avez-vous ?</b></p> <p><b>2) Quel est votre parcours professionnel en tant que cadre de santé y compris faisant fonction de cadre de santé ?</b></p> <p><i>Depuis combien de temps exercez-vous dans ce service ?</i></p>	<p>53 ans FF CADRE SUP PSY</p> <p>Faisant fonction cadre en pédopsychiatrie cinq ans école des cadres un an Cadre en pédopsychiatrie un an, Trois ans cadre à l'***** Faisant fonction cadre sup depuis un an et demi.</p>	<p>45 ans CADRE SAU</p> <p>Alors, j'ai été faisant fonction en 2008 sur l'hôpital ***** ***** sur une pharmacie à usage intérieur. Euh, donc deux ans de faisant fonction, j'ai passé le concours, j'ai eu le concours, j'ai été à l'école de cadre sur la promo de 2010 2011 et en sortie d'école j'ai intégré tout de suite la pharmacie à usage intérieur de l'hôpital de ***** où j'ai exercé jusqu'à 2020, et en 2020 j'ai changé de voie et je suis parti sur un département de médecine d'urgence où j'exerce depuis.</p>	<p>35 ans CADRE REANIMATION</p> <p>À partir de février 2017, j'ai été faisant fonction en hospitalisation à domicile à *****, j'ai fait sur l'équipe du soir, gestion de de toute l'équipe du soir et de la patientèle. Et à partir de 2020, septembre 2020, je suis allée à l'école des cadres. Et après l'école des cadres, super année puisque c'était le COVID, on a été suspendus, donc je suis. Retournée en tant que faisant fonction en HAD et après on a repris, et après on a été réquisitionnés par l'ARS et j'ai été envoyé ici parce qu'il y avait plus de cadre de réa, donc j'ai c'est comme ça que j'ai connu *****. Et donc j'ai fini l'école des cadres, je suis retournée en hospitalisation à domicile de juillet jusqu'à février 2022, de juillet 2021 à février 2022 et après je suis revenue ici en tant que cadre diplômée, ça fait 2 ans. Et je m'occupe de la Réa et du don de tissus.</p>	<p>45 ans CADRE PSY</p> <p>Faisant fonction depuis décembre 2009. Et je suis rentrée à l'école des cadres donc j'étais en psychiatrie service intra et donc après je suis partie à l'école des cadres sur l'IFCS ***** en 2011. J'en suis sorti en donc en juin 2012. J'ai fait quatre ans sur de l'extra hospitalier dans le même établissement **** site ***** voilà donc là où j'avais du CMP, CATT, hôpital de jour, HAD, famille d'accueil. Et puis au bout de quatre ans donc c'était quoi 2016. Fin d'année 2016, je suis retournée sur l'intra dans le même service où j'avais été faisant fonction à la demande de ma cadre de pôle où j'y suis resté vraiment en fonction de cadre de prox pendant presque trois ans et ensuite j'ai eu des missions transversales, on va dire un peu adjointe à mon cadre de pôle sur le site de *****, puisque sur le *****, comme c'est un regroupement hospitalier, il y avait un cadre de pôle pour l'ensemble de la</p>	<p>38 ans CADRE PSY</p> <p>Alors moi j'ai été faisant fonction cadre de santé donc en 2016 sur le pôle ***** d'abord dans une unité fermée d'entrants en psychiatrie, une unité de 21 lits avec deux ISO, et puis, j'ai changé de secteur mais toujours sur le pôle ***** , donc sur une idée de préparation à la sortie, une unité ouverte cette fois-ci de 18 lits sans chambre d'isolement. Ensuite, donc, j'ai fait mon école, des cadres. Et puis, à l'issue de la diplomation, euh... j'ai intégré donc un autre secteur, mais cette fois-ci sur le site de ***** . Euh... à l'unité, donc d'entrants fermée avec une seule chambre d'isolement et donc 15 lits au total. J'y suis resté approximativement un petit peu plus d'un an. Et, après j'ai intégré donc un autre secteur du **, mais qui se situe sur le site de ***** , une unité de 21 lits</p>

psychiatrie, donc trois établissements. Et donc elle avait pris des références sur chaque site, donc moi j'étais responsable sur le site de \*\*\*\*\* et en additionnel, j'étais la référente qualité de pôle. Voilà et je suis parti de là-bas donc bah le 1er janvier 2023 où je suis arrivé à \*\*\*\*\* et donc au secteur 15. C'est une unité d'hospi donc j'ai un secteur USI, secteur fermé de 12 lits et là le secteur ouvert de 15 lits donc au global c'est le secteur 15 qui regroupe le \*\*\*\*\* arrondissement, voilà et avec une unité fermée, unité ouverte.

avec une chambre d'isolement. J'ai intégré cette unité en octobre 2020. Jusqu'à aujourd'hui. C'est une unité fermée.

L'équipe

**3) Que représente selon vous la notion d'équipe ?**

**4) Comment selon vous une équipe se forme-t-elle au sein d'une unité de soins ?**

*Est-ce lié à la communication entre ses membres, et/ou à leurs affinités entre eux ?*

Un collectif De bas en haut et de gauche à droite, il y a un moment un point de consensus Il y a une équipe d'encadrement, une équipe de paramédicaux, une équipe de satellites (satellites, médecins, assistantes sociales, psychomots) Consensus autour du patient. Quand tu arrives à travailler tous ensemble autour du patient sur la même direction tu as fédéré une équipe.

Une vaste notion... heu... l'équipe c'est ce qui fait tourner la boutique déjà. Donc l'équipe c'est un ensemble de personnes, euh... un ensemble d'individualités parce que moi dans le management je tiens absolument à ce que chaque personne soit considérée pour ce qu'elle est et comme elle est, on ne gère pas des noms dans des cases ou des numéros. Donc la notion d'équipe c'est ce qui permet à un service de tourner, c'est ce qu'on doit nous en tant que manager favoriser, un esprit d'équipe, une, des valeurs communes, des but communs, des objectifs clairs et... tout ça autour du patient bien sûr puisque on est là pour prendre en charge des patients euh... donc...

C'est un, c'est un grand mot et un peu un fourretout. Pour moi, une équipe ça comprend les paraméds. L'encadrement et médical, c'est un moyen, c'est notre travail. Ensemble pour avancer vers un même but. Si je puis dire.

Ça prend du temps. Ça prend du temps de former une équipe, c'est une question de confiance, de communication, de bienveillance, d'accompagnement. C'est un mélange de tout ça pour réussir à fonctionner.

L'équipe n'a pas forcément d'affinités. C'est pas parce que tu

Un vaste sujet. Bah qu'est-ce qu'une équipe ? C'est une multitude de personnalités. Et de professionnels qui travaillent ensemble dans normalement le but de prendre soin des patients. Et une équipe, bah c'est... La communication, la collaboration les conflits.

Alors ça dépend aussi quand vous arrivez en tant que cadre, ce qui est déjà en place, c'est à dire que c'est une équipe qui s'est renouvelée mais qui est quand même très soudée. Qui est ma foi même sur le fait qu'elle soit soudée, qui est quand même relativement accueillante. Mais on sent bien

La notion d'équipe pour moi, c'est de travailler ensemble. Quand je dis ensemble, c'est pas forcément être ensemble sur un planning. Quand je dis ensemble, c'est partager son expérience, son savoir-faire, son savoir-être pour accompagner le patient bien évidemment et qu'on est ensemble. Euh... Qu'on arrive ensemble à but commun pour le patient. Bien sûr, se travailler ensemble, il va aussi euh... avec des valeurs de respect, de respect des uns des autres. Et de cohésion.

	<p>Il y a des statuts, et il y a la hiérarchie, mais on travaille tous pour la même chose. On est tous en mesure d'échanger et de parler. De l'ash parce que l'ash rentre dans la chambre du patient, on peut être en lien tout ça... hé à la chef de pôle qui peut donner son regard.</p> <p>C'est le rôle de l'équipe d'encadrement Il y a plusieurs équipes dans l'équipe Quand je suis arrivé c'est, hé je vais créer mon équipe d'encadrement, c'est important, parce que si tu veux travailler les équipes après il faut déjà que toi tu aies une base qui est solide Comme une maison, l'équipe encadrante c'est la base c'est la maison, et ce socle après va travailler à réfléchir ensemble, voilà les personnels que j'ai actuellement, points forts, points faibles, compétences, Atouts, qualités, défauts... comment je vais utiliser</p>	<p>ça demande un gros travail au quotidien mais je pense qu'on va le détailler au cours de l'entretien j'imagine.</p> <p>Euh... plusieurs facteurs, alors pour reprendre la communication parce que tu parles de la communication, c'est essentiel dans un service, il faut nous, la favoriser, même si on peut pas la faire à leur place mais il faut favoriser la communication. Donc il faut aussi organiser des temps et donner des temps de communication possible euh... exemple, donc déjà la période de transmission sur les changements d'équipe c'est une période de communication, ça reste de la communication professionnelle là pour le coup mais heu... c'est un élément essentiel et qu'on doit nous cadres organiser pour que ça se maintienne et que ce soit pas fait à l'arrache. Moi par exemple je ne supporte pas les gens qui quittent leur poste sans que les transmissions soient faites de manière carré cubique aux collègues pour qu'ils puissent savoir, surtout dans un service comme le nôtre, où quand ils arrivent il y a potentiellement 40 patients en attente d'avoir au moins un visu sur ce qu'ils ont et où ils doivent porter leur attention en priorité, voilà, donc ça c'est le premier élément de communication. Après il y a pleins d'autres moyens de communication dans les équipes,</p>	<p>que tu t'entends avec tes collègues que tu formeras une bonne équipe. Pour moi, ça en fait partie, ça peut en faire partie. Mais je pense que c'est la communication, l'entraide, la bienveillance et l'accompagnement qu'on fait entre.</p> <p>C'est que tout se passe bien parce que tout fonctionne, que t'arrives à travailler ensemble, parce que tu peux avoir des couacs et quand t'as une bonne dynamique d'équipe, t'arrives à rétablir la problématique.</p> <p>Clair que tout passe. Mettre de la vaseline partout. Non, pour moi. Pour qu'il y ait une bonne dynamique d'équipe, c'est faire en sorte de crever l'abcès pour éviter qu'il y ait des problématiques. Faut qu'il y ait que la communication, faut qu'il y ait de l'entraide, de la, de la bienveillance, de la montée en compétence. Faut qu'il y ait tout ça. Et moi mon rôle c'est de faire en sorte que bah de mettre des bonnes personnes au bon endroit, c'est d'arriver à comprendre le fonctionnement d'une personne et de faire en sorte qu'elle... Par exemple si j'ai une personne très compétente mais qui travaille toute seule et que du coup qui n'apprend pas aux nouvelles qui viennent</p>	<p>que faut plutôt avoir de la bouteille. C'est à dire que si c'est quelqu'un qui avait fait de psy, enfin vous voyez-vous venez d'arriver en temps de cadre et ben allons-y, on teste, on teste un peu, voilà. On test un peu le champ à voir où est-ce qu'on peut attaquer le cas où est-ce qu'on peut pas l'attaquer ? Quoi, vous voyez un peu pour être comme si c'était un petite test de légitimité dans sa fonction. Voilà, et une fois que ça ils l'ont vu, après il y a pas de souci particulier et après qu'est-ce qui fait une équipe ?</p> <p>il y a les affinités mais ils ont quand même un sens commun malgré de les différences. Ils ont quand même le sens commun de la prise en charge patient. Ils arrivent quand même, même s'il y a toujours des disparités, ça va quand même dans le même sens quoi vous voyez ? Et la communication ? Oui parce que bon là c'est une équipe, des fois ils sortent ensemble sur l'extérieur, ils font des repas, donc y a une dynamique d'équipe qui est quand même bien présente. Normalement, c'est enfin pour moi. C'est d'abord le travail et ensuite il y a les affinités. C'est avec les affinités. Je trouve que ça</p>	<p>Pour moi, alors comment elles se forment pour moi. Alors bien sûr il y a des questions d'affinités, mais pas toujours parce que effectivement il peut arriver que dans des équipes bah on s'entend pas forcément avec ses collègues pour X ou Y raisons mais qu'on arrive quand même à travailler ensemble pour le patient, qu'on arrive quand même à... à collaborer pour le patient. Ça peut rester uniquement juste professionnel hein ! Et je pense qu'on en a déjà eu dans notre équipe. Enfin moi j'en ai actuellement et je l'ai aussi déjà vécu moi en tant qu'infirmière. Mais il y a quand même cette notion de respect, le respect de l'autre, le respect de la fonction aussi de l'autre avec son expérience et... Pour moi c'est important, donc je pense effectivement que y'a cette histoire de confiance aussi parce qu'il faut aussi avoir confiance les un en les autres. Euh... En ce que chacun peut transmettre et ressentir aussi parce que surtout nous en psychiatrie, le ressenti aussi est important. Donc y a la notion de confiance, d'affinité bien sûr, ce qui va créer aussi</p>
--	---	--	--	--	--



	<p>tous ces aspects pour construire.</p> <p>Les deux Les affinités c'est le travail du cadre de faire que les affinités ne deviennent pas un frein à la construction de l'équipe On est tous humains, il y a ceux qu'on aime bien, il y a ceux qu'on n'aime pas mais on doit tous travailler ensemble C'est le travail du cadre et après la communication pour moi c'est le BEABA. Apprendre à se parler et à se dire tant le positif que le négatif... Et donner du sens.</p>	<p>il y a tout ce qui est communication écrite même si c'est pas la meilleure et puis bah oui après je pense que les affinités elles se créent aussi au travers de ce qu'ils vivent au quotidien, je pense que traverser, par exemple des périodes difficiles, des journées difficiles, c'est très compliqué. Ça permet aussi soit de resserrer les liens soit de de les faire exploser si il sont un peu tendus. Euh... c'est aussi nous notre rôle de, d'être vigilant à ça sur les compositions d'équipes, quand on organise les plannings aussi, je dis pas qu'on fait les plannings en fonction des affinités attention, bien au contraire des fois même. Et on doit toujours... J'ai un exemple en tête d'hier, on a reçu une aide-soignante en entretien parce qu'il y a eu des problèmes de communication avec ses collègues, les tords étaient partagés, mais on a accentué sur la nécessité de se parler et sur la nécessité de mettre à plat les choses heu... sur la nécessité qu'il y ai aussi de la franchise aussi dans les rapports humains qu'il y a dans le service... et le rôle du cadre c'est aussi ça, c'est aussi de percevoir et de sentir quand il y a des tensions, quand il y a des situations qui peuvent être génératrices de conflits. Entre guillemet de ne pas attendre que le conflit il se produise mais de toute de suite aplanir le truc, réunir les gens, discuter avec eux. Alors après la com elle se fait, c'est bien de le faire, mais il y a deux</p>	<p>d'arriver, j'aurai pas une bonne dynamique. J'ai une personne qui sait travailler toute seule et les autres qui savent pas travailler. Donc mon rôle c'est que la personne qui a les compétences comprenne qu'elle qu'il faut qu'elle partage ses compétences d'accord, pour monter les autres en compétences, pour pas qu'elle se sente toute seule et dans des cas-là. Sans rien.</p> <p>Ouais, t'as deux écoles. Moi quand je suis arrivée d'ici, les cadres n'avaient rien à faire dans les soins. Le cadre est dans son bureau et s'occupe de gérer le bureau et ils se démerdent entre eux. Donc t'as des guerres de pouvoir. Là, c'est géré par les compétences. La plus ancienne dicte sa loi ou quoi que ce soit ou les gens qui ont une forte personnalité dictent leur loi. C'est pas mon mode de fonctionnement, mon mode de fonctionnement moi, c'est de justement d'aller voir ce qui se passe et de comprendre la problématique et d'essayer de trouver des solutions. Donc pour moi, le cadre à tous les leviers pour réussir à faire que ça fonctionne. Malheureusement, il y a des moments où quand c'est trop compliqué et j'ai des problèmes comme ça quand c'est trop compliqué, quand c'est quand t'as les personnes qui sont</p>	<p>consolide. Et le sens au travail commun ça consolide. In fine, même sur certains désaccords. Ils vont quand même se remettre dans le sens de la prise en charge patient d'abord. Et malgré des désaccords, hein, parce que là je suis avec des désaccords, on va dire un peu un peu générationnels ou intérêts au travail. Des fois c'est pas tout à fait le même curseur donc forcément bah des fois ça se ça s'irrite un peu quoi. Ça va être plutôt sur la rigueur au travail. Ils sont sur d'autres sphères.</p>	<p>ben cette cohésion, cette bonne entente pour pouvoir fonctionner.</p>
--	--	---	--	---	--

		minutes... mais la com elle se fait aussi au quotidien, le management promenade c'est pas un concept abstrait, c'est vrai, là c'est demander à l'agent là il me dit qu'il est en vacances, tu vas où en vacances, tu fais quoi etcetera. C'est s'intéresser aux gens en fait. Et je pense que plus on s'intéresse aux gens, plus on favorise la libre expression, plus on va se donner de la matière nous pour se nourrir dans notre management, parce que les gens bah si ils ont confiance en toi ils vont te parler, toi, ça te donne des éléments d'analyse du contexte systémique et après bah tu peux agir un peu plus facilement sur le truc. Voilà, pour résumer un peu la com.	installées depuis trop longtemps, tu peux faire accompagner mais si tu enlèves pas une personne pour pouvoir modifier ton ta dynamique d'équipe, et bah ça marche pas. Il est déterminant, mais ça dépend du comportement de l'équipe en fait. Ça dépend des personnalités que tu as sur ton équipe.		
--	--	---	--	--	--

**Le cadre de santé**

<p><b>5) Qu'est-ce qu'est selon vous la dynamique d'équipe ?</b></p> <p><i>Quel est selon vous le rôle du cadre de santé dans la dynamique d'équipe ?</i></p> <p><b>6) Quelle peut être l'influence du cadre dans la dynamique d'équipe ?</b></p> <p><i>Est-il élément déterminant dans la dynamique d'équipe ?</i></p>	<p>Fédérer. Le cadre pour moi dans la dynamique d'équipe c'est celui qui aura fédéré son équipe. On est tous autour du projet c'est celui qui va s'assurer qu'il y a les moyens pour aboutir le projet. C'est les moyens. Les formations nécessaires à la mise en place du projet, faire évoluer les agents pour garder une dynamique dans le travail de chaque agent, c'est vraiment celui qui a cette vigilance.</p>	<p>Bah... moi le premier rôle c'est ce qu'on me dit souvent, c'est le leadership déjà. Le rôle du cadre c'est d'être un leader, être un exemple entre guillemets, mais aussi ça peut passer par pleins de choses. Alors déjà moi je vais te parler de ma façon de fonctionner mais après il y a pleins de façon de dire les choses, je pense que chacun manage avec sa personnalité et ses valeurs aussi, heu... mais l'idée de dynamique d'équipe c'est aussi à nous de l'impulser. Je l'ai dit au début, c'est de donner des valeurs communes à l'équipe, c'est de donner des règles claires à l'équipe, c'est limiter un maximum les zones d'incertitudes justement pour qu'ils puissent s'y retrouver et</p>	<p>C'est que tout se passe bien parce que tout fonctionne, que t'arrives à travailler ensemble, parce que tu peux avoir des couacs et quand t'as une bonne dynamique d'équipe, t'arrives à rétablir la problématique.</p> <p>Clair que tout passe. Mettre de la vaseline partout. Non, pour moi. Pour qu'il y ait une bonne dynamique d'équipe, c'est faire en sorte de crever l'abcès pour éviter qu'il y ait des problématiques. Faut qu'il y ait que la communication, faut qu'il y ait de l'entraide, de la, de la bienveillance, de la montée en compétence. Faut qu'il y ait tout ça. Et moi mon rôle c'est de faire</p>	<p>C'est je trouve que déjà, en tant que cadre, c'est essayer de poser un diagnostic sur son équipe. Voilà de voir un peu, de repérer différentes personnalités, les façons de travailler, comment ça communique ? Et que une fois qu'on a établi un peu on va dire, cette cartographie, c'est, comment on va réussir à travailler avec ces différentes personnalités ? Ces différentes, on va dire, de façon d'être professionnel. Pour aller justement dans le sens commun. Il y a ça en dynamique, et c'est aussi comment elle est capable de mesurer sa satisfaction au</p>	<p>La dynamique, c'est quelque chose quand même qui est en mouvement dans l'équipe. Elle est en mouvement, hein, puisque elle va vivre aussi au travers des journées de travail passées, en fonction des événements qui vont arriver dans l'unité, les entrées, les sorties des états d'agitation. Enfin, donc, il y a quand même ce mouvement qui est préexistant pour moi. Et ce mouvement, il se fait aussi... Bah par rapport aux, aux plannings parce que faut dire ce qui est en fonction d'une personnalité des professionnels qui sont là, ça</p>
---	--	--	--	---	---

	<p>J'attends de mes cadres, qu'ils connaissent, chaque soignant, chaque patient  Quand tu connais chaque soignant chaque patient et bien tu peux te dire par exemple là, telle admission je ne vais peut-être pas la faire sur tel service, parce que mon équipe là elle est fatiguée. Ou alors de dire à un soignant, je sens qu'en ce moment c'est compliqué, tac, peut-être on peut réajuster et cetera  Quand tu as ça, tu peux fédérer cette dynamique derrière et maintenir une cohésion du travail qui soit agréable</p> <p>Primordial</p>	<p>pas être dans l'angoisse, la peur, voilà.  C'est aussi de construire des conditions de travail les plus propices possibles à l'expression... je mets des guillemets, des gants et tout parce que..., à l'expression de l'opération de leur potentiel, c'est pour ça que moi je ne prône pas un management très directif et très strict parce que je pars toujours du principe que si on fait travailler les gens dans la peur, c'est propice à ce qu'ils fassent des erreurs ou à ce qu'ils te cachent les choses aussi.  Alors que lorsque tu crées un lien de confiance avec tes équipes, encore une fois, c'est pas de la manipulation, t'a des éléments d'analyse, t'a de la matière pour travailler et... voilà.  Donc après le leadership comment tu le travailles, ça nécessite de la transparence avec eux, on dit souvent quand on est cadre on peut pas tout dire aux équipes, effectivement on peut pas tout dire aux équipes, maintenant moi j'estime que quand je prends une décision elle doit avoir de sens pour les équipes.  Donc, soit je peux pas tout leur dire, auquel cas je leur dis que je peux pas tout leur dire, clairement. Je préfère être transparent, il y a des choses que je peux pas vous dire maintenant mais croyez-moi et faites-moi confiance, il y a un but, il y a un sens mais ça se crée aussi avec le temps cette relation de</p>	<p>en sorte que bah de mettre des bonnes personnes au bon endroit, c'est d'arriver à comprendre le fonctionnement d'une personne et de faire en sorte qu'elle... Par exemple si j'ai une personne très compétente mais qui travaille toute seule et que du coup qui n'apprend pas aux nouvelles qui viennent d'arriver, j'aurai pas une bonne dynamique. J'ai une personne qui sait travailler toute seule et les autres qui savent pas travailler. Donc mon rôle c'est que la personne qui a les compétences comprenne qu'elle qu'il faut qu'elle partage ses compétences d'accord, pour monter les autres en compétences, pour pas qu'elle se sente toute seule et dans des cas-là. Sans rien.</p> <p>Ouais, t'as deux écoles. Moi quand je suis arrivée d'ici, les cadres n'avaient rien à faire dans les soins. Le cadre est dans son bureau et s'occupe de gérer le bureau et ils se démerdent entre eux. Donc t'as des guerres de pouvoir. Là, c'est géré par les compétences. La plus ancienne dicte sa loi ou quoi que ce soit ou les gens qui ont une forte personnalité dictent leur loi. C'est pas mon mode de fonctionnement, mon mode de fonctionnement moi, c'est de justement d'aller voir ce qui se passe et de comprendre la</p>	<p>travail ? Comment est capable de mesurer ses lacunes et comment ils sont capables, justement, de réajuster, de s'en rendre compte et de pouvoir réajuster tout ça dans le sens commun du travail. Moi, c'est ça le dynamique.</p> <p>Alors moi je, je suis un cadre qui communique pas mal. Et donc. Et donc c'est aussi par exemple sur là cette unité, ça manque un peu d'activités thérapeutique quoi ou occupationnelles du moins donc c'est moi au bout d'un moment je leur ai dit j'ai écoulez, c'est pas possible, va falloir redynamiser. Mais pour le patient, parce que un patient qui est fermé, il se passe rien pour lui sur la journée, c'est juste pas possible. Donc il y a des fois le cadre, il doit et stimuler un peu les dynamiques d'équipe, et puis repérer justement, comme on fait un repérage des sensibilités, un peu de chacun. Voilà, aller justement faire un peu de la dynamique égale motivation au travail. S'il y a pas de motivation au travail, bah la dynamique. Ouais ou du moins la dynamique, elle peut être là, mais pas dans le bon sens quoi. C'est à dire, ça va être un désinvestissement. L'arrêt de travail, enfin voilà,</p>	<p>crée aussi cette mouvance et euh...et ce dynamisme.</p> <p>Après, en tant que cadre pour moi. La dynamique d'une équipe, elle... Comment dire... Le cadre bien sûr va impulser cette dynamique, mais il va l'impulser aussi de par sa façon d'être, en tout cas pour moi.</p> <p>Par rapport à son leadership, son positionnement, c'est sûr que quand on arrive, Et qu'on est euh... À traîner la patte qu'on a pas envie... Bah forcément l'équipe y a comme aussi un petit peu cette... cette situation en miroir. L'équipe va pas forcément avoir envie non plus.</p> <p>Alors que si effectivement on arrive le matin, qu'on est plutôt joyeux, dynamique malgré les difficultés, qu'on est encourageant, ben l'équipe va se dire okay le chef il y va, il en veut, bon bal allez on y va nous aussi. Et... Chacun s'entraîne un petit peu les uns les autres. Mais effectivement pour moi le cadre a un rôle important justement pour que bah ce dynamisme perdure. Et que y ait toujours cette mouvance dans l'équipe.</p>
--	---	---	---	---	--

confiance, elle se construit pas quand tu arrives dans un service hein ! Ça passe par pleins d'étapes, pleins de situations, plein d'aide que t'a pu leur apporter à un moment donné, donc tu crées cette relation de confiance et donc il faut donner du sens, c'est important, il faut toujours toujours donner du sens.

Après moi, j'ai pas peur de dire que je suis d'accord avec eux mais que institutionnellement la politique elle est comme ça heu... et voilà, et je suis aussi capable de dire, je ne suis pas d'accord pour telle et telle raison, voilà. Après ça se fait toujours dans la discussion, moi j'ai jamais imposé des trucs bêtement entre guillemets, j'ai toujours discuté avec eux, je leur explique pourquoi, je voilà, eux si ils sont pas d'accord pour x ou y raison on leur explique mais à un moment donné on arrive à un consensus.

Et ce travail de construction commune, heu... moi je suis aussi de l'équipe en fait, tu vois, tu parlais de la notion d'équipe, moi je me considère dans l'équipe, je me considère pas au-dessus de l'équipe. Et j'estime que les décisions organisationnelles etcetera, ils doivent y être associés. Je dis pas qu'ils doivent décider, mais ils doivent y être associés parce que euh... tout cadre qu'on est, tout médecin qu'on est, ou cadre sup qu'on est, ou tout directeur des soins qu'on est, je pense qu'on a jamais

problématique et d'essayer de trouver des solutions. Donc pour moi, le cadre à tous les leviers pour réussir à faire que ça fonctionne. Malheureusement, il y a des moments où quand c'est trop compliqué et j'ai des problèmes comme ça quand c'est trop compliqué, quand c'est quand t'as les personnes qui sont installées depuis trop longtemps, tu peux faire accompagner mais si tu enlèves pas une personne pour pouvoir modifier ton ta dynamique d'équipe, et bah ça marche pas. Il est déterminant, mais ça dépend du comportement de l'équipe en fait. Ça dépend des personnalités que tu as sur ton équipe.

Non, il est pas le seul. Et il y a des moments où il y a pas besoin d'intervention du cadre parce qu'ils sont bienveillants. Ils sont accompagnants ou quoi que ce soit. Mais il y a des équipes où voilà... Mais le cadre doit être présent.

tandis que si on arrive à repérer le potentiel de chaque membre de l'équipe, et que on arrive à les inclure et à les stimuler, ben ça va faire une dynamique d'équipe quoi.

Non, je. Enfin pour moi, le cadre, il est un peu le chef d'orchestre, un peu le chef d'orchestre, c'est à dire que, je trouve que la posture du cadre fait beaucoup dans une dynamique d'équipe. Et que, je sais pas, un cadre enfermé H24 dans son bureau et qui est pas en contact, ça va être compliqué et que la dynamique va se faire peut-être bien ou des fois peut-être mal. Et que bah voilà, le regard pour moi du cadre c'est vraiment ouais, un peu comme un chef d'orchestre en disant bah là bah ça va pas falloir se mettre un peu à l'unisson ou là franchement l'harmonie on n'y est pas vraiment va peut-être falloir faire quelque chose, ou quand on est carrément dans le déclin. Ah bon, là vous commencez à être dans le déclin... Bon, on va se mettre au travail quoi... Il articule, mais, il peut, pour moi, il peut pas vraiment imposer. Parce que alors il y a des choses qui sont, on est obligé de le faire, il faut l'imposer et que même s'ils veulent pas, faut bien qu'ils le

Alors pour moi, je dirais qu'il est déterminant, mais tout n'est pas centré autour du dynamique, du dynamisme, pardon, du cadre de santé. Et je m'explique : parce que effectivement le cadre il n'est pas H24 avec son équipe. Moi personnellement je ne peux pas pour diverses raisons parce que j'ai aussi d'autres rôles et missions à fournir. Mais je fais confiance à mon équipe et je sais les impulser. Je suis là aux moments clés, et donc je vais aussi impulser et les étayer aussi des fois dans la journée, dans ce qu'il faut faire, donc comment on peut le faire ? Comment on peut réussir à la faire ? Euh... Mais après ça va être cette cohésion d'équipe, cette dynamique d'équipe, cette bonne ambiance qui va faire qu'il y a cette envie aussi parce que même si le cadre, en tout cas moi je vais pas tout le temps être avec mon équipe. Ils savent que de toute façon au besoin je serai là et ils vont continuer d'avancer et j'ai envie qu'ils avancent aussi des fois sans moi je ne veux pas d'une équipe qui soit dépendant du cadre, il est hors de question de ça. J'aime faire en tout cas de mes agents, ou en

tous les éléments d'appréhension d'une situation, et les éléments d'appréhension de la situation c'est l'équipe de terrain qui va te la donner.

Il y a des fois des éléments que du vas zapper parce que bah oui ils fonctionnent comme ça en fait. En fait, et dans... et en fait je reviens sur le management et la dynamique d'équipe, c'est comme ça que t'amène une dynamique d'équipe, c'est-à-dire que des gens qui se sentent considérés, écoutés, même si au final on va pas forcément dans leur sens mais ils sont au moins écoutés et leurs points de vue il est pris en compte. Donc ils se sentent considérés, si ils se sentent considérés bah ils te font confiance parce qu'ils savent que quand un truc va se mettre en place ils vont être au courant, ils vont être avertis, ils vont être associés. Et du coup tu peux les emmener où tu veux, alors encore une fois c'est pas de la manipulation mais après tu les emmènes où tu veux. Et ils savent que si tu vas dans cette direction, tout comme ils apprennent avec le temps que si tu leur dis non sur un truc, tu leur dis pourquoi tu leur dis non, c'est pas je te dis non pour te dire non. Et ça, encore une fois, c'est une façon de considérer l'être humain qui est en face de toi, l'adulte qui est en face de toi parce qu'on travaille entre adulte hein quand même, et bah du coup c'est réciproque et après, voilà, c'est

fassent. Mais après pour moi c'est pas forcément ça qui va faire une dynamique. Je pense que enfin, chaque personne, chaque soignant est capable de se rendre compte un peu et de d'être force de proposition aussi et que souvent, c'est beaucoup plus productif quand ça vient de l'équipe que quand ça vient de sa N plus un quoi. Le problème du N plus un c'est que des fois c'est un peu voilà quoi. On est obligé... Ouais bon on va le faire. C'est pas le même investissement, c'est pas les mêmes motivations

tout cas partout où je suis passé à ce que mes agents soient un maximum autonome. Qu'ils arrivent aussi à travailler sans moi, à ce qui il y ait ce dynamise, ce qui veut pas dire non plus que je m'efface complètement.

		<p>aussi toi en tant que cadre d'être solidaire dans certaines situations. Je veux dire quand c'est le feu aux urges, je me vois pas rester derrière mon bureau et pourtant je suis pas infirmier tu vois. Je vais pas aller piquer les patients, je vais pas... mais par contre ils ont plus de brancards, je vais chercher des brancards dans les étages. Il y a une famille qui est compliqué je vais aller dire à l'infirmier bah écoute retourne aux soins je vais prendre en charge la situation, heu voilà.</p> <p>Après tu le fais pas tout le temps parce que sinon tu fais que ça, mais, dans certaines situation aigües, et quand tu sens qu'il y a une tension parce qu'ils sont en difficulté, c'est d'être présent à ce moment-là, et quand ils sont compris que tu pouvais être présent et qu'ils pouvaient compter sur toi, en fait ta tout gagné quoi.</p> <p>Et puis alors après, ça c'est pas bien mais c'est de mon fait heu... moi j'ai une exemplarité en termes de présence mais qui n'est pas bien, parce que moi je suis là souvent tôt le matin, je suis souvent là très tard le soir heu... et heu... ils te le disent tous. Même eux ils te disent mais faut rentrer chez vous, mais voilà enfin. Parce que voilà, moi je mets de ma personne dans le truc, du coup ils te le rendent aussi mais après ça voilà, je dis pas que c'est bien, je dis que c'est ...</p>			
--	--	--	--	--	--

		<p>Moi je pense que c'est déterminant et dans un sens comme dans l'autre. Je vais prendre exprès le contre-exemple. Alors moi aujourd'hui j'ai pas de difficultés à emmener mes équipes et cetera et j'ai jamais eu de difficultés donc c'est pour ça que je me dis que mon mode de fonctionnement si critiquable soit-il, parce qu'on m'a déjà reproché, t'es trop proche de tes équipes, pourquoi tu rigoles, t'a vu comment ils te parlent, ouais mais en fait c'est pas grave, il y a du respect donc je m'en fous. Moi ça a marché, après c'est critiquable ou pas chacun fait comme il veut.</p> <p>Par contre j'ai des contre exemples aussi de cadre qui ont bossé depuis ces quatre dernières années. Il y a sept cadres qui sont passés sur les urgences. Donc, euh... j'ai quelques cas en tête. Et il y a des positionnements qui sont déterminants dans le mauvais sens, c'est-à-dire que il y a eu des périodes compliquées aux urgences parce que t'avais des cadres qui étaient très administratifs, qui faisaient du planning toute la journée... Qui étaient derrière leur bureau toute la journée, et qui... Dès qu'il y avait une demande de l'équipe.</p> <p>Je vais te donner un exemple très concret, j'ai souvenir d'une collègue il y a quelques années, où l'équipe vient dans le bureau, ouais euh... Il y avait 40 attentes à l'accueil, et zéro brancard dans le service, et donc</p>			
--	--	--	--	--	--

		<p>l'équipe vient voir ouais on a plus de brancards comment on fait ? On est en difficulté. Et la cadre lui répond, bah qu'est-ce que tu veux que j'y fasse. Voilà, texto. Bah ça pour moi, comment casser une dynamique d'équipe ? C'est ça. C'est bah okay, le cadre on peut rien lui demander, en gros dans l'esprit de l'équipe c'est on peut rien lui demander.</p> <p>Et ça c'est ce que je te disais, c'est pas forcément d'être tout le temps présent avec eux sur tous les trucs, des fois faut les laisser, moi il a des journées où je suis de flux des urgences, je vais les voir deux fois dans la journée parce que je vois que ça roule, je suis le tableau, je passe de temps en temps, tout se passe bien, je vais pas les emmerder tu vois. Tu les laisse, moi j'ai confiance, et je leur dis, de prime abord moi je donne ma confiance, après, si ma confiance elle est trahie et que je vois qu'on me fait les trucs à l'envers, après je revois mon jugement et j'adapte aussi mon comportement aux agents individuellement, c'est ce que je te disais, on travaille avec des individualités. On peut pas travailler que en global tout le temps. Mais pour moi ouais, le rôle il est essentiel parce que t'a...</p> <p>J'en reviens sur les valeurs, tu dois aussi véhiculer des valeurs en tant que cadre. Qu'est-ce que dans mon service... comment est-ce que je veux qu'on prenne en charge les patients dans mon service, qu'est-ce</p>			
--	--	--	--	--	--



		<p>que je ne tolère pas dans la prise en charge de mes patients.</p> <p>On a beaucoup travaillé sur la façon de s'adresser aux patients, on a des équipes qui ont beaucoup de caractère, on a des patients qui sont très chiant et, on a été obligé de leur expliquer que même si le patient il est très chiant, on a une attitude professionnelle à garder, et que même si il faut pas se laisser marcher sur les pieds, parce que ça aussi il faut qu'ils l'entendent aussi, tu vois que, je suis pas en train de leur dire vous vous pliez aux quatre caprices du patient, c'est pas ça. C'est de dire on a une attitude professionnelle à avoir et si on a à apporter du répondant, on le fait mais d'une certaine manière, on le fait pas n'importe comment en disant ouais tu m'emmerdes, si t'es pas content t'a qu'à aller ailleurs tu vois, c'est pas ça. Et tout ça, bah pour moi c'est au cadre de l'insuffler, de le maintenir, maintenant ça se crée aussi entre eux.</p> <p>Et encore une fois paradoxalement et malheureusement, souvent les affinités elles se créent dans les moments difficiles. Quand t'a des moments difficiles et que t'a une solidarité qui se crée dans les équipes, que tu traverses des journées en enfer et que t'y arrives et que t'es fier et que tu passes le soir quand tu pars à 20 heures comme un couillon là, et que tu leur dis merci pour la journée, vous avez super bien bossé, tu vois c'est pas</p>			
--	--	---	--	--	--

grand-chose hein, et en fin de journée ils en ont \*\*\*\* et puis t'a le cadre qui passe et qui leur dit ouais bah super, enfin j'ai vu que vous en aviez...  
 Enfin tu le fais pas tous les jours bien évidemment, tu le fais à des moments clés tout comme moi en fin d'année par exemple, systématiquement en fin d'année pour les fêtes je leur met un petit mail à tous en disant on a traversé ci cette année, on a eu ça, on a traversé les défis, il y en aura encore l'année prochaine, et ils me l'ont dit cette semaine, il y en a eu une qui m'a dit hier matin, elle disait que c'est peut-être pas grand-chose, mais ça fait beaucoup en fait parce que ils sentent que tu fais attention à ce qu'ils vivent et aux difficultés qu'ils ont, et ça c'est important en fait, si tu veux amener ta dynamique.

La concertation

**7)Quelle est selon vous la différence entre la collaboration et la concertation ?**

*Est-il possible de coopérer à une action sans s'accorder pour mettre au point un projet commun ?*

**8)Quelle est la place des protocoles de soins dans votre service ?**

En première réponse je dirais non  
 Je dirais que, petit un on se concerte, petit deux ont collabore  
 À un moment on a une idée  
 J'ai un pavillon 24, j'ai une idée sur le pavillon 24 j'en parle, avec les équipes en même temps je prépare bien ça, j'en parle un peu à tout le monde, je concerte

Oui oui, bah ça rejoint ce que je te disais tout à l'heure, c'est-à-dire que la collaboration, enfin moi quand j'entends collaboration je vois deux lignes c'est-à-dire que tu travailles ensemble mais comme ça parallèle (geste avec ses mains de deux doigts parallèles l'un à l'autre). La concertation je la voit plus comme ça (geste avec ses mains de deux doigts croisés en forme de croix), justement tu vas croiser les regards, tu vas croiser en fonction de la profession, en fonction de ce que tu fais au quotidien.

La collaboration, je travaille en collaboration avec les médecins, ça veut dire que je, on est là pour, pour le bien-être des patients, donc je travaille en collaboration, ils ont pas, ils me prennent, ils m'appellent pas pour prendre des décisions ou quoi que ce soit. J'ai purement... ils travaillent d'un côté, je travaille de l'autre, ça c'est de la collaboration. La concertation c'est qu'on monte ensemble un projet, c'est qu'on va, c'est ce que je fais avec le chef de service c'est qu'on va, on

Pour moi comme ça, la concertation, c'est rassembler les avis sur un sujet, c'est en concertation. C'est pas parce que il y a eu cette concertation que forcément on va aller dans le sens de la concertation. On se concerte et les décisions ne sont pas forcément dans le sens de la concertation. C'est une concertation, on demande un avis, ce que j'en pense, pour essayer justement d'aller dans la collaboration. C'est à dire que pour moi la

Alors je suis pas une pro du dictionnaire, mais moi je vais te dire moi ce que je ressens, ce que j'en comprend avec mes mots tels quels.  
 Pour moi, je pense qu'il y a une différence.  
 Euh... Collaborer, c'est effectivement travailler ensemble, hein, et je l'ai dit, on peut travailler ensemble sans forcément s'entendre, à partir du moment où on a un

<p><i>Les protocoles sont-ils créés en équipe pluridisciplinaire ?</i></p> <p><b>9)Quelle est la place de l'éthique dans la conception des protocoles de soins ?</b></p> <p><i>Est-elle prise en compte ou les protocoles sont-ils basés uniquement sur des problèmes liés à l'état de santé du patient ?</i></p> <p><b>10)Les protocoles de soins sont-ils selon vous adaptables ?</b></p> <p><i>Est-il possible de procéder manière différente au protocole tout en respectant celui-ci ?</i></p>	<p>Après l'idée c'est que je voudrais une équipe dédiée qui est prête à collaborer à ce projet Lorsque je dis que je veux une équipe dédiée c'est-à-dire que je veux quelqu'un qui est inscrit dans le projet Si tu discutes pas tu ne peux pas collaborer. Et quand tu imposes les gens ne collaborent pas Parfois tu as des obligations, quand la direction te dit c'est comme ça, mais dans ce cas-là tu expliques aux équipes, tu donnes sens. . C'est une autre forme de concertation, pour une collaboration derrière. C'est faire adhérer des gens même quand tu n'es pas convaincu.</p> <p>Ils sont informels pour l'instant Quand j'en parle, tout le monde dit Ah bah si on sait ! Et je leur dis mais c'est où ? Ils me répondent ah bah non mais on le sait il va peut-être falloir le poser pour que ce soit collégial, collectif. Ils sont à construire, en équipe.</p>	<p>Pour moi, quand je vais concerter les gens mais comme je te disais quand on va mettre un truc en place, je vais essayer de réfléchir aux impacts sur telle profession, telle profession, telle profession... Je vais aller cibler des acteurs clés en qui j'ai confiance aussi hein et puis je vais discuter, t'en pense quoi de ça, est-ce que c'est faisable, est-ce que c'est pas faisable, est-ce que c'est un truc en plus.</p> <p>La collaboration pour moi c'est, je la vois moins ensemble la notion de collaboration que la notion de concertation. La concertation pour moi elle est hyper importante parce que encore une fois j'ai de l'humilité, je pense pas avoir la science infuse en fait. J'ai besoin des autres pour travailler. Et que ce soit médecins, aides-soignants, collègues cadres aussi, enfin tu vois c'est un truc qui de toute façon est pour moi essentiel.</p> <p>Alors, je vais distinguer deux types de protocoles. T'a les protocoles institutionnels, transversaux, type hygiène etcetera. Pour lesquels, voilà, l'hémovigilance ou autre, les protocoles ils tournent via la qualité ou via les spécialistes du domaine et on doit les appliquer. Donc ça, mais même ça aussi on le fait dans la concertation, c'est-à-dire que parfois les protocoles ils tombent et malheureusement ils sont pas toujours totalement adaptés à ce qu'on peut faire en pratique, heu...</p>	<p>a un poids, on a un but, qu'on avance ensemble. C'est à dire qu'on se tient au courant sur les choses. Et on avance dans le même but, pas chacun de son côté ensemble.</p> <p>Tu peux le faire, tu peux le faire, mais ...t'auras des beaucoup de hauts, beaucoup de bas, avant d'y arriver. En fait, si t'as pas la collaboration marche avec la confiance et si t'as pas, si t'as pas ça, ça fonctionne pas.</p> <p>Je dirai entre 80 et 90%. Si ce n'est plus...</p> <p>Ça a été fait avec le chef de service et l'IDEC. Qui qui est avec le chef de service, nous aussi, mais nous on elle les... Elle les monte, en fait ils en parlent entre eux, ils s'appuient sur des bibliographies, mon chef de service s'appuie beaucoup sur des bibliographies, des choses... Voilà que ça soit médicamenteux au niveau des poses des KT, des choses comme ça. Et c'est discuté entre eux, soit sur des papiers, soit sur des ruptures, soit des sur des nouveaux marchés. Ils voient comment ça... comment ça peut se monter, de quoi on a besoin, de quoi tout ça... Et elle, elle va, elle va réfléchir. De la manière paramédicale, j'ai la chance de l'avoir parce que en fait, elle pense à tout, elle pense</p>	<p>collaboration c'est on le monte ou tout le monde, enfin il y a un consensus. Voyez, je la vois comme ça, moi à la collaboration, c'est, il y a eu un consensus d'équipe, même pluridisciplinaire, et que là on fait de la collaboration en fonction des champs d'action de chacun. La concertation pour moi, c'est voilà un peu la vie consultative des différents avis.</p> <p>Alors dans l'unité fermée j'ai forcément l'isolement. Donc il y a du protocole. Voilà qui est su et mis en place. Il y a du protocole d'entrée mais en termes de de prise en charge somatique. Patients quoi au niveau bilan d'entrée, tout ça ECG ou le tralala et tout le tralala. Inventaire et tout ça. Après bah ça va être en fonction un peu de ce qui va se passer hein, parce qu'on a un logiciel de protocoles et de procédures, donc s'ils ont vraiment besoin, ils vont se s'y référer.</p> <p>Oui, après il y a le service qualité qui enfin il y a la direction des soins des fois qui font des appels à candidature pour travailler sur différents projets et aussi le service qualité des fois qui aussi voilà demande à des cadres s'ils</p>	<p>but commun, où on sait où on va.</p> <p>Et la concertation, pour moi, ça va être quand même de pouvoir réfléchir ensemble. Euh... Qu'on puisse se concerter, oui bah du coup je paraphrase un peu, mais réfléchir ensemble, se transmettre les choses, donner chacun son point de vue pour justement qu'on puisse collaborer pour après travailler ensemble. Je sais pas si c'est clair...</p> <p>Bien sûr. Bien sûr. Alors oui, oui, oui, oui, bien sûr. Et d'ailleurs ça arrive assez souvent dans le sens où bien sûr les patients, le but commun initialement, c'est bien sûr de traiter la crise, de, de, de faire coopérer, adhérer aux soins et qu'ils puissent sortir avec un suivi sur l'extra et continuer leur vie extérieure comme des personnes lambda. Oui, ça c'est notre but commun. Maintenant euh, on va se concerter, on va mettre des choses en place en équipe. On est des fois pas toujours d'accord aussi sur la manière ou en tout cas sur la temporalité dans laquelle on doit le faire, ou on devrait le faire, mais pour autant, voilà, chacun donne son point de</p>
---	---	--	--	--	---

	<p>Elle devrait être quotidienne, parce qu'il faut quand même qu'il y ait une harmonie. Pour l'instant elle l'est pas. Et ça va faire partie de notre travail dans l'année à venir. C'est des habitudes, il y a eu plein de changements à amener. L'accueil du patient, ici on enlevait tous les téléphones, les affaires personnelles... . Désormais les patients ont leur téléphone y compris la nuit mais ça a été un accompagnement. Un atout majeur la mise en place de la réunion soignant soigné que l'on n'avait pas avant, Et maintenant on, a elle est mise en place et elle permet d'identifier les attentes des patients je veux c'est qu'il y ait des règles d'unité. Pour l'instant on n'en a pas. Parce que c'est un gros travail entre le jour et la nuit, et que pour faire ce gros travail il faut des cadres qui aient une permanence. Une cadre faisant fonction vient d'arriver depuis six mois, et elle a déjà</p>	<p>mais ceux-là entre guillemet on va les diffuser, on va les discuter avec les équipes mais on va essayer de les faire appliquer. J'ai bien dit essayer parce que c'est pas toujours évident. Après, les protocoles de service que ce soit des protocoles de prise en charge, des protocoles organisationnels, ils sont systématiquement travaillés de manière pluridisciplinaire. Déjà, on a la chance d'avoir des protocoles qui rendent du terrain, c'est-à-dire que j'ai des infirmiers qui d'eux-mêmes prennent l'initiative de se dire, et encore bah tout à l'heure un infirmier me dit il faudrait qu'on écrive un protocole sur ce cas de figure. Et, ça en fait c'est pas un cas isolé, c'est souvent comme ça heu... j'ai envie d'écrire un protocole là-dessus, j'ai envie... Alors nous après on est garants de la bonne articulation du truc, c'est-à-dire qu'on peut pas laisser tout le monde écrire des protocoles du tout, n'importe comment etcetera donc on va avoir un rôle de vérifier déjà si ça existe pas. D'en discuter avec l'encadrement médical, à savoir notre responsable d'UF s'avoir ce qu'il en pense. Il y a bien sûr une relecture par le responsable d'UF parce qu'il est médecin et il valide les protocoles du service. Mais ils sont systématiquement et même si ça vient de nous l'idée. Si il faut qu'on écrive un protocole sur la gestion des effets personnels, je te</p>	<p>aux paraméd, elle pense au matériel, elle pense au temps et tout ça. Et après moi elle me fait tout le rapport. Si elle a un moindre problème sur un nouveau, sur un une problématique elle va venir me le rapporter. Dans. Ces cas-là, on va voir ensemble, mais en fait, elle réfléchit déjà à tout. J'ai pas besoin de faire grand-chose parce qu'elle travaille en concertation avec le chef de service et j'ai toute confiance en lui.</p> <p>Concrètement, oui. Du coup c'est vraiment des protocoles pluridisciplinaires. C'est pas le médecin a dit maintenant les KT on lest pose comme ça etcetera...Et même si le médecin a dit que on le KT, on le pose comme ça, ça a été réfléchi en amont avec elle. Elle a monté tout le projet ECMO avec le chef de service. Et tout le projet ECMO, c'est la montée de comment les paraméd vont faire, qu'est-ce qu'on va mettre en place, qu'est-ce qu'il faut qu'on, machin et tout. De la simple compressé à jusqu'au patient, elle a tout monté avec lui.</p> <p>Après elle les forme, elle, ça prend du temps, elle les accompagne, elle est là, elle est présente dans le service, elle les accompagne, elle, elle discute avec eux. Il y a pas de problème</p>	<p>veulent venir pour travailler sur des procédures et des choses comme ça. Donc il y a il y a pas mal d'appels à projets comme ça. Ouais, voilà régulièrement.</p> <p>Je peux vous dire moi, ça fait que un an donc...Ça fait que un an et quelques je suis là. Bah alors du coup J'ai pas j'ai pas à travailler ? Bah non je j'ai pas participé à un truc. Moi, vous l'avez pas vu. Mais selon moi, oui, enfin. Tout ce qui est bienveillance et tout, c'est quand même bien mis au centre de actions quoi.</p> <p>Déjà bon, j'ai 12 lits, j'ai qu'une chambre d'isolement. Non, après ça. Après faut que j'en discute avec mon chef de service. C'est à dire qu'après on a de la chambre seule. Et peut-être alors déjà, il y a un travail qui est fait là, sur les chambres d'isolement et notamment les lits d'isolement. Parce que il y a eu en fait une étude de faite dans les services pour essayer de voir comment on pouvait améliorer ces lits en chambre d'isolement, et après ça serait peut-être de faire une chambre d'apaisement. Même bah c'est une alternative quoi quand même.</p>	<p>vue et c'est important et c'est aussi ce qui fait vivre une équipe parce que, et... Et c'est pour moi la richesse d'une équipe, c'est justement d'avoir des points de vues différents, parce que ce que moi je vais voir, peut-être que un autre le verrai différemment et euh... et l'intelligence professionnelle c'est de se dire ah bah oui effectivement, peut-être que là ben moi j'ai eu tort, et ce que tu dis toi, ça peut être important, c'est à prendre en compte et que on devrait peut-être faire comme tu as dit ou au contraire enfin voilà, c'est de pouvoir aussi se remettre en question sur ce que l'on pense. Et, et cette concertation, oui elle est pas, on est pas toujours tous en accord et heureusement, parce que chaque individu est différent et que même si on est là pour les patients, on peut aussi avoir un feeling, un ressenti qui est différent, une expérience aussi passée qu'on peut retrouver au travers d'une, d'une situation et que c'est important d'entendre les points de vue de chacun, quelle que soit sa fonction hein. Moi je veux que tout le monde participe au staff, tout</p>
--	--	---	--	--	--

beaucoup à faire sur le planning, et dès qu'elle se sera un peu plus posée à sa place tout comme mon autre cadre que lui aussi pas mal de changements de personnel dans l'autre unité, et donc dès que ce sera un peu plus stable on va travailler des règles d'unité et poser des protocoles autour de la prise en charge du patient.

Elle est primordiale. Elle est nécessaire, elle se perd beaucoup trop, elle a de moins en moins de sens, et il va falloir la remettre au premier plan. Elle est de moins en moins prise en compte et elle n'est prise en compte que si il y a des personnes qui la tiennent c'est une valeur pour moi qui est primordiale, Donc j'essaie de l'amener, j'y travaille, je le construis, on prend le temps on s'assoit on parle Rien que de s'asseoir et de redonner la parole, c'est-à-dire que avec les soignants quand je ne suis pas d'accord ou

prends un truc qui arrive, la prise en charge soignante, ça fait partie de la prise en charge, bah, ça on va discuter avec les équipes, qu'est ce qui est faisable, qu'est ce qui est pas faisable, est-ce l'inventaire est fait dès l'IOA.

A l'IOA on a pas le temps, on a un flux de patients qui arrive tout le temps. Donc on va raisonner autrement tu vois, et on construit aussi nos protocoles au regard de nos particularités et des difficultés des équipes.

Maintenant, moi j'arrive toujours avec un objectif. Enfin l'objectif c'est que ce soit mis en place.

Mon objectif bien sûr, mais par contre, la façon dont on va l'adapter et le mettre en place, c'est toujours faire en concertation avec les équipes parce que encore une fois si tu veux que les gens, ils adhèrent à un truc, il faut les associer enfin, en général quand tu crées un protocole tu rajoutes une couche hein.

Tout humain à qui tu mets un protocole il va te dire c'est encore un truc en plus à faire ou une façon différente de faire. Donc de toute façon, tu as un phénomène de résistance au changement qui est présent de toute façon, intrinsèquement. Donc si tu veux un peu l'animer, le balayer, tu fais heu... à la personne tu la fais être partie prenante du truc. La personne déjà elle se dit bah j'ai participé au truc, je l'ai aussi rédigé. J'ai donné mon avis, mon avis, il a été pris en

pour revenir sur des choses qu'ils ont pas compris. S'il y a des choses qui bloquent, elle revoit avec le chef de service pour modifier des choses comme ça...

C'est à dire on a des protocoles sevrage comme protocole douleur sur comment ça se passe et en fait, qu'est-ce qu'on doit faire quand un patient est agité. Qu'est-ce qu'on doit, qu'est-ce qu'on peut mettre en place et tout ça. Donc si tu veux, on n'est pas quand il y a une escalade trop élevée, on rappelle le médecin pour que il vienne voir. On a la chance d'avoir un médecin 24 sur 24 nous. Si tu veux c'est pas... Même si on met en route, le protocole. Par exemple le protocole sevrage il va être prescrit. Mais si y a une escalade des doses, le médecin, il sera toujours averti. Donc il va pouvoir revenir dessus. Il y a toujours l'appui d'un interne et du médecin. Donc si tu veux, ils sont pas éthiquement parlants, ils sont toujours, ils sont toujours là.

Non alors de mon point de vue, après peut-être que je me trompe... De mon point de vue, nous, on a la chance d'avoir des médecins 24 sur 24 aussi. Donc du coup en fait si tu veux, même si on a le protocole, si il se passe quoi que ce soit qui dévie du

Alors il va y avoir discussion... C'est un gros sujet ça... C'est un gros sujet des discussions autour des protocoles. Parce que qui dit normalement justement le protocole égal pour qu'il y ait un sens commun. Et que de discuter autour d'un protocole, ça veut dire que soit le patient n'est pas forcément dans le protocole, soit alors on essaye un peu de transgresser le cadre. Et que si on prend l'exemple de y a pas de téléphone mais la patiente machin, est-ce qu'on lui file le téléphone ? Eh Ben après on risque de tomber sur les autres patients qui ont dit ah mais attendez, normalement on peut pas, mais elle la dame, elle peut. Et donc notamment à l'USI, ça peut vite faire monter la mayonnaise. Mais très vite. Donc je dirais, ça dépend du lieu. Dans lequel ça se fait, après dégainer du protocole pour dégainer du protocole, des fois, c'est perdre le sens du travail. Voilà, mais ça veut dire que... Le problème c'est de des fois vouloir protocoliser des pratiques en psychiatrie. Alors c'est tout un sujet donc il en faut pour des choses peut-être bien aiguës. Enfin je veux dire en même temps la CI bah il faut, la contention ben il faut, une fois que les mesures sont

le monde donne son avis et je trouve que c'est aussi ça la richesse d'une équipe.

Okay alors moi déjà, pour parler de protocole de soins, je dirais qu'on, enfin moi j'en distingue deux. En tout cas, sur l'établissement dans lequel je travaille, on a dans un premier temps les protocoles institutionnels. D'une part, et effectivement, ceux qui sont plus médicaux et liés et, et qui est de l'ordre de la prescription. Et des consignes. Pour la psychiatrie, j'entends. Euh... Si je prends un exemple du patient qui s'agite, qui refuse enfin, qui refuse ou qui s'agite, qui, qui ne veut pas prendre son traitement, est-ce qu'on l'injecte ou pas ? Déjà, premièrement, on va pas tout de suite se poser cette question-là, puisque d'abord on va quand même vérifier les prescriptions, avant toute chose, on va quand même essayer de négocier, le but c'est quand même de travailler euh... L'alliance thérapeutique avec le patient. Et donc effectivement il va y avoir aussi ce temps de négociation bien sûr, après

	<p>que je ne comprends pas, ben je m'assois et je leur dis voilà, et ça leur permet de mettre des mots sur ce que c'est l'éthique et le respect sur ce que c'est que la place de l'autre, lui ou le patient. Mais elle se fait rare... En psychiatrie il y a de moins en moins d'éthique c'est du bed management, c'est de l'abattage, c'est un combat de tous les jours</p> <p>on peut l'adapter si on ne l'adapte pas seul Le protocole c'est une base de travail, après on travaille avec de l'humain, donc parfois la base, c'est le principe. La base elle est là pour rassurer, elle est là pour poser un cadre, mais vu que l'on travaille avec de l'humain il faut toujours s'accorder une marge. sauf que moi je suis très vigilante aux soignants qui s'accordent des marges. dans telle situation on est en difficulté on est 3 soignants par exemple et là on discute tous les</p>	<p>compte sur cette partie-là peut être pas sur l'intégralité du protocole, mais au moins sur cette partie-là tu fais appel à leur expertise donc je reviens sur la dynamique mais tu les valorises aussi quelque part parce que ton chef vient te voir pour te demander ton avis sur un truc que tu veux mettre en place, tu vois, tu le valorises, tu, bah s'il vient te demander c'est que et bah, du coup bah enfin moi, pour moi c'est inconcevable de mettre des protocoles en place nous sans que ce soit concerté avec les, enfin avec les utilisateurs au sens-là je vais prendre avec toutes les catégories.</p> <p>Bah on a... C'est une bonne question parce qu'en en ce moment, on est en pleine réflexion éthique sur le don. Ouais donc il y a eu la réunion, mais là j'en discutais encore avec F. L. qui est notre médecin responsable de ça, il va revoir avec les réanimateurs parce que il y a encore eu un cas.</p> <p>En fait, il y a eu un jeune, c'était un, enfin jeune et cinq enfants qui était bon pour le don d'organes. La prise en charge, c'est plutôt pas trop mal déroulée parce que le médecin responsable de ça était présent. Et la réflexion éthique, elle vient forcément à un moment donné quand tu crées un protocole, mais qui l'impulse alors ?</p> <p>Ça j'ai envie de te dire, ça dépend des valeurs que t'as et des valeurs qui sont véhiculées dans le service.</p>	<p>protocole, on a le médecin pour prescrire et tout ça.</p> <p>Le protocole n'est pour moi à mon sens, le protocole est fait pour les choses basiques. Situation exceptionnelle, plus de protocole d'accord. Parce que situation exceptionnelle, parce que ça, ça rentre plus dans les cases en fait. Un patient qui, qui... qui répond bien à tout... Par exemple tu vois, on a des protocoles insuline, un patient qui a de l'insuline et qui reste dans les normes, t'as pas besoin, voilà tu suis le protocole. Un patient qui commence à avoir des problèmes hépatiques, et bah du coup il rentre hors protocole parce que, ça va plus s'adapter, ça va être au cas par cas. Donc pour les choses basiques, t'as tes protocoles qui peuvent être mis, mais pour des choses exceptionnelles, moi je pense que le protocole n'est plus adaptable, il sera adaptable pour les poses de KT et pour les choses carrées. Tu vois le protocole d'intubation, c'est le protocole d'intubation. On a une check-list que tu dois dire à l'oral que ça soit une urgence ou pas une urgence ta checklist elle est, elle doit être faite. Parce que c'est le meilleur moyen, même si c'est dans l'urgence de pas oublier quelque chose. Euh... Pour par exemple, pour le protocole sevrage, si le patient t'a</p>	<p>mises en place vous voyez ? Parce que sinon c'est la porte à tout et à n'importe quoi dans les pratiques et donc finalement de perdre le sens commun au travail et in fine du coup avoir un patient qui est complètement éclaté par une désorganisation soignante, allons-y gaiement à faire tant qu'à faire, mais en même temps, vouloir tout protocoliser, c'est compliqué. Et par exemple si on prend les admissions nous au niveau de l'USI, au départ ils ont pas accès en fait au téléphone et petit à petit bah ils vont devoir avoir un appel via le téléphone du service, ça va être autorisé par le médecin après sur une heure en présence de soignants. Donc vous voyez, il y a quelque chose de départ après qui s'adapte finalement au travers des prescriptions. C'est ça parce que si il fallait tout protocoliser, ben y aurait plus de sens. Bah plus. Et puis en psy quoi. Non mais honnêtement, tellement dans la relation que justement quoi...</p> <p>Ben en fait, je vais contourner la chose, c'est que le protocole doit être utilisé, enfin doit être fait à bon escient.</p>	<p>en fonction de l'état clinique du patient, il y a de toute façon la prescription. Donc qui est protocolisé hein bien sûr, qui est médicale. Qui, une fois qu'on aura passé toute cette phase de négociation, qui euh... Ne se discute pas, c'est une prescription médicale dans le sens où, elles se discutent pas au moment où on doit l'administrer, par contre elle a elle a été discutée en amont en équipe pluri professionnelle.</p> <p>Nous on a la chance d'avoir des médecins qui sont disponibles et à l'écoute des équipes et euh, et c'est vrai que c'est quand même plutôt agréable de pouvoir travailler en ce sens. Et les médecins nous concertent et je m'inclue avec l'équipe bien évidemment nous concertent hein, équipe soignante, aide-soignante, infirmiers et, et donc moi cadre, sur la manière dont on pourrait travailler cette alliance ou en tout cas gérer cette crise.</p> <p>Oui, bien sûr, ça prend bien sûr que... Enfin... Même si on est en psychiatrie, même si on a des patients qui sont hospitalisés sous contrainte. Euh... On travaille avec de l'humain quand même, et</p>
--	--	--	--	--	--

3 autour d'un consensus ce qui fait que moi lorsque je vais arriver je vais dire mais pourquoi vous avez dérogé au truc ? on va donner du sens que à ce moment-là c'était compliqué. Oui lorsque c'est du collectif et que l'on peut donner du sens à l'adaptation. J'aime pas les trucs individuels où alors il va vraiment falloir qu'il argumente. Mais oui le principe de la psychiatrie c'est de pouvoir ajuster On peut mettre un protocole par exemple en disant les horaires c'est de telle heure à telle heure, mais parfois il y a des familles qui disent moi je ne peux pas pour telle ou telle raison on a donc accepté des visites le matin c'est interdit aux enfants mais on ne peut pas séparer une mère tout le temps de ses enfants. Par exemple avant personne n'allait dans les chambres des patients maintenant les familles vont dans les chambres des patients. Tout ça ça

Moi j'ai, enfin moi, je suis quelqu'un de sensible, moi, c'est le patient. Je viens encore de le dire à mon entretien d'embauche là. Moi mon employeur c'est le patient en fait moi je suis là pour les patients. Donc forcément moi je sais que quand je pense, j'ai toujours une réflexion éthique autour de ça, qu'est-ce qu'on peut faire ? Qu'est-ce qu'on peut pas faire ? Qu'est-ce qu'on peut dire ? Qu'est-ce qu'on peut pas dire ? D'être dans l'acceptation, de donner, de maintenir en vie quelques temps la personne qui vient de perdre entre guillemets, même si c'est pour récupérer les trucs. Mais dans nos locaux, t'as vu nos locaux, t'as du bruit, t'as la mamie qui gueule, t'as le SDF qui ronfle, t'as des va et vient en permanence dans tous les sens. Comment en termes d'environnement, tu peux favoriser l'acceptation à travers le lieu dans lequel on le fait. Et là, je reviens sur le don, la réflexion éthique qu'on avait, c'est à quel moment tu peux réussir à faire accepter à une famille qui est sidérée par un deuil, par un décès brutal, par un truc comme ça... Le lieu dans lequel on le fait, et c'était ça notre réflexion éthique, elle tourne autour de ça parce que nous, notre finalité, c'est quand même de se dire que tu vas sauver cinq six personnes avec les organes de la personne qui est en train de décéder. Donc il y a un enjeu quand

beau lui faire des bolus de midazolam il est complètement à l'ouest, il est... soit il est à l'ouest et il est agité plus plus plus d'augmenter nos bolus les doses machin et tout. T'es obligé d'appeler ton médecin, du coup il réévalue et bah il est possible qu'au bout d'un moment il soit complètement somnolent et dans ce cas-là il finit avec un tube et... On est plus dans le protocole de sevrage. Donc en fait le protocole est fait, mais il y a le au-dessus et en dessous. Nous, on leur demande pas d'appliquer bêtement les protocoles, on leur demande de réfléchir. En réa par contre on est tout de même obligé d'avoir trop de protocoles... Que par exemple si t'as un t'as, on a, on a des protocoles pour la douleur, pour si tu veux c'est centré pour justement qu'elles aient un peu d'autonomie. Pour qu'elles puissent prendre des décisions à un moment donné. Mais si elles le sentent pas, elles ont toujours le médecin pour... Mais moi je leur demande de réfléchir en fait. Moi une infirmière qui, applique bêtement la prescription, j'en veux pas, ça veut dire qu'elle saura pas réfléchir quand il y aura une situation d'urgence. Il y a le protocole et il y a la situation d'urgence. Le protocole est une aide, pour moi

puis c'est quand même des patients qu'on a au bout de l'aiguille, si je puis dire de manière assez vulgaire. Mais je prends l'exemple très récent d'ailleurs, avec une patiente qui est arrivée complètement délirante avec un délire d'empoisonnement. Donc bien évidemment, le traitement per os qu'on pouvait proposer était empoisonné. On a tenté plusieurs jours d'affiner, de négocier, sans succès. On l'a pas injecté tout de suite parce que le but c'était pas ça d'abord, mais au bout d'un moment, la patiente était tellement en souffrance que bien sûr on ne pouvait pas la laisser comme ça hein. Sinon on maintient son délire et, et elle est là, on fait de l'hébergement et on ne la soigne pas. Donc on a attendu quand même quelques jours, je dirais bien deux, trois jours quand même avant. Donc on a négocié sur chaque équipe hein. Équipe du matin, équipe d'après enfin voilà. On a tous tenté de négocier, en vain. Et ben au bout d'un moment hein, l'équipe se confrontant un petit peu à un mur, on a quand même discuté aussi avec les médecins de savoir bah

	<p>s'accompagne. Moi j'adapte en permanence</p>	<p>même derrière qui est pas négligeable.  Mais l'idée c'est pas de mettre les gens enfin, c'est de les mettre dans les meilleures conditions d'acceptation de ce truc-là, et de les convaincre de ça. Et en fait, on se dit plus, on discute, on en discute tous les jours depuis l'EPU. De se dire mais en fait, on n'a pas un milieu qui est adapté à faire ça quoi. Enfin, tu peux pas faire ça dans le box, tu peux pas faire ça dans le couloir, tu peux pas. Enfin. Faudrait une pièce un peu alors... C'est con, mais une pièce pour ça.  A la réunion il avait été dit qu'un autre hôpital avait été dédiée à ça donc ouais, il y a des pièces dédiées à ça. Après c'est pour ça aussi que la réflexion éthique vient aussi sur la réanimation. Est-ce que la réa c'est pas un endroit qui est un peu plus confort malgré tout ? Tu vois, c'est plus calme, c'est soft. La question aussi de mettre plutôt le patient en réanimation. Le pour et le contre, j'illustre un peu là pour répondre à la question. Mais donc il y a forcément à un moment donné une question éthique, alors là en plus c'est un truc un peu grave.  La fugue aussi fait partie avec risques suicidaires. Enfin, ce qui m'a fait péter un plomb il y a trois semaines là, quand mes collègues se sont barrés. En fait, éthiquement on a un protocole quand même de déclaration de fugue. Mais en fait, enfin moi derrière, il y a quelqu'un</p>			<p>qu'est-ce qu'on fait ? On peut pas la laisser comme ça, c'est maltraitant de pouvoir laisser un patient en souffrance. C'est difficile aussi à vivre.  Donc éthiquement en tant que soignant, c'est compliqué pour nous de laisser un patient souffrir euh, initialement on est quand même pas là pour ça, et donc effectivement on a décidé d'un comme un accord tous ensemble. À... à l'injecter, la patiente pareille on... Du coup on a renégocié le traitement per os ou l'injection en lui expliquant le pourquoi, euh, et puis bah du coup on a dû l'injecter pendant plus de 10 jours, mine de rien... Parce que c'était en traitement de fond et pas en traitement d'attaque et euh...  Et puis maintenant elle prend son traitement per os depuis vendredi, donc depuis bientôt une semaine et elle le prend sans négocier. Elle est beaucoup mieux. Enfin... Elle est ouverte avec les autres patients, elle va en activité. On a pu l'accompagner hier en sortie des salles extérieures. Enfin voilà.  Donc oui bien sûr que l'éthique elle prend une</p>
--	---	--	--	--	--



qui a un risque suicidaire, qui est dans la nature en fait. Donc alors, au-delà de la réflexion éthique, mais c'est pour ça que je te dis que ça c'est intrinsèque à chacun aussi. Tu vois l'éthique, elle devrait pour moi, elle devrait intervenir dès qu'elle a sa place. Elle peut aller très loin. Tout comme moi enfin je bosse aux urgences depuis quatre ans, enfin je comprends pas qu'on ait des blouses où tu vois le \*\*\* des patients quoi. Enfin je suis désolé. Il y a le protocole de mettre les patients en blouse mais la blouse en elle-même elle est pas adaptée ou alors t'en met deux tu vois. Il m'est déjà arrivé de mettre une et une dans l'autre sens, tu vois parce que bah t'as le pauvre papi mamie... Enfin déjà on te met dans un état de nudité qui est où t'es vulnérable. Enfin tu vois, au-delà du stress déjà qui t'amène à te faire soigner.

On... Je trouve qu'on déshumanise et on, et tout ça, on te prend pas en considération et on le voit plus en plus avec le temps. Moi, je le vois encore... Dans toutes nos prises en charge il devrait y avoir plus de réflexion éthique sur ouais, le respect de la dignité, le respect de l'intimité. C'est pour ça qu'on a mis des petites barrières. On a des petits rideaux dans nos boxs parce qu'avant on avait rien quoi. Donc tu passais les trucs, les gens à moitié à poil dans les brancards, tout le monde passe et puis tout le monde jette un œil. Tu vois, on est tous

dimension importante. L'objectif pour nous c'est pas d'aller en frontal avec les patients, au contraire c'est de travailler cette alliance parce qu'on sait bien que les patients qui sont atteints de troubles psys, bah c'est du long court hein, c'est une maladie chronique. Et que l'objectif à l'issue de cette hospitalisation, c'est qu'elle puisse, bah, continuer son traitement.

Ah bah oui. Ah bah oui, pour moi. Bien sûr, qu'ils sont adaptables.

En fonction du patient, de son état clinique. Enfin oui, pour moi ça se discute en équipe en tout cas. Voilà, non, je vais pas l'adapter, enfin... je vais pas le faire bêtement... Euh parce qu'il est écrit, il écrit soit mais pourquoi il est écrit ?

Comment je peux le mettre en place ? Dans quelle mesure aussi je peux le mettre en place ?

Le faire pour faire enfin moi je pars du principe et... et on m'a toujours appris ça à l'école d'infirmière c'est aussi ce que j'essaie de, enfin, c'est ce que je dis, c'est parce que j'essaie, c'est ce que je dis à mes agents, vous n'êtes pas de simples

pareils. Donc on a mis des petits rideaux pour l'intimité des gens. C'est-à-dire que si on a besoin de surveiller le patient parce que il est instable ou parce que c'est une personne âgée qui est un peu à surveiller, on peut le relever le rideau, comme ça on peut jeter un œil assez rapidement pour le voir, mais la personne qui est de ton âge qui se retrouve en blouse qui est pas très à l'aise parce que les gambettes à l'air et puis qui voit toutes les deux secondes quelqu'un passer, ben là, l'opportunité de baisser le rideau et d'être un peu tranquille. Donc je pense qu'il faut intégrer cette réflexion éthique. Maintenant... Comment ? Par qui ? Bah le cadre je trouve qu'il a son rôle. Enfin toute personne qui va rédiger un protocole a son rôle là-dedans. Et je pense que si on se coupe de d'une réflexion éthique en permanence, bah on se coupe de ce pour quoi on bosse ici. Voilà.

La, la, le protocole, il est là pour te donner un cadre quand même. Soit un cadre légal, soit un cadre de bonne conduite à tenir, aussi un cadre pour se protéger. Faut pas se mentir parce que dans certaines situations il faut aussi se protéger, donc le protocole, il est là pour te dire, ben même si entre guillemets ça s'est mal déroulé, j'ai quand même moi j'ai suivi le protocole tu vois. Donc après c'est aussi une couverture maintenant.

exécutants. Vous pouvez aussi réfléchir et c'est important de réfléchir, de savoir pourquoi on fait des choses. Et donc oui, pour moi, un protocole, il est adaptable. Et pas tout seul.

		<p>Sur tout ce qui est violence, enfin moi je pourrais te donner 10000 exemples de situations, notamment de violence sur les femmes où les situations, chacune est gérée différemment quoi.</p> <p>Enfin, je me suis vu mettre à l'abri des gens, faire des choses que j'ai le pas le droit de faire, mettre à l'abri des mineurs. Alors que j'ai un refus des patients et que les patients veulent récupérer l'enfant. Mais tu sais que l'enfant est battu, tu sais que si elle repart, elle est en danger. Mais toi, tu es en attente. J'étais tout simplement ce jour-là en attente d'une décision du juge, en fait oui, pour lever la garde. Et en fait, on a dû jouer la montre sur toute une après-midi jusqu'à tard le soir, on s'est retrouvé avec la moitié de *****_**_***** dans la salle d'attente, qui voulait défoncer les urgences et nous défoncer parce qu'on voulait pas leur rendre leur fille. Et moi j'ai eu le temps d'attente du truc, donc si tu veux là je suis en borderline du protocole, parce que le droit parental, j'étais en opposition au droit parental en fait techniquement. Mais je suis aussi sur la mise en danger des personnes...</p> <p>Donc mais après si tu veux je vais te le dire tel que je le pense, j'ai plein de collègues qui auraient pas fait ce que j'ai fait ce jour-là. Qui auraient bêtement appliqué le protocole en disant ah bah non bah les parents veulent récupérer l'enfant, ils ont un</p>			
--	--	---	--	--	--

		<p>droit légal. Et puis on en parle plus et tu es tranquille au moins.</p> <p>Mais moi je pense toujours à tu vois, je t'ai parlé de la fugue de la personne suicidaire. Là je te parle de la fille que je remets entre les mains d'un papa, d'un frère qui lui tape dessus. Moi, éthiquement pour revenir à l'éthique, je peux pas.</p> <p>Alors, et c'est pour ça que le protocole tu le... tu l'adaptes aussi.</p> <p>Voilà, tout comme le protocole de violences familiales, c'est pareil. Il te dit clairement qu'il faut avertir les autorités que c'est un devoir.</p> <p>Maintenant, c'est passé dans les textes. En plus, même les médecins, ça, ça occasionne une levée du secret médical. Enfin tu vois, c'est un truc qui est en train de... et c'est très bien que ça se développe dans ce sens-là maintenant, dans certaines situations. Tu le declares pas forcément, alors tu vas faire le certificat qu'il faut. Tu vas garder une trace dans ton dossier médical. Mais au regard de la situation de la dame qui te supplie de pas y aller parce que pour telle et telle raison ça la mettra encore plus en difficulté d'aller porter plainte ou d'avoir les flics qui débarquent chez elle, que de la laisser finalement repartir.</p> <p>Alors même si tu sais qu'elle repart dans un contexte de violence, tu vois y'a toujours cette... Mais en fait tu l'adaptes quand même malgré tout en discutant avec les gens et alors ça te prend du temps au quotidien.</p>			
--	--	--	--	--	--

		<p>Mais en plus je suis référent hein sur l'hôpital sur les violences familiales. Donc je suis appelé dès qu'il y a un truc de cet ordre-là. J'ai l'habitude de le gérer. J'ai des très bonnes relations avec la police. Moi, j'ai été faire interpellé des mecs au domicile pour que la dame puisse après, avant d'être placée, aller récupérer des affaires. Enfin, et t'adapte vraiment.</p> <p>Et ça, c'est pas décrit dans les protocoles tu vois, c'est t'as une ligne de conduite qui te dit en gros y a une violence. Alors je t'envoie à la fiche de déclaration à telle adresse mail, tu appelles le commissariat à tel numéro et basta.</p> <p>Donc c'est bien parce que quelqu'un qui a pas l'habitude va entre guillemets avoir quelques lignes de conduite à tenir et puis il va peut-être se laisser guider soit par un collègue qui connaît, soit par la police, soit voilà.</p> <p>Mais je pense pas qu'il te permette de gérer toutes les situations. Il y a que l'expérience qui va te permettre après de d'adapter.</p> <p>Et puis je reviens sur ce que tu disais, sur l'éthique aussi, quoi. Qu'est-ce que toi tu mets dans ton travail, quel est ton rôle, jusqu'où tu vas quand tu t'arrêtes ?</p> <p>Je prends l'exemple des enfants aussi parce qu'on a vu pleins d'exemples avec les enfants des mises à l'abri, on en a fait. Euh... On a gardé en hospice sous anonymat. Voilà, moi j'ai des collègues qui des</p>			
--	--	---	--	--	--

		<p>fois m'ont mis des mineurs à l'UHCD et puis tu reviens le lendemain matin alors c'est très bien non, mais tu peux hein mettre en chambre seule un mineur pour le protéger donc c'est très bien sur le fond. Et puis tu vas sur sillage et en fait t'a l'identité de la personne quoi. Alors qui est censé être anonyme... Voilà. Donc ça c'est des réflexes que qui sont pas décrits.</p> <p>D'ailleurs ça pourrait pour le coup être décrit quand tu mets quelqu'un à l'abri d'en mettre un, mais après il y a aussi une part de logique. Et puis d'expérience et de bon sens.</p> <p>Donc ouais, pour revenir à la question, la place du protocole, ouais, elle est importante. Elle est importante parce qu'il faut des protocoles pour savoir la conduite à tenir. Mais ces protocoles, et c'est un peu le défaut de nos systèmes documentaires, c'est qu'il faut qu'ils soient évolutifs et qu'ils soient adaptables. Et puis bah après c'est soit tu prends tes responsabilités toi, soit tu donnes ta patate chaude aussi. A ton N plus un, N plus 2, N plus 3, N plus 12... tu peux aussi bah jouer comme ça en disant moi j'ai eu telle situation, qu'est-ce que je fais ? C'est pas ma façon de fonctionner, mais... Mais ouais, il y a un raisonnement enfin pour moi sur chaque situation enfin sociale, je vais l'appeler comme ça en général que ce soit environnemental ou social.</p>			
--	--	--	--	--	--

		<p>Mais même sur le SDF qui a pas de chaussures, qui a pas de pantalon, moi enfin moi j'ai déjà filé des tenues de l'hosto hein, tu diffuses pas à l'hosto. Mais moi je sais des fois des tenues de l'hosto parce que on a plus de pantalon. Et le gars, enfin, tu le laisses pas partir en calbar dehors, tu vois. Enfin à un moment donné, il y a de la, encore une fois de la dignité, de l'humanisme. Et même si on n'est plus trop dans ces considérations là à l'hôpital aujourd'hui, bah ça fait partie de notre rôle enfin... Et moi je suis prêt à transgresser des règles, des fois pour le bien d'un patient. Et j'assume, je sais pas, même si on me le reproche, tant pis</p>			
--	--	--	--	--	--

# Diplôme de Cadre de Santé

## DCS@23-24

**TYPE DE DOCUMENT**  
Mémoire

**TITRE DU DOCUMENT**  
Concertation et protocoles de soins : stratégies de collaboration pour les Cadres de santé

**Sophie CASTELLANI**

**MOTS CLÉS**

Équipe – Concertation – Protocoles de soins –  
Communication – Adaptabilité

**KEY WORDS**

Team – Consultation – Care protocols –  
Communication – Adaptability

**RÉSUMÉ**

Dans le cadre de mes études au sein de l'Institut de formation des cadres de santé, il nous est demandé d'effectuer un travail de recherche quant à une situation vécue durant notre parcours professionnel dans le milieu des soins.

Ce travail de recherche examine la concertation au sein des équipes soignantes pour l'élaboration et l'utilisation des protocoles de soins. J'ai donc choisi d'explorer comment une concertation efficace peut optimiser la création et l'application de ces protocoles. Pour ce faire, cette étude explore trois thèmes principaux : l'équipe, le rôle du cadre de santé et la concertation.

Une première partie explore des données de recherches théoriques pour ensuite, dans une seconde, explorer des données résultant d'une enquête de terrain à type d'entretiens auprès de cadres de santé. Ces deux parties ont donc été analysées et confrontées.

Les résultats démontrent que le rôle du cadre de santé de par son leadership, demeure un élément crucial dans la facilitation de la collaboration et l'engagement des équipes de soins.

**ABSTRACT**

As part of my studies at the Institute for the Training of Health Executives, we are asked to carry out research on a situation experienced during our career in the care sector.

This research examines the consultation within the care teams for the development and use of care protocols. So I chose to explore how effective consultation can optimize the creation and application of these protocols. To do this, this study explores three main themes: the team, the role of the health framework and consultation.

A first part explores theoretical research data and then, in a second, explores data from a field-based interview survey of health care executives. These two sides were therefore analysed and confronted.

The results demonstrate that the role of the health framework through its leadership remains a crucial element in facilitating collaboration and the engagement of care teams.