

Diplôme de Cadre de Santé



ESM

Formation & Recherche en Soins

Université Paris-Est Créteil Val de Marne

**L'accompagnement du cadre de santé
vers une nouvelle pratique de soins**

Alexandra POISSON

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

Je tiens à adresser mes remerciements :

À mon mari, mes enfants, merci de tout cœur, pour votre présence et votre soutien inestimables qui m'ont aidée à traverser cette période avec plus de sérénité.

À ma famille, mes amis et collègues qui ont compris l'importance de mon absence et qui m'ont soutenu pour que je ne me sente jamais seule malgré la distance.

À mes camarades de promotion, Amélie, Laetitia, Florine, Julie et Denis, avec qui j'ai partagé cette formation intense. Leur soutien m'a été précieux, sans eux, cette année n'aurait pas été la même.

À Mme Myriam Boulanouar et Mme Rachel Djie Bi Irie formatrice de l'IFCS, pour leur confiance et leur accompagnement précieux tout au long de ce parcours.

Et plus particulièrement, à ma directrice de mémoire Mme Fatma ANANI, qui a su me guider et me rassurer tout au long de ce travail de recherche.

LISTE DES ABREVIATIONS

A

ADKAR Awareness (découverte), Desire (désir, volonté), Knowledge (connaissance), Ability (maîtrise) et Renforcement (renforcement)
ARS Agence Régionale de Santé

B

BMR Bactéries Multi Résistantes aux antibiotiques

C

CDS Cadre De Santé
CLIN Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales

D

DASRI Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux
DGOS Direction Générale de l'Offre de Soins

E

ESSEC École supérieure des sciences économiques et commerciales du changement
EOH Equipe Opérationnelle d'Hygiène
EHPAD Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

F

FFC Faisant Fonction Cadre

H

HAS Haute Autorité de Santé

I

IFCS Instituts de Formation des Cadres de Santé
IDE Infirmière Diplômé d'Etat

M

MCO Médecine Chirurgie Obstétrique

S

SAP Seringue Auto-Pousseuse

SPIAS Service de Prévention des Infections Associées aux Soins

SSR Service de Soins de Suite et de Réadaptation

SWOT *Strengths, Weaknesses, Opportunities et Threats*

U

USLD Unité de Soins à Longue Durée

V

VAD Visite A Domicile

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	1
1 CONTEXTE D'EMERGENCE	3
2 CADRE DE REFERENCE	9
2.1 Le cadre de santé	9
2.1.1 La fonction de cadre de santé	9
2.1.2 Rôle du cadre de santé selon H. Mintzberg	9
2.1.3 Rôle du cadre de santé dans l'accompagnement au changement	11
2.2 Accompagnement	12
2.2.1 Définition	12
2.2.2 Le rôle de l'accompagnant	13
2.2.3 Contexte de l'accompagnement	14
2.2.4 Outils et méthodes dans l'accompagnement	14
2.2.5 Le management du cadre de santé dans l'accompagnement	15
2.2.6 Les différentes approches managériales	15
2.3 Le changement	17
2.3.1 Définition	17
2.3.2 Les différentes phases de la conduite de changement	18
2.3.3 Modèle de gestion	18
2.3.4 Caractéristique du changement	20
2.3.5 Les facteurs d'adhésion au changement	21
2.3.6 La résistance au changement	22
2.3.7 Le management du cadre de santé dans la conduite de changement	23
3 DU CADRE CONCEPTUEL VERS LA QUESTION DE RECHERCHE ET LES HYPOTHESES	25
4 METHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE	27
4.1 Choix de l'outil	27

4.2	Choix de la population cible	27
4.3	Déroulement de l'enquête	28
4.4	Limites de l'enquête	28
5	RESULTATS ET ANALYSE DE L'ENQUÊTE	31
5.1	Le cadre de santé	31
5.2	Analyse du premier concept : l'accompagnement	32
5.3	Analyse du deuxième concept : le changement	35
5.4	Analyse du troisième concept : le manager au service du changement	37
5.5	Synthèse de l'analyse	40
6	DISCUSSION	43
7	CONCLUSION	47
	BIBLIOGRAPHIE	49
	TABLE DES ANNEXES	52
	ANNEXE I: Fiche de poste infirmière hygiéniste CH Les Murets	53
	ANNEXE II : Grille d'entretien	55
	ANNEXE III: Retranscription entretien Mme M	58
	ANNEXE IV: Retranscription entretien Mme J	65
	ANNEXE V: Tableau analyse des entretiens	71

INTRODUCTION

Après avoir réussi mon concours d'entrée, j'ai intégré l'Institut de Formation de Cadres de Santé (IFCS) de l'ESM Recherche en Soins de Créteil, promotion 2023-2024. Dans le cadre de cette formation visant à l'obtention du diplôme d'État de Cadre de Santé, et conformément à l'arrêté du 18 août 1995, je suis tenue de réaliser un travail de recherche conduisant à la réalisation d'un mémoire d'initiation à la recherche.

Le choix de mon thème de recherche a été judicieusement réfléchi, s'appuyant sur mes expériences professionnelles, en particulier mes quatre dernières années en tant qu'infirmière hygiéniste. Durant cette période, j'ai eu l'opportunité de guider les équipes de soins dans le changement de nouvelles pratiques de soins. C'est donc naturellement que j'ai choisi ce sujet, qui se trouve être en parfaite adéquation avec mon parcours professionnel.

Le mémoire sera structuré en trois parties principales. Dans la première partie, je présenterai le contexte d'émergence de la recherche, suivie de ma question de départ qui évoluera jusqu'à ma question de recherche. La deuxième partie abordera trois concepts clés constituant mon cadre de référence, qui a orienté ma réflexion vers la formulation d'hypothèses. Pour la troisième partie, j'ai réalisé des entretiens semi-directifs afin de confronter les idées des auteurs aux témoignages recueillis auprès de CDS. Je procéderai à une analyse croisée des données pour examiner ces hypothèses.

Je conclurai ce mémoire en partageant les apports personnels et professionnels que cette recherche a générés.

1 CONTEXTE D'EMERGENCE

Infirmière diplômée depuis 2006, dans un centre hospitalier pratiquant trois disciplines : la psychiatrie, la gériatrie et l'addictologie, mon expérience professionnelle s'est centrée essentiellement autour de la spécialité gériatrique. Après treize ans d'exercice en tant qu'Infirmière Diplômé d'Etat (IDE) dans un Service de Soins de Suite et de Réadaptation gériatrique (SSR), puis une petite parenthèse en santé au travail, j'ai intégré le Service de Prévention des Infections Associées aux Soins (SPIAS), où j'exerçais en qualité d'infirmière hygiéniste.

Le SPIAS est chargé de :

- Mettre en œuvre et évaluer le programme annuel de lutte contre les infections nosocomiales de l'établissement.
- Impulser et coordonner la gestion a priori du risque infectieux nosocomial dans ses différentes dimensions (environnement, acte de soin, état de santé du patient).
- Impulser et coordonner la gestion a posteriori du risque infectieux nosocomial par le signalement, l'investigation et les interventions lors d'infections, les surveillances épidémiologiques, le suivi d'indicateurs
- Promouvoir la formation et l'information sur le risque infectieux nosocomial, pour les professionnels, les patients et les usagers
- Veiller/Surveiller : réaliser les prélèvements d'environnement selon le calendrier et l'échantillonnage annuel, participer au recueil d'informations en cas de signalement interne d'évènements infectieux, participer au suivi des signalements infectieux, assurer une vigilance (observer, s'informer, rendre compte) par rapport aux situations à risque infectieux
- Evaluer : participer aux audits de pratiques professionnelles (observation, recueil, saisie, analyse), participer au recueil de données des enquêtes de l'EOH (Equipe Opérationnel d'Hygiène), régionales et nationales, évaluer les moyens pour l'application des précautions complémentaires contact, air, gouttelettes dans les unités à la suite d'un signalement.
- Prévenir : participer aux groupes de travail pour la rédaction, réactualisation de protocole, procédure de soins et/ou d'hygiène, participer à la mise en place des

précautions standard et complémentaires (contact, air, gouttelettes) dans les unités à la suite d'un signalement

- Informer/communiquer : transmettre aux équipes de soins les informations relatives aux bonnes pratiques de soins, diffuser et expliquer les documents du SPIAS¹.

Dans ce cadre, j'ai pu mener à bien de nouvelles missions, comme le suivi et la coordination des différentes tâches effectuées au sein de l'institution (gestion du matériel, application des procédures en lien avec l'hygiène), et acquérir de nouvelles compétences : pédagogiques, logistiques, méthodologiques, relationnelles, managériales, d'adaptabilités, d'analyse et d'organisation.

J'ai été motivée par ce choix pour la diversité des missions liée à la fonction d'infirmière hygiéniste notamment l'autonomie, la mobilité, la formation. Cette position m'a permis d'observer les différentes organisations de travail et les modes de fonctionnements des services de la même institution.

En me rendant sur les différentes spécialités de l'établissement, j'ai pu constater que les différents changements, de mise en œuvre d'une pratique de soins bousculent les habitudes de travail des professionnels.

Prenons comme exemple la crise sanitaire liée à la COVID-19, ou les changements des pratiques de prise en charge des patients étaient journaliers voir même d'heure en heure. Il a été difficile d'anticiper les changements pour les cadres de santé, les agents et les patients plus particulièrement dans les services de psychiatrie. En effet, l'usage du masque et le port de surblouse n'est pas habituel dans cette discipline. Ce changement représente une transition encore plus significative que dans les autres services tels que le SSR gériatrique, en particulier pour les patients ne demeurant pas en chambres et peuvent avoir des difficultés à respecter les mesures barrières. Tous ces changements de prise en charge ont été réalisés de manière très rapide.

Au départ de cette crise sanitaire, le personnel ne manifestait pas de mécontentement dans ces changements, car l'urgence sanitaire était réelle.

¹ Fiche de poste-infirmière hygiéniste-CHM- Septembre 2022- Annexe I

Au mois de juin/juillet 2020, après la « fin de la première vague », l'activité des services de soins reprenaient, les soignants manifestaient leur mécontentement en exprimant le fait que ces changements impactaient leur prise en charge notamment en psychiatrie. Les thérapies de groupe, qui sont souvent essentielles, ont dû être réduites ou adaptées en raison des restrictions de rassemblement, certains patients pouvaient avoir des difficultés à comprendre ou à respecter le port du masque ou le confinement en chambre lorsque celui-ci était positif à la Covid-19, entraînant des défis supplémentaires pour le personnel soignant.

Tous ces changements étaient effectifs, et réajustés de manière quotidienne lors des réunions de cellule de crise. Les professionnels de santé manquaient d'informations de la part l'encadrement, car les procédures de soins et de prise en charge des patients n'étaient pas diffusées et mise en place dans le service immédiatement.

Pour pallier le manque d'information exprimé par les équipes soignantes et afin de les informer des changements à venir, les cadres de santé ont organisé des réunions d'information. En tant qu'animateur, j'ai été chargé de présenter et d'expliquer ces changements avec ou sans la présence du cadre de santé, notamment ceux en lien avec l'hygiène.

À la suite de ces informations, des échanges/discussions se sont très rapidement mis en place pour recueillir, la compréhension ou non des agents, et répondre aux éventuelles questions.

Mon positionnement m'a permis d'observer, écouter les différents comportements des agents face à ces changements. Pour certains professionnels, ces changements étaient compréhensifs, il fallait agir de manière efficace et rapide. Pour d'autres au contraire, ils se questionnaient, pourquoi fallait-il changer toute l'organisation des pratiques de soins alors que probablement dans une heure ou le lendemain les directives ne seront plus les mêmes, ils n'y trouvaient pas de sens. Pour d'autres, c'était l'hésitation, l'inquiétude, voir même de l'opposition.

Un autre exemple de changement, la mise à disposition de matériel pour respecter les bonnes pratiques en hygiène en lien avec l'élimination des excréta. Cette thématique, peu ou pas connue par les agents des services de soins, nécessitait la rédaction d'une procédure de soin, une présentation et une validation au Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN). Après validation des membres du CLIN, ces changements de pratique allaient être mis en place dans les unités de soins.

Afin d'informer un maximum le personnel paramédical (infirmier, aide-soignant) de l'établissement sur le sujet, il a été décidé de façon collégiale entre la direction des soins, les CDS et moi-même de réaliser un atelier de sensibilisation et de formation, sur une journée en partenariat avec le commercial fournisseur du matériel. Une inscription par groupe a été réalisée pour ne pas surcharger l'atelier.

Il a été créé un questionnaire à choix multiples remis à chaque professionnel avant la simulation pour évaluer leurs connaissances. Une correction verbale était réalisée, accompagnée d'un document corrigé et remis aux professionnels en fin d'atelier. Une tente de simulation et une présentation des différents dispositifs ont été faites pour qu'ils s'imprègnent et manipulent ces nouveaux dispositifs.

Mon positionnement et ma participation à cet atelier, m'ont permis à nouveau d'observer les différents comportements du personnel face à ce changement. Pour la majorité des professionnels, ce changement avait du sens, il améliorerait leur pratique de soin. Pour une minorité, de l'interrogation : est-il vraiment utile d'utiliser ce dispositif ? Peu ont exprimé de l'opposition.

Ces deux situations, m'interrogent sur les comportements des professionnels de santé face aux changements dans l'application de nouvelles pratiques de soins.

- Quels sont les facteurs qui favorisent l'adhésion des agents ?
- Quel est le rôle du cadre de santé dans la mise en place d'une nouvelle procédure ou pratique de soins ? Son absence à la journée de sensibilisation ou pendant le changement prévu dans le service, joue-t-elle un rôle sur le degré d'acceptation des équipes ?
- La présence d'une IDE Hygiéniste favorise t'elle l'adhésion des équipes ?
- Une préparation d'interventions en amont avec le CDS est-elle nécessaire pour l'adhésion d'une nouvelle pratique de soins ?
- Un travail en lien avec les services transversaux de l'établissement est-il nécessaire afin que les changements de pratique de soins opèrent efficacement ?

Ces deux exemples de situation m'amènent à me poser la question suivante :

Comment le cadre de santé facilite-t-il la conduite du changement en accompagnant les équipes aux nouvelles pratiques de soins ?

Afin de comprendre le contexte initial à l'origine de ces questionnements, il faut s'intéresser aux notions d'accompagnement et de conduite du changement d'une nouvelle pratique de soins par le cadre de santé. Selon le référentiel d'activités et compétences du diplôme de Cadre De Santé (CDS), il est noté à la compétence trois, le cadre conduit et accompagne le changement, il conduit et anime les réunions.²

Le changement dans les organisations en général et dans l'institution hospitalière est un véritable exercice du quotidien. Il est perçu comme un processus inévitable et nécessaire pour s'adapter aux évolutions socio-économiques, technologiques, l'exigence de la population, du marché, etc. « Parallèlement, les fonctions des partenaires de soins se sont toutes beaucoup modifiées, de l'infirmière qui est beaucoup plus autonome au CDS, véritable « manager de l'urgence ». Ce dernier, opérant sur plusieurs secteurs, est confronté dans son exercice quotidien à l'accompagnement des équipes de soins dans tous ces changements prescrits (c'est-à-dire « imposé » par la réglementation ou l'institution) ».³

Lors des rencontres internationales de la transformation organisées tous les ans depuis 2011 par la Chair ESSEC, différentes études menées auprès des entreprises partenaires (banque, assurance...) ont été menées⁴. Il est noté que le nombre de projets de changement a été multiplié par trois en vingt ans, depuis 2011. Par ailleurs, il ressort également que 55 % des salariés de ces entreprises partenaires affirment ne pas être associés aux décisions de changement les concernant, 61 % des salariés attendent plus d'accompagnement dans les projets de changement.

Cette enquête met en évidence, l'augmentation du nombre de projets de changement, et le fait que les salariés attendent plus d'accompagnement des managers pour adhérer et mettre en pratique le projet. Cette enquête peut être transposable avec les établissements de santé.

Le monde de la santé est en perpétuel mouvement, et de nombreux changements s'y opèrent : comme la mise en place des 35 H, la pénurie actuelle des soignants, réduisant le choix des professionnels de santé...

² Diplôme cadre de santé-Référentiels d'activités et compétences, Décembre 2012, p.31

³ Fonction cadre de santé : « Conduire le Changement à l'hôpital : de la communication à l'hôpital apprenant » p.1

⁴ D. AUTISSIER et al., « Outil 10. Les grands chiffres de la conduite du changement », p. 34-35.

La configuration et les valeurs de l'hôpital rendent complexe la gestion du changement. Son organisation repose sur des principes mécanistes et bureaucratiques, ce qui entrave la flexibilité nécessaire pour réformer les pratiques et favoriser l'émergence du changement.

Pour réussir ces transitions, il est essentiel de reconnaître et de surmonter les défis, et d'accompagner les équipes dans la conduite de changement. Plus les changements sont fréquents, plus la marge de manœuvre est mince, et les difficultés de mise en place risquent d'être grandes.

Au regard de mes lectures et des exemples mentionnés, cela m'amène à poser la question de départ suivante :

Quelles approches managériales le cadre de santé doit-il adopter pour accompagner les équipes vers de nouvelles pratiques de soins ?

2 CADRE DE REFERENCE

2.1 Le cadre de santé

2.1.1 La fonction de cadre de santé

Le cadre de santé est un professionnel paramédical, chargé de missions d'encadrement et/ou de formation d'autres professionnels de santé. La formation conduisant au diplôme de CDS est dispensée dans les Instituts de Formation des Cadres de Santé (IFCS) conformément à l'arrêté du 18 août 1995 ⁵.

L'obtention du diplôme de CDS permet d'exercer le métier en établissement de santé ou en institution de formation. Ses principales missions sont détaillées dans le référentiel d'activités et de compétences à destination des CDS, élaboré en 2012 par la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS), qui reste à ce jour un document de travail. Il décrit le cadre de santé comme « l'interlocuteur des patients, des familles, des équipes soignantes, des partenaires et des équipes de direction. [...] Il est à l'interface de différents intervenants et de différentes structures »⁶. Quel que soit son lieu d'exercice, son activité s'articule autour de l'organisation de l'activité, la coordination, la gestion de l'information et la conduite de projets. Il assure une mission de management, d'encadrement et l'animation des professionnels dans la démarche qualité et gestion des risques. Pour cela, il doit maintenir une veille professionnelle.

2.1.2 Rôle du cadre de santé selon H. Mintzberg

Comme l'évoque H. Mintzberg, dans son ouvrage intitulé « Le manager au quotidien : les 10 rôles du cadre », l'auteur s'interroge sur le rôle du cadre. Il définit un rôle comme « un ensemble organisé de comportements appartenant à un poste de travail ou à une position identifiable »⁷. Selon lui, la personnalité du CDS influera sur la façon dont ces rôles seront

⁵ Arrêté du 18 août 1995 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat de cadre de santé

⁶ Diplôme cadre de santé -Référentiels d'activités et compétences, Décembre 2012

⁷ H. Mintzberg, « le manager au quotidien : les dix rôles du cadre », p.65

maintenus. De l'observation de leurs activités, il a identifié dix rôles du cadre dans une organisation qu'il a classé en trois catégories :

- Trois rôles interpersonnels : de symbole, d'agent de liaison et de leader

- Trois rôles liés à l'information : d'observateur actif, de diffusion de l'information, de porte-parole

- Quatre rôles décisionnels : d'entrepreneur, de régulateur, de négociateur, et de répartiteur des ressources

Les 10 rôles du cadre sont tous importants afin d'assurer une bonne gestion des équipes, mais au regard de mon sujet de mémoire, je ne développerais que certains rôles.

Les rôles interpersonnels qui désignent les relations du manager avec son équipe : le leadership du CDS motive et accompagne l'équipe, en fixant des objectifs et en guidant les équipes vers le changement de nouvelles pratiques de soins. Il est le lien avec ses subordonnés. Son rôle dans l'accompagnement sera alors mis en avant.

Les rôles liés à l'information, dans son rôle d'observateur actif, le cadre « est en quête d'information afin de détecter les changements et d'identifier les opportunités, d'accumuler des données sur le milieu, de savoir quand il y a des informations à diffuser et des décisions à prendre »⁸. Le cadre va transmettre des informations de l'extérieur vers son organisation, le rôle de porte-parole requiert du cadre qu'il informe deux groupes : celui des « personnes clefs qui influent l'organisation » (supérieur hiérarchique) et « les publics en général »⁹. Pour cela le cadre doit assurer une communication efficace en relayant les besoins, les réalisations des subordonnés.

Les rôles décisionnels sont liés à la prise de décisions importantes, le cadre joue un rôle à la fois d'entrepreneur « il prend l'initiative et assure la conception de la plupart des changements contrôlés affectant son organisation »¹⁰, il observe de manière active et rassemble les informations sur son organisation. Dans le rôle de régulateur, le cadre est centré

⁸ H. Mintzberg, « le manager au quotidien : les dix rôles du cadre », p.78

⁹ H. Mintzberg : « le manager au quotidien : les dix rôles du cadre », p.86

¹⁰ H. Mintzberg : « le manager au quotidien : les dix rôles du cadre », p.88

sur « des situations involontaires et le changement qui est partiellement hors du cadre »¹¹, il intervient lors de perturbations ou d'imprévus (résistances aux changements), son rôle est primordial dans l'accompagnement au changement et son management efficace doit permettre d'apaiser les résistances aux changements. Dans le rôle du négociateur, le cadre participe aux négociations, « il est le symbole de son organisation, sa présence accroît la crédibilité des négociations, parce qu'il est le porte-parole et qu'il représente donc, aux yeux des personnes extérieures, le système de valeurs et d'informations de son organisation. »¹². Par exemple, il négocie avec les professionnels le changement de nouvelles pratiques de soins pour améliorer la qualité des soins.

A travers ces écrits, nous pouvons apercevoir que le CDS joue un rôle déterminant en accomplissant les tâches qui lui sont attribués par la hiérarchie, mais il est également un moteur de motivation et d'accompagnement lors d'un changement.

2.1.3 Rôle du cadre de santé dans l'accompagnement au changement

Comme vu précédemment dans les 10 rôles du CDS selon H. Mintzberg, et selon le référentiel de compétence, le CDS est manager, son rôle de leader apparaît essentiel dans l'accompagnement des professionnels dans le changement des nouvelles pratiques de soins. Il est au cœur des changements, ses savoirs et ses compétences sont légitimés par la formation qu'il a reçue et lui permet de répondre à ses missions. Il a donc toute sa place pour piloter le changement.

Le cadre stratège tente au travers de son management d'équipe de trouver des aménagements adéquats pour adhérer au projet et ainsi engager l'équipe autour de celui-ci. De par son observation active, il peut avoir auprès de lui une personne dite de ressource qui maîtrise le sujet (cadre supérieur par exemple) lors d'une réunion (lieu où souvent l'on aborde les changements), de ce fait le CDS se met à la portée de ses interlocuteurs, et ainsi entreprendre une négociation.

Le cadre Coach crée un espace qui permet à l'équipe de chercher et progresser dans l'efficacité d'un groupe, dont l'objectif est d'amorcer le changement et la créativité. Encore une fois, en tant qu'observateur actif et négociateur, le CDS pourra identifier les

¹¹ H. Mintzberg : « le manager au quotidien : les dix rôles du cadre », p.92

¹² H. Mintzberg : « le manager au quotidien : les dix rôles du cadre », p.101

professionnels motivés et engagés dans la mise en œuvre de nouvelles pratiques de soins. En instaurant un climat de confiance et en ouvrant le dialogue, il facilitera l'expression des émotions et des difficultés des professionnels, ce qui est nécessaire pour la réussite du changement. Grâce à l'écoute, l'empathie, la communication et le respect des individus, le CDS parvient le plus souvent à résoudre les problèmes rencontrés.

En tant que manager stratège et coach, le CDS exerce un rôle important dans la gestion du changement au sein de l'organisation, démontrant la polyvalence et la complexité de sa fonction pour atteindre les objectifs fixés.

2.2 Accompagnement

2.2.1 Définition

Pour définir le mot « accompagnement », il serait intéressant de commencer par son étymologie. D'après le dictionnaire latin Lexilogos et le dictionnaire étymologique de la langue française en ligne est composé de « ac », préfixe latin qui veut dire rapprochement proximité, et de compagnon. D'après le dictionnaire de la langue Française le Robert, de 1992, est formé à partir du latin cum : « avec » et panis « pain » ce qui veut dire « qui mange son pain »¹³. Accompagner, selon le petit Robert de la langue Française de 2023, c'est « Se joindre à « quelqu'un » pour aller où il va en même temps que lui. Soutenir, assister (quelqu'un), conduire, escorter, s'ajouter à, compléter ¹⁴.

L'accompagnement est un concept qui a émergé initialement dans le contexte des soins palliatif dans les années 1960-1970, comme mentionné par Verspieren en 1984.¹⁵

Selon M. Cifali et A. André ¹⁶, « accompagner serait aller avec, partir de l'autre et pas de soi ». L'acte d'accompagner signifie se déplacer aux côtés de l'autre, en partant de son point de vue plutôt que du sien. L'idée de « aller avec » suggère qu'un professionnel se déplace sur le chemin de l'autre, demeurant présent pour faciliter le passage de l'autre vers une épreuve, un moment ou un événement.

¹³ A-M. MOTTAZ, « Accompagnement », dans : Monique Formarier éd., *Les concepts en sciences infirmières. 2ème édition*. Toulouse (consulté le 02/01/24)

¹⁴ <https://www.dicoenligne.com/le-robot/definition/accompagner>

¹⁵ P. VERSPIEREN « Face à celui qui meurt », éd, Temps et Contretemps Desclée de Brouwer. Paris 1984

¹⁶ M. CIFALI, et al, « Chapitre 3, De l'accompagnement », dans : *Écrire l'expérience. Vers la reconnaissance des pratiques professionnelles*, 2007, p. 41-55. (Consulté le 14/01/24)

Selon ces auteurs, l'accompagnement joue un rôle de guide et d'orientateur, tout en évitant d'exercer une autorité ou un pouvoir. M. Paul ¹⁷, confirme les définitions des autres auteurs cités, pour elle le verbe « accompagner » s'exprime en trois éléments : « se joindre à quelqu'un » (dimension relationnelle), « pour aller où il va » (dimension temporelle et opérationnelle), « en même temps que lui » : à son rythme, à sa mesure, à sa portée. M. Paul propose un modèle "tridimensionnel" du verbe "accompagner", selon lequel différentes postures liées à l'accompagnement peuvent être identifiées. Elle distingue "escorter" qui englobe l'aide, l'assistance, le secours et la protection, "guider" qui couvre le conseil, la guidance et l'orientation, et "conduire" qui englobe l'éducation, la formation et l'initiation. Ainsi, accompagner implique un équilibre entre ces trois attitudes : conduire, guider, escorter nécessitant une adaptation constante à la personne et à sa situation spécifique.

2.2.2 Le rôle de l'accompagnant

Le rôle de l'accompagnant dans la gestion du changement d'une nouvelle pratique de soins est crucial pour assurer une adhésion réussie. Pour ce faire l'accompagnateur joue agit comme un facilitateur jouant un rôle clé dans le processus du changement.

D'après M. Paul ¹⁸, « le rôle de l'accompagnant consiste à dynamiser une méthodologie pour baliser le travail de retour sur l'expérience, initier à une méthode de questionnement ciblé qui permette le dialogue avec soi-même, en incitant à regarder son expérience avec les yeux d'un autre, et à tisser concepts pragmatiques et concepts scientifiques. »

Dans le cadre d'un changement vers une nouvelle pratique de soins, l'accompagnateur a pour responsabilité de susciter une réflexion profonde, de guider les questionnements, tout en facilitant la fusion des connaissances pratiques et théoriques. Cette approche vise à favoriser un processus de changement éclairé, réfléchi et adaptable, assurant ainsi une adhésion réussie à la nouvelle pratique de soins.

¹⁷ M. PAUL, « L'accompagnement comme posture professionnelle spécifique. L'exemple de l'éducation thérapeutique du patient », *Recherche en soins infirmiers*, 2012/3 (N° 110), p. 13-20. (Consulté le 14/01/24)

¹⁸ M. PAUL, « Accompagnateur/trice », dans : Jean-Pierre Boutinet éd., *L'ABC de la VAE*. Toulouse, Érès, « Éducation - Formation », 2009, p. 48-49

2.2.3 Contexte de l'accompagnement

Le contexte de l'accompagnement dans le changement d'une nouvelle pratique de soin est essentiel pour comprendre les enjeux auxquels un service est confronté. Comme évoqué ultérieurement, différents facteurs peuvent influencer le contexte de l'accompagnement, il est important de les prendre en compte pour concevoir des interventions adaptées. Les éléments qui peuvent être pris en compte sont :

- le type de changement a un impact sur la manière dont l'accompagnement doit être conçu
- la communication : la qualité de la communication du CDS interne et externe est cruciale. Une communication inexistante ou inadaptée, peuvent générer de l'incertitude, un manque de confiance, entravant le processus du changement
- le leadership : le rôle du leader dans le processus de changement est essentiel. Un leadership fort, de proximité peut inspirer la confiance et motiver les équipes à embrasser le changement.

En considérant ces facteurs, le CDS gestionnaire du changement peut formuler des plans d'accompagnement sur mesure en accord avec les particularités du service. Adapter les stratégies à ces spécificités accroît les probabilités de réussite lors de la mise en place du changement.

2.2.4 Outils et méthodes dans l'accompagnement

Comprendre la transformation est une étape décisive pour les CDS, qui doivent distinguer le "quoi" du "pourquoi" du changement attendu par leur hiérarchie. Une communication claire sur les raisons, les objectifs et les étapes à suivre est essentielle pour mobiliser l'équipe. Identifier et cartographier les résistances des équipes favorise l'adhésion, et impliquer les agents dans le processus de changement est essentiel. Les CDS peuvent encourager la participation à travers des groupes de travail, des comités de pilotage ou des réunions de brainstorming. Recenser les compétences nécessaires au déploiement du changement et lister les besoins de formation permet d'organiser des sessions ou des ateliers. Mesurer les impacts potentiels et les bénéfices du changement pour tous les acteurs. Raconter la transformation en créant un rétro planning, concevant des solutions et priorisant les actions est une démarche structurée. Valoriser les efforts et les réalisations liés au changement, que ce soit par des

récompenses tangibles (comme des bonus ou promotions) ou symboliques (comme des félicitations publiques ou des mentions dans les réunions d'équipe), motive les professionnels. Enfin, le suivi et l'évaluation du changement permettent aux CDS de détecter rapidement les problèmes potentiels et d'apporter les ajustements nécessaires pour assurer le succès du processus de changement.

Pour faciliter la gestion de changement, l'utilisation d'outils d'accompagnement est essentielle, tels que le rétroplanning qui permet d'établir « un Calendrier prévisionnel élaboré en partant de la date à laquelle le travail doit être terminé »¹⁹, les outils de suivi et d'évaluations, la gestion du changement organisationnel (identifier les besoins, analyser la situation actuelle, concevoir un premier processus...).

2.2.5 Le management du cadre de santé dans l'accompagnement

D'après le dictionnaire le petit robert, le management nom anglicisme est défini comme "l'ensemble des techniques de direction, d'organisation et de gestion d'une entreprise »²⁰ visant à garantir la réalisation des objectifs fixés par une organisation. C'est un ensemble de techniques qui permet de gérer, organiser, diriger, contrôler et planifier les différentes activités d'une organisation. Son objectif premier étant d'améliorer la performance.

2.2.6 Les différentes approches managériales

L'objectif d'un manager consiste à favoriser le développement des compétences et de l'autonomie des professionnels qu'il encadre, pour maximiser leur efficacité dans la mise en œuvre réussie d'un projet, en l'occurrence l'adhésion d'une nouvelle pratique de soins. « Il est essentiel pour le leader de faire preuve d'adaptation et d'une grande flexibilité ».

P. Hersey et K. Blanchard, auteurs, économistes américain spécialisé dans le management, sont les créateurs du concept de leadership situationnel. « Ils ont établi que pour être optimal, le style de management d'un leader doit être adapté à la personne ou au groupe qui sont sous sa responsabilité ». Ces deux experts, estiment qu'« un leader se doit d'analyser et s'adapter

¹⁹ [Rétroplanning - Définitions, synonymes, prononciation, exemples | Dico en ligne Le Robert](#), (consulté le 14/02/24)

²⁰ [Management - Définitions, synonymes, prononciation, exemples | Dico en ligne Le Robert](#) (consulté le 10/02/2024)

aux compétences (savoir), à l'expérience (savoir-faire) et la motivation (volonté de faire) de chacun pour chacune des missions confiées. »²¹

Un modèle a donc été défini selon 4 grands types de management utilisant différentes options et choisi en fonction du contexte. Le manager adoptera un style de management différents en fonction des motivations des professionnels : le management directif, persuasif, délégitif et le management participatif²².

Le management participatif encourage la participation active des professionnels. Il est souvent considéré comme bénéfique pour stimuler l'engagement des employés, favoriser l'innovation, et améliorer la satisfaction au travail. Le rôle et la posture du manager dans ce style de management est d'encourager le dialogue, écouter, rassurer, conseiller, partager et impliquer les décisions.

Le management directif est plus axé sur l'organisation que sur la relation, il structure l'équipe avec des objectifs bien précis, le leadership directif décide, structure le travail, donne des instructions claires et précises, il garde le contrôle.

Le management persuasif favorise un environnement collaboratif et encourage la participation active des collaborateurs. Le rôle du manager est de décider, convaincre, expliquer, mobiliser, fédérer, motiver tout en gardant le contrôle.

Et pour finir le management délégitif est un style de management où la responsabilité et les autorités sont délégués aux membres de l'équipe. Le rôle du manager est de responsabiliser, transmettre, déléguer, d'être disponible et faire confiance.

Pour aller un peu plus loin, P. Hersey et K. Blanchard ont également déterminé 4 degrés de maturité qui se définissent « selon le besoin d'accomplissement et d'auto-réalisation de chacun, ses compétences ainsi que son degré de motivation quant à la réalisation des objectifs fixés et la réussite globale de l'entreprise »²³.

- « Maturité 1 : Individu avec trop faibles connaissances, trop peu, voire pas du tout qualifié pour pouvoir être autonome.

²¹ Leadership situationnel : adoptez le bon style de management (manager-go.com), (consulté le 14/02/24)

²² M. DAUBIER et al : « Outil 25. Le leadership situationnel de Hersey et Blanchard », dans : Pro en Agilité2022, p. 76-77. (Consulté le 11/02/24)

²³ Leadership situationnel : adoptez le bon style de management (manager-go.com), (consulté le 14/02/24)

- Maturité 2 : collaborateurs consentants, mais n'ayant pas toutes les compétences nécessaires pour mener à bien le projet
- Maturité 3 : personnes volontaires ayant les connaissances adéquates à la réalisation de la tâche, mais manquant de confiance
- Maturité 4 : hautement qualifiés et motivés, empreints de la confiance nécessaire, ces individus sont totalement aptes à avancer seuls et à prendre initiatives et décisions, le cas échéant »²⁴

En fonction de ces variables, le manager adoptera sa posture et son style de management et ainsi mener chacun de ses collaborateurs dans la réussite d'une nouvelle pratique de soins.

2.3 Le changement

2.3.1 Définition

Pour définir le mot « changement », il serait intéressant d'explorer l'origine étymologique du mot avant d'en fournir une définition. Ce mot remonte au latin « cambiaire » qui veut dire : échanger, substituer une chose à une autre. Le mot « changement » ne peut se définir en une phrase mais par plusieurs significations qui change de sens selon le contexte : « changement de rythme, d'organisation, de décor, d'humeur ». Dans le dictionnaire de la langue Française le mot changement a pour synonyme : « changement, mutation, variation ». Termes qui s'appliquent à tout ce qui altère et modifie. Le premier et le second marquent le passage d'un état à un autre, et il ne faut qu'un de ces passages pour avoir changé ; le troisième marque le passage rapide par plusieurs états, et c'est cette succession d'états différents qui fait la variation. Quant à changement et à mutation, ils ne diffèrent que parce qu'ils ne sont pas du même style, changement est du langage général ; mutation est d'un langage plus didactique. L'histoire nous fait assister aux changements des empires, elle nous enseigne les lois des mutations que subissent progressivement les sociétés ».

Selon, J. Rhéaume, sociologue écrit « la notion de changement est fortement polysémique, comme en fait foi l'utilisation très fréquente, voire banalisée du terme dans le langage courant »²⁵. Il évoque la diversité de son utilisation dans des champs disciplinaires variés. Ainsi, il définit le changement psychologique ou social comme « un passage d'un état x

²⁴ Leadership situationnel : adoptez le bon style de management (manager-go.com), (consulté le 14/02/24)

²⁵ J. RHEAUME « changement » <https://doi.org/10.3917/eres.barus.2016.01.0067> (consulté le 20/12/23 et le 19/01/24)

défini à un temps t , vers un état x_1 à un temps t_1 ». Le dénominateur x peut représenter un individu ou une organisation, lorsqu'un changement a lieu, il se transforme en autre. Le dénominateur x peut représenter un individu ou une organisation, lorsqu'un changement a lieu, il se transforme en autre chose de positif ou de négatif, mais il garde sa base structurelle : on est dans la création de quelque chose de nouveau et de différent. Si toutefois le changement n'avait pas lieu, on parlerait plutôt d'une fin d'un état ou de quelque chose.

2.3.2 Les différentes phases de la conduite de changement

La conduite du changement, se décompose en trois phases distinctes ²⁶. La première étape, le diagnostic, a pour but d'identifier les divers aspects du changement tels que les processus, les structures, les acteurs et la nature du changement. En outre, cette phase établit un cadre permettant de définir les leviers nécessaires pour faciliter le processus de transformation. La deuxième phase, appelée "leviers", englobe la planification et la mise en œuvre d'actions telles que la communication, la formation et l'accompagnement des transformations. Ces actions sont ajustées en fonction du nombre de participants, ce qui souligne l'importance de personnaliser les interventions en fonction des besoins spécifiques. La troisième phase, le pilotage, a pour objectif de mesurer les résultats des actions de conduite du changement mises en place lors de la phase des leviers. Cela implique une évaluation continue pour s'assurer que les objectifs du changement sont atteints et ajuster les stratégies en conséquence.

Dans l'ensemble, la conduite du changement est conceptualisée comme un ensemble de méthodes et d'outils visant à susciter l'adhésion des professionnels aux objectifs d'un projet. Ce modèle en trois phases offre une structure systématique pour aborder les différents aspects du changement, de l'identification des besoins à la mesure des résultats, favorisant ainsi une approche holistique et bien planifiée de la gestion du changement.

2.3.3 Modèle de gestion

Dans les années 90, le modèle de gestion ADKAR créé par J. Hiatt « à démontrer sa capacité à aider les membres d'une entreprise à accepter et à comprendre le changement afin d'innover et de gagner en efficacité »²⁷. ADKAR est un acronyme représentant les cinq étapes par lesquelles une personne doit passer pour faire du changement une réussite :

²⁶ D. AUTISSIER et al : « Méthode de conduite du changement, Diagnostic, accompagnement, performance », p. 26, p.13

²⁷ [Modèle ADKAR et la gestion du changement | Blog Lucidchart](#)

Awareness (découverte), Desire (désir, volonté), Knowledge (connaissance), Ability (maîtrise) et Renforcement (renforcement).

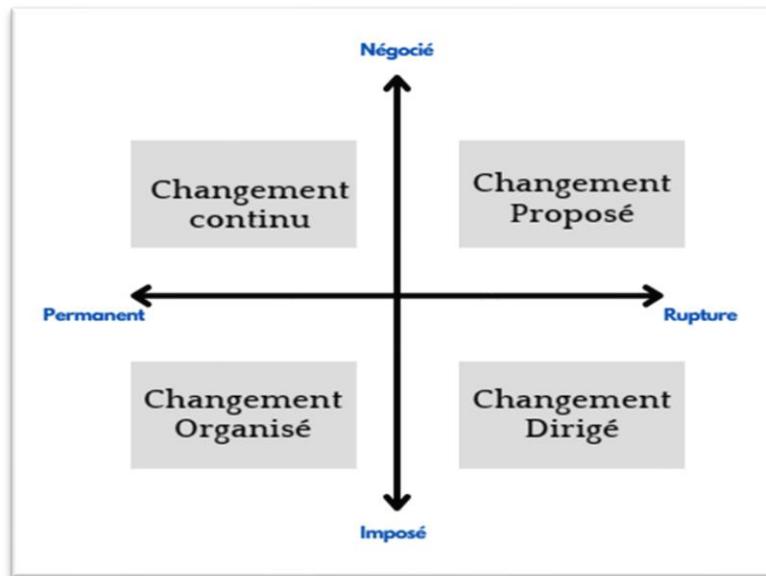


Source : *Exemple de modèle de changement ADKAR | Lucidchart*

Au moment de mettre en œuvre une nouvelle pratique de soins, une gestion de changement efficace s'avère indispensable, et le modèle ADKAR se révèle être un guide précieux dans cette démarche. La première phase, celle de la « Découverte », implique une communication transparente des objectifs, des avantages et des motivations derrière la nouvelle pratique de soins, établissant ainsi la nécessité du changement auprès des professionnels de la santé. La deuxième étape, « le Désir », vise à cultiver la motivation et l'engagement en mettant en avant les avantages personnels et professionnels. La troisième phase, « la Connaissance », se focalise sur la transmission d'informations et le développement des compétences nécessaires à la mise en œuvre de la nouvelle pratique de soins. La maîtrise, quatrième étape, met l'accent sur le perfectionnement des compétences pratiques à travers des formations et des simulations. Enfin, la phase de « Renforcement » assure la pérennité du changement en offrant des reconnaissances, des feedbacks positifs, créant ainsi une culture propice à une adhésion continue à la nouvelle pratique de soins. En intégrant ces différentes étapes, le modèle ADKAR guide efficacement les professionnels tout au long du processus de changement, favorisant ainsi une intégration réussie de nouvelle pratique de soins.

2.3.4 Caractéristique du changement

D'après D. Autissier et J-M. Moutout, « le changement est une rupture entre un existant obsolète et un futur synonyme de progrès »²⁸. Ils illustrent une matrice du changement qui représente et qualifie 4 types de changement :

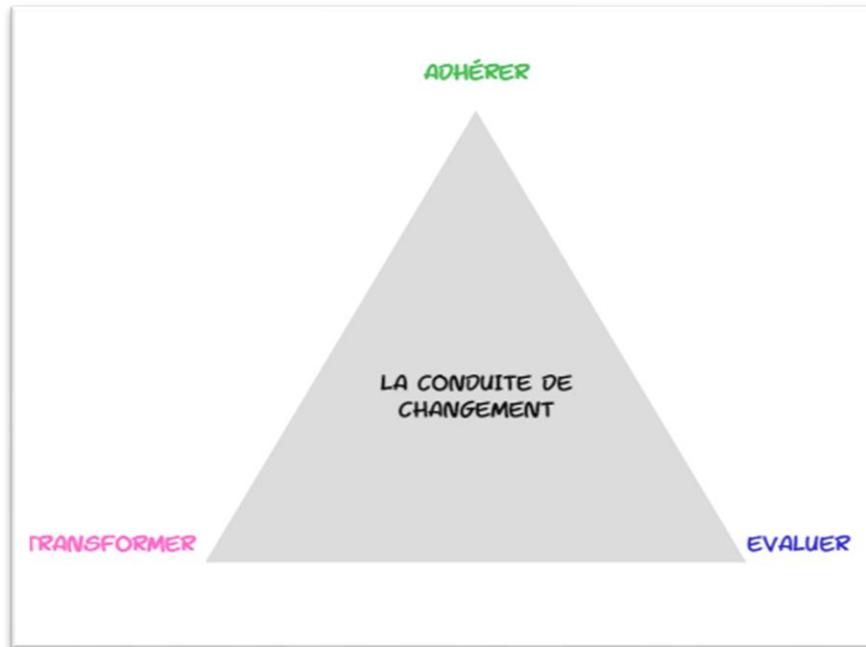


Chacun de ces types de changement a ses avantages et ses inconvénients, le choix dépend souvent de la nature spécifique de la situation, des besoins organisationnels et de la culture d'entreprise. Le changement continu est adapté aux situations où la flexibilité est cruciale, tandis que le changement dirigé convient aux circonstances où des ajustements spécifiques doivent être imposés. Le changement organisé, plus vaste, est approprié lorsque des transformations majeures sont nécessaires, souvent impliquant des changements structurels et culturels profonds. Finalement, la réussite du changement dépend de la compréhension approfondie du contexte et de la mise en œuvre de stratégies d'accompagnement appropriées.

²⁸ D. AUTISSIER et al : « Méthode de conduite du changement, Diagnostic, accompagnement, performance », p.13 (consulté le 10/02/2024)

2.3.5 Les facteurs d'adhésion au changement

La conduite de changement a 3 objectifs qui sont représentés sous forme de schéma ²⁹ :



Le premier objectif consiste à obtenir l'adhésion, ce qui implique la compréhension des attentes de chaque intervenant dans le projet, ainsi que la proposition d'actions en matière de communication, de formation et d'accompagnement. Le deuxième objectif, qui découle du premier, concerne la transformation. Lorsque les participants au projet adhèrent, ils deviennent des acteurs de la production, contribuant à la modification des processus, des structures de pratiques et des compétences, façonnant ainsi la transformation. Le troisième objectif, bien que s'inscrivant sur une période distincte des deux premiers, représente une évolution à moyen et long terme de la phase de transformation. Il est important de noter que faire évoluer une culture de service peut parfois prendre beaucoup de temps, même plusieurs années. L'analyse de ces trois objectifs développés précédemment peut être abordée de manière différenciée. L'adhésion concerne l'individu, tandis que les transformations s'opèrent non pas à l'échelle individuelle, mais au niveau du groupe.

En ce qui concerne l'évolution, elle touche l'organisation, dans notre cas, le service de soins. Dans un projet de changement de pratiques de soins, le rôle du cadre de santé est d'initier

²⁹ D. Autissier et al : « Méthode de conduite du changement, Diagnostic, accompagnement, performance », p.27-28 (consulté le 10/02/2024)

l'adhésion individuelle, puis de conduire les transformations au niveau du groupe, pour finalement évaluer l'évolution du service dans son ensemble. Dans un projet de changement d'une nouvelle pratique de soin, le travail du CDS sera de naviguer à travers ses trois objectifs, en s'attaquant de manière proactive aux préoccupations individuelles dès le début. Il doit encourager les professionnels à participer activement quand les choses changent. Pour qu'un changement soit réussi, il sera nécessaire de pratiquer des ajustements continus pour surmonter les résistances persistantes.

2.3.6 La résistance au changement

La résistance au changement est un phénomène naturel ressenti par tous les bénéficiaires d'un changement au début d'un projet, 80% des acteurs sont passif, 20% proactif et 20% opposants³⁰. La résistance au changement peut se définir comme un terme « désignant tout comportement ou toute attitude indiquant le refus de soutenir ou d'apporter une modification à un projet de changement. Dans les organisations, cette résistance au changement est souvent mise en avant lorsqu'un projet n'avance pas. Elle est alors perçue comme un obstacle à la réussite »³¹. Les résistances aux changements peuvent être identifiées selon différentes causes : les causes individuelles, collectives, stratégiques, à l'agent du changement, organisationnel et de groupe et pour finir les causes liées au changement lui-même. En m'appuyant sur les lectures et les concepts théoriques abordés en cours, je vais mentionner deux facteurs qui reviennent fréquemment.

- Les facteurs individuels : « Chaque personne, de par son histoire, sa culture, son système de valeurs ou de croyances, a des représentations très personnelles de tous les éléments liés au changement »³². Les habitudes sont bousculées, les individus ont peur de la perte des avantages individuels.

- Les facteurs liés au changement lui-même : « ce n'est pas tant l'objet du changement qui est remis en cause, mais l'action même de changer. En effet, les individus considèrent que le temps, l'énergie et l'attention nécessaires pour mener à bien un projet de changement ne "valent pas le coup" »³³. C'est à ce moment-là que le rôle du CDS est crucial, il doit faire

³⁰ D. Autissier et al : « Méthode de conduite du changement, Diagnostic, accompagnement, performance » p. 205 (consulté le 10/02/2024)

³¹ Résistance au changement : www.cadredesante.com/spip/profession/management/article/le-terme-de-resistance-au-changement-designe

³² Résistance au changement : www.cadredesante.com/spip/profession/management/article/le-terme-de-resistance-au-changement-designe

³³ Résistance au changement : www.cadredesante.com/spip/profession/management/article/le-terme-de-resistance-au-changement-designe

comprendre de l'importance du changement, les bénéfices qu'il peut apporter d'un point de vue professionnel et personnel. Pour cela il devra mettre en œuvre un management participatif et persuasif. Les facteurs mentionnés peuvent constituer des obstacles pour le CDS. Les changements envisagés auront des répercussions sur des éléments tels que les valeurs, les compétences et les méthodes de travail... Par conséquent, il est impératif d'impliquer les professionnels de manière transparente à chaque étape du processus de changement, en réévaluant et en ajustant les besoins au fur et à mesure.

2.3.7 Le management du cadre de santé dans la conduite de changement

Comme évoqué dans les précédents concepts, le CDS est moteur dans l'accompagnement d'une conduite au changement d'une nouvelle pratique de soins. Le concept du manager agile est « né dans l'environnement informatique, la notion d'agilité a été introduite dans le changement comme une réponse stratégique et organisationnelle aux turbulences complexes et imprévisible de l'entreprise »³⁴.

L'agilité se définit comme quelqu'un « qui est vif, prompt à comprendre : un esprit agile. »³⁵. Un manager agile « accompagne habilement les équipes, tout en répondant aux attentes de l'entreprise. Il sait faire émerger le meilleur des individualités et du collectif en s'appuyant sur des compétences humaines et sur une approche basée sur l'intelligence émotionnelles »³⁶.

L'agilité managériale se décompose en trois types principaux. Tout d'abord, il y a l'agilité intellectuelle, où le CDS déploie de véritables compétences pédagogiques. En adaptant son discours à ses interlocuteurs, il crée un message sur l'autre plutôt que sur lui-même. Ensuite, il y a l'agilité émotionnelle, où les émotions deviennent une ressource. L'analyse des propres ressentis ainsi que ceux de ses interlocuteurs favorise une posture d'ouverture et une compréhension réciproque, facilitant ainsi la communication et les interactions positives. Enfin, l'agilité situationnelle implique d'adapter son mode de management (directif, participatif, persuasif ou délégué) à chaque collaborateur et à chaque situation rencontrée.

³⁴ G. DEHARO, « Le droit, un outil du management agile. Une perspective juridico-gestionnaire » p. 33-49. (Consulté le 12/03/24)

³⁵ Définitions : agile - Dictionnaire de français Larousse

³⁶ S. Mareni et al : « Agilité managériale, Innover pour assurer la continuité des soins », N°616, p.27-29

Cette capacité à ajuster son approche en fonction des circonstances permet au CDS d'optimiser son efficacité et son impact dans la gestion des équipes ³⁷.

Le management agile peut être un outil puissant pour le CDS lorsqu'il conduit un changement de pratique de soins, en favorisant la communication, l'implication des équipes, l'adaptabilité et la focalisation sur la valeur pour le patient.

Pour conclure le cadre de référence, le CDS est l'acteur principale, centrale d'une gestion de changement au sein d'un service de soin. Ses missions, définies par les textes réglementaires, incluent la conduite de changement. En tant que gestionnaire et coordinateur, il encadre, contrôle, et assure la liaison entre la hiérarchie et les équipes. Sa proximité, son écoute, ses compétences communicatives, son leadership sont des leviers pour adhérer le changement et donner du sens aux projets. Le CDS anticipe les éventuelles difficultés et fait des choix stratégiques pour mener l'équipe vers le changement.

³⁷ S. Marenì et al : « Agilité managériale, Innover pour assurer la continuité des soins », N°616, Janvier -Février 2024, pp.27-29

3 DU CADRE CONCEPTUEL VERS LA QUESTION DE RECHERCHE ET LES HYPOTHESES

Mes recherches sur les trois concepts : le rôle du CDS, l'accompagnement et le changement m'ont permis d'appuyer ma question de départ.

Quelles approches managériales le cadre de santé doit-il adopter pour accompagner les équipes vers de nouvelles pratiques de soins ?

Mes réflexions et mes lectures me permettent de formuler une problématique :

En quoi, l'accompagnement du cadre de santé favorise-t-il la conduite de changement d'une nouvelle pratique de soins ?

Puis une question de recherche :

De quels leviers managériaux le cadre de santé dispose-t-il, pour accompagner l'équipe dans l'adhésion d'une nouvelle pratique de soins ?

Le rôle du CDS est d'accompagner les professionnels, en utilisant des méthodes de management y compris le management agile, telles qu'abordées dans les théories du changement. Il accompagne la conduite de changement en exploitant divers outils. Selon H. Mintzberg, le CDS joue plusieurs rôles notamment celui de leader et de gestionnaires des ressources.

A travers cette réflexion, il convient de se demander si :

Hypothèse 1 : Le CDS peut-il favoriser la conduite de changement vers une nouvelle pratique de soin en accompagnant les équipes dans une démarche centrée autour du patient.

Hypothèse 2 : En quoi le rôle du CDS dans l'accompagnement au changement vers une nouvelle pratique de soins diffère-t-il selon la spécialité du service ?

4 METHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE

4.1 Choix de l'outil

Afin de confirmer ou d'infirmer les idées du cadre conceptuel, il m'a été demandé de réaliser des entretiens semi-directifs. L'entretien semi-directif est « une interview constituant les éléments méthodologiques d'une démarche scientifique. L'interview est une méthode de recueil d'informations qui consiste en des entretiens oraux, individuels ou de groupes, avec plusieurs personnes sélectionnées soigneusement, afin d'obtenir des informations sur des faits ou des représentations, dont on analyse le degré de pertinence, de validité et de fiabilité en regard des objectifs du recueil d'informations »³⁸.

Pour garantir la collecte d'informations de qualité, j'ai construit une grille d'entretien sous forme de tableau disponible en Annexe II utilisée pour mener mes entretiens avec des CDS. Après validation par ma directrice de mémoire, j'ai réalisé un entretien test avec un CDS pour vérifier la pertinence de mes questions.

La première partie de l'entretien était consacrée à la contextualisation. La grille d'entretien se compose de plusieurs parties, chacune est centrée sur l'un des concepts clés de mon cadre de référence. Chaque section comprend deux questions principales, accompagnées de relances si besoin :

- Le cadre de santé
- L'accompagnement
- Le changement
- Le manager au service du changement

4.2 Choix de la population cible

Dans le cadre de ce travail, j'ai choisi de mener une enquête qualitative afin de recueillir des informations auprès de six CDS. Afin de pouvoir analyser leur management et leur leadership, je me suis intéressée à leur parcours. J'ai donc interrogé trois CDS exerçant en secteur psychiatrique, deux CDS exerçant en Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO) et un en Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD). Il était intéressant de choisir des CDS exerçant dans différents secteurs afin de pouvoir comparer

³⁸ G. IMBERT, « L'entretien semi-directif : à la frontière de la santé publique et de l'anthropologie », p. 23-34 (consulté le 14/04/24)

les outils et les moyens mis en place pour accompagner les équipes dans la conduite de changement d'une nouvelle pratique de soins. Les propos recueillis et l'analyse faite par la suite, m'a permis de me projeter en tant que future CDS.

4.3 Déroulement de l'enquête

J'ai réalisé les entretiens à la fois en présentiel et en distanciel, chacun d'une durée moyenne de 30 minutes. J'ai obtenu les autorisations nécessaires auprès de ma Directrice Des Soins (DSI), et j'ai envoyé des demandes d'entretien par mail aux CDS concernés. Trois d'entre eux font partie de mon réseau professionnel, ce qui explique l'utilisation du tutoiement lors des entretiens. Un des entretiens a été réalisé durant mon stage d'encadrement, et deux autres m'ont été recommandés par ma directrice de mémoire.

Les entretiens en présentiel ont eu lieu dans le bureau des CDS au sein du service de soins, avec des interruptions occasionnelles dues à des appels téléphoniques, situation similaire pour les entretiens en distanciel. Au début de chaque entretien, j'ai expliqué son déroulement, assuré l'anonymat et la confidentialité des données recueillies, informé les participants que l'entretien serait enregistré avec leur accord, puis retranscrit et effacé après analyse. J'ai choisi de ne pas dévoiler les concepts spécifiques de mon mémoire avant les entretiens pour éviter d'influencer les réponses, me concentrant uniquement sur le thème général : l'accompagnement vers une nouvelle pratique de soins.

4.4 Limites de l'enquête

Ce travail de recherche comporte en effet certaines limites que je vais exposer. Le premier entretien m'a permis de tester ma grille d'entretien, et de réajuster la gestion du temps. La priorité donnée à la continuité des soins, nous a contraints à de nombreuses interruptions, ce qui a parfois mis en difficulté le CDS interrogé à retrouver ses idées et le fil de l'entretien.

Les réponses aux questions des CDS, bien qu'elles m'aient permis de mettre en lumière certains axes nécessaires à ma réflexion, ne peuvent représenter un point de vue général commun à l'ensemble des établissements de santé.

Plusieurs autres limites méritent d'être soulignées. En effet, mes propres attitudes et attentes, tout comme celle des interviewés, ont peut-être pu influencer les réponses. Conduire et analyser ces entretiens a été une tâche exigeante en termes de temps et de ressources. Chaque entretien nécessite une préparation, une conduite attentive, une analyse et une retranscription attentive.

5 RESULTATS ET ANALYSE DE L'ENQUÊTE

Dans le cadre de ma recherche, j'ai mené des entretiens pour explorer et évaluer les concepts clés de mon cadre de référence. Ces entretiens ont permis de corroborer ou de remettre en question les hypothèses initiales. Pour l'analyse, j'ai organisé mes données en quatre parties, chacune correspondant à un concept. J'ai retranscrit intégralement six entretiens dont deux sont inclus dans les Annexes III et IV. De plus, j'ai élaboré un tableau synthétique qui met en évidence les mots-clés et les phrases significatives de ces entretiens, que vous pouvez consulter en Annexe V. Cette méthode structurée a facilité une comparaison entre les données recueillies par les CDS et les références théoriques.

5.1 Le cadre de santé

J'ai choisi de formuler deux questions, ce qui m'a permis de recueillir des réponses complètes. L'objectif de ces questions était d'obtenir une vue d'ensemble sur leur expérience professionnelle, évaluer l'efficacité des programmes de formation et identifier les besoins en développement professionnel.

➤ Profils des CDS interrogés :

	Année Diplôme	Au sein du service depuis	Lieu d'exercice	Spécialité
Entretien 1 Mme M	2022 2 ans Faisant Fonction Cadre (FFC)	2022	CH public	SMR Gériatrique
Entretien 2 Mme J	2023	2023	CH public	Psychiatrie intra-hospitalier
Entretien 3 Mme A	2015	2020	EHPAD public	EHPAD
Entretien 4 Mme F	2007	2011	CH public	Psychiatrie intra-hospitalier
Entretien 1 Mr B	2021	2022	CH public	Psychiatrie extra-hospitalier

Entretien 1	2020	2021	CH public	Chirurgie digestive
Mme B	2 ans FFC			

Parmi les six CDS interrogés, deux ont occupé des fonctions de FFC avant l’obtention de leur diplôme. L’ancienneté en tant que diplômé varie : **Mme F** et **Mme C** possèdent leur diplôme depuis plus de cinq ans, tandis que les quatre autres l’ont obtenu il y a moins de cinq ans. Cette diversité pourrait influencer leurs styles de management et des perceptions différentes. Trois CDS travaillent en psychiatrie, deux en MCO et une en EHPAD, au sein d’établissements publics. Chaque secteur peut avoir des défis uniques qui nécessitent des compétences managériales adaptées.

A la question de relance posée : Avez-vous bénéficié de formation managériale depuis que vous êtes CDS ?

Les CDS rapportent des expériences diverses en matière de formation managériale. Pour trois d’entre eux, ils ont bénéficié de formations spécifiques axées sur des compétences clés. **Mme C** a effectué une formation basée sur « *des situations managériales, analyse de pratique* », pour **Mme F** et **Mme M** sur « *le management des équipes* », puis **Mr B** « *la gestion de conflit, affirmation du leadership, le métier de CDS et l’animation groupale* ». Toutefois, **Mme J** et **Mme B** ont indiqué ne pas avoir bénéficié de formation managériale depuis l’obtention de leur diplôme, cela peut s’expliquer par la récente diplomation.

Il est précisé par l’ensemble des CDS interrogés, que leur institution s’engage à organiser et à offrir des formations, comme en témoignent quatre d’entre elles. Cette approche de l’institution démontre une reconnaissance de l’importance de maintenir et d’améliorer les compétences managériales du CDS.

5.2 Analyse du premier concept : l’accompagnement

À travers ce concept, j’ai formulé deux questions principales enrichies de questions de relance, ce qui m’a permis de recueillir des réponses plus complètes et détaillées. L’objectif de cet axe d’interrogation était double : d’une part comprendre la signification selon le point de vue des CDS, et d’autre part, identifier les outils qu’ils utilisent pour faciliter l’accompagnement lors de l’adoption de nouvelles pratiques de soins.

➤ Signification de l'accompagnement

Chaque CDS interrogé a sa propre vision de l'accompagnement, reflétant différentes manières de l'appliquer. **Mme M**, décrit l'accompagnement comme un processus général, « *aider à évoluer dans leurs fonctions* », offrant un soutien technique « *le soutien en cas de coup dur* » en donnant l'exemple de la pandémie liée à la COVID-19, ou émotionnel lors des moments délicats comme « l'accompagnement en fin de vie ».

Mme J associe l'accompagnement à la capacité « *à se mettre à la place de l'autre* » une compétence essentielle qui est également reprise par **Mme B** « *évolution des compétences* » pour comprendre et répondre aux besoins spécifiques des soignés. En contraste, **Mme C** relie l'accompagnement à la résistance au changement suggérant « *l'explication et la pédagogie* » pour atténuer cette résistance avec les équipes. Pour deux CDS interrogés, leur vision de l'accompagnement diffère des trois autres.

Pour **Mme F**, la vision de l'accompagnement est directement liée à un aspect « *un soin est un coût qui nécessite une action qui doit être bien ciblée* » mettant l'accent sur la nécessité de pratiques de soins rentables pour l'hôpital. **Mr B**, critique l'usage de ce mot, qu'il trouve contraignant « *canaliste* ». Il préfère envisager l'accompagnement comme « *un travail autour d'une certaine sensibilisation* » suggérant un enrichissement de la perception et de la compréhension plutôt qu'une simple assistance.

Tous ont insisté sur l'importance de soutenir leurs équipes et de fournir la formation technique nécessaire, ce qui pourrait nous faire penser à la montée en compétences. Nous pouvons faire le lien avec le cadre théorique, reconnaissant l'importance de personnaliser l'accompagnement pour répondre aux besoins spécifiques des équipes et de chaque individu.

Ces réponses données, s'alignent avec les théories de M. Cifali et A. André comme « accompagner serait aller avec, partir de l'autre et pas de soi »³⁹. De plus, selon M. Paul, « accompagner implique un équilibre entre trois attitudes : conduire, guider, escorter nécessitant une adaptation constante à la personne et à sa situation spécifique »⁴⁰. Le cadre théorique tel qu'il est décrit ci-dessus, insiste sur plusieurs points clés, l'accompagnement doit être personnalisé, adaptatif et axé sur l'autre, sans imposer l'autorité. La communication

³⁹ M. CIFALI, et al, « Chapitre 3, De l'accompagnement », dans : *Écrire l'expérience. Vers la reconnaissance des pratiques professionnelles*, 2007, p. 41-55. (Consulté le 14/01/24)

⁴⁰ M. PAUL, « L'accompagnement comme posture professionnelle spécifique. L'exemple de l'éducation thérapeutique du patient », *Recherche en soins infirmiers*, 2012/3 (N° 110), p. 13-20. (Consulté le 14/01/24)

doit être claire, motivante ce qui facilite l'adhésion aux changements proposés. Chaque CDS à travers ses réponses aborde l'accompagnement avec des nuances qui reflètent leur compréhension et la mise en œuvre dans le contexte de nouvelle pratique de soins.

➤ **Identification des outils**

Le rôle du CDS dans l'accompagnement au changement d'une nouvelle pratique de soins repose sur une utilisation stratégique d'outils adaptés, qui facilitent la transition et renforcent l'adhésion des équipes. Comme je l'ai évoqué dans le cadre conceptuel, l'utilisation d'outils d'accompagnement est essentielle, telle que le rétroplanning, les groupes de travail, les réunions. Cela rejoint les réponses données par la majorité des CDS, mentionnant l'utilisation d'outils comme les réunions, l'outil informatique, les comptes-rendus, la veille documentaire, et le SWOT.

En effet, **Mme C** « *parle d'utiliser les réunions pour expliquer les changements et engager l'équipe* » ce qui illustre l'utilisation de la communication comme outils dans l'accompagnement, elle utilise aussi des outils numériques pour diffuser les informations, ce qui permet une adaptation aux besoins modernes de communication rapide et efficace.

Mr B et **Mme B**, soulignent l'importance de se mettre à la place des soignants pour comprendre leurs défis et résistances, ce qui est en lien avec l'approche centrée sur l'autre, un des principes du cadre de référence.

Mme J accompagne « *à la fois de manière collective ou individuelle* » comme évoque le concept de leadership situationnel de P. Hersey et K. Blanchard, « le style de management d'un leader doit être adapté à la personne ou au groupe qui sont sous sa responsabilité »⁴¹.

Mme M, fait « *intervenir les prestataires sur le nouveau matériel* », quant à **Mme F**, elle « *s'imprègne de ce qu'attend aujourd'hui de cette pratique, une fois ciblée, il faut que je l'enseigne à mon équipe* ». Ces éléments sont abordés dans le cadre conceptuel où le CDS mesure les impacts potentiels et les bénéficiés du changement pour tous les acteurs. La « *disponibilité et présence du coach* » mentionnée par **Mme B**, fait référence au cadre coach qui crée un environnement permettant à l'équipe de chercher et progresser dans l'efficience

⁴¹ Leadership situationnel : adoptez le bon style de management (manager-go.com),(consulté le 14/02/24)

d'un groupe visant à initier le changement et à stimuler la créativité, évoquée dans le cadre conceptuel.

Les réponses des CDS, illustrent les principes théoriques d'accompagnement qu'ils appliquent de manière directe et réfléchie aux besoins des équipes. Chaque CDS adopte une vision unique de l'accompagnement, utilisant divers outils pour assurer une communication efficace et continue, informer les équipes des changements, réduire les résistances et augmenter l'engagement, élément important pour l'introduction réussie de nouvelles pratiques de soins.

L'importance de l'approche centrée sur l'autre, définie dans le cadre conceptuel et appliquée par les CDS, ressort de leurs réponses. Cette approche permet de répondre aux besoins des équipes et de donner du sens à leur pratique.

L'analyse croisée entre le cadre théorique et les données obtenues par les entretiens démontre que l'accompagnement est une compétence concrète et essentielle qui nécessite une mise en œuvre attentive et réfléchie dans un contexte de changement d'une nouvelle pratique de soins.

5.3 Analyse du deuxième concept : le changement

En explorant ce concept, j'ai formulé deux questions principales complétées par des relances, qui m'ont permis de recueillir des réponses riches et détaillées. L'objectif était double : comprendre les expériences vécues par les CDS lors de la mise en œuvre d'un changement et identifier les modèles qui pourraient faire adhérer le changement. Chaque CDS interviewé a partagé sa perception et son expérience de changement associées à l'introduction de nouvelles pratiques de soins, révélant ainsi une variété de thèmes pertinents.

➤ Observations

Lors des entretiens, les CDS ont partagé leur perception de la gestion du changement. Par exemple, **Mme M**, a relevé « *une résistance* » lors de l'introduction d'un nouvel outil informatique, notant que les collaborateurs n'étaient « *pas à l'aise* ». Elle souligne cependant « le fait de soutenir les équipes » pour leur « donner confiance ».

Mme J, a observé « *beaucoup d'appréhension* », qu'elle estime pouvoir être surmontée « *si on arrive à bien informer et à faire les choses en amont l'appréhension ne dure pas très longtemps* ». Elle cite l'exemple du déménagement de la pharmacie, où « *le changement du circuit des médicaments, et des numéros de téléphone, le fonctionnement global* » initialement inquiétait les équipes, en formulant « *la routine qui rassure* ». Les observations de **Mme J** démontrent que bien informer et préparer les équipes permettent non seulement de surmonter l'appréhension face aux changements, mais aussi donner du sens aux nouvelles pratiques, en transformant l'inquiétude en routine rassurante.

Mme C a exprimé « *des difficultés* » en donnant l'exemple « *changement d'habitude* », « *un temps d'adaptation* », « *des sensibilisations même après le changement* ». **Mme F** a parlé « *d'une banalisation* », donnant l'exemple de la traçabilité des soins aux patients en chambre d'isolement, une pratique, intégrée par certains nombres, mais qui sont à remettre sur la table régulièrement ». **Mr B** a observé de la « *curiosité* », « *des haussements de tête* », « *un enfermement dans leurs pratiques et dans leurs habitudes, qu'elles soient bonnes ou mauvaises* », suivi de « *résistance* ». Il mentionne que « *si le changement vient de l'encadrement, il va s'opérer* », et c'est là où « *se joue en termes de communication, d'outils, il parle même de « stratégie » du CDS.*

Mme B, a souligné que le changement « *ce n'est pas si simple pour tout le monde* » conseillant « *s'appuyer que sur les leaderships* » et sur « *les leaders négatifs* » mais également sur ceux « *qui ne sont ni figue, ni raisin* », car « *ceux-là vont aider* ».

Ces observations des CDS regroupent le cadre théorique, qui définit la résistance au changement comme un terme « désignant tout comportement ou toute attitude indiquant le refus de soutenir ou d'apporter une modification à un projet de changement.⁴²». Selon le cadre théorique, la conduite du changement vise plusieurs objectifs adhésifs, transformer et évaluer. La conduite du changement est conceptualisée comme un ensemble de méthodes et d'outils visant à susciter l'adhésion des professionnels aux objectifs d'un projet.

⁴² Résistance au changement : www.cadredesante.com/spip/profession/management/article/le-terme-de-resistance-au-changement-designe

➤ **Modèle d'adhésion au changement**

Lors de la discussion sur le modèle ADKAR, il est apparu qu'aucun des CDS interrogés n'était familier avec ce modèle. Cependant, après une explication de ce modèle, ils ont reconnu utiliser des approches similaires sans en connaître le nom spécifique. **Mme M**, trouve l'utilisation de ce modèle pertinente, car elle estime que « *l'on n'a pas assez d'outils pour l'accompagnement au changement* ». **Mme J** est également favorable à ce modèle sans fournir de détails. **Mme B**, trouve que ce modèle pourrait être utile et mentionne qu'elle utilise également « *des analyses SWOT et les modèles de Gantt,* » comme compléments. **Mme F** et **Mme C** indiquent que ce type de modèle est déjà « *utilisé, mais pas défini avec les abréviations* », mais reste un outil utile dans les étapes de mise en place d'un changement.

Mr B voit en ce modèle un support pour ne pas « *griller les étapes, pour avoir un calendrier, et travailler avec un peu plus de stratégie* ». Les changements envisagés auront des répercussions sur les valeurs, les compétences et les méthodes de travail, des professionnels. Il est donc impératif de faire participer ces derniers, comme le souligne **Mme F** en précisant qu'elle recueille le « *vécu des professionnels* ». Elle note également, tout comme **Mme J** et **Mme M**, l'importance de désigner des « *référents* », pour engager et soutenir le personnel dans le processus en les faisant « *participer* ».

Cette analyse croisée, entre le cadre théorique et les données obtenues, révèle l'importance des principes de gestion du changement adoptés par les CDS, tout en soulignant la nécessité d'une flexibilité et d'une adaptation continue pour répondre aux besoins individuels et collectifs de leurs équipes. Ils utilisent des outils et approches personnalisés pour faciliter le changement d'une nouvelle pratique de soins, tout en restant alignés avec l'objectif général d'une gestion efficace du changement.

5.4 Analyse du troisième concept : le manager au service du changement

Dans le cadre de ce concept, j'ai posé deux questions principales qui m'ont permis d'obtenir des réponses approfondies et détaillées. L'objectif était d'étudier le style de management employé par le CDS pour faciliter l'introduction de changements associés à de nouvelles pratiques de soins.

➤ **Style de management**

Dans le cadre théorique, H. Mintzberg, décrit les différents rôles qu'un manager doit jouer pour être efficace. Les pratiques des cadres interrogés résonnent fortement avec la théorie d'H. Mintzberg, en exerçant à la fois des rôles interpersonnels, informationnels et décisionnels, en guidant les équipes à travers le changement d'une nouvelle pratique de soins, en communiquant les informations nécessaires et en prenant des décisions stratégiques pour faciliter le changement. **Mme M** dit « *être au plus près des équipes, qu'est-ce qu'on peut faire, quelle formation on va mettre en place, comment les aider, est-ce qu'il y a des groupes de travail à faire, c'est de l'observation* ». **Mme C** « *recueille les besoins des équipes* », **Mr B** « *associe, en cherchant des alliés, non pas pour convaincre, mais je cherche à ce que les gens s'emparent de ce changement pour adopter* ». Je retrouve à travers cette analyse les différents rôles du cadre de proximité.

P. Hersey et K. Blanchard, ont défini un modèle selon 4 grands types de management utilisant différentes options et choisi en fonction du contexte. Le manager adoptera un style de management différent en fonction des motivations des professionnels : le management directif, persuasif, délégitif et le management participatif.

En analysant les propos de tous les cadres interrogés, aucun ne s'est positionné sur un style de management en particulier pour conduire le changement d'une nouvelle pratique de soins. **Mme M** encourage la participation, « *c'est eux qui sont à même de savoir si l'outil marche ou pas alors nous évidemment, on les accompagne et c'est eux qui vont évaluer ce nouvel outil* », et la délégation « *le délégitif on est obligé de le faire* », ce qui contribue à la création de la « *cohésion de groupe* ». Comme **Mme C**, « *recueille les besoins des équipes* », « *fait des réunions* ».

Mme B, annonce clairement ne pas être dans un management « *très directif* », mais « *très clairement participatif* » en exprimant « *le donnant-donnant* ». Pour **Mr B**, il définit son management « *un peu délégitif, et j'associe* ». **Mme J** combine plusieurs styles de management : participatif, « *il faut vraiment que je maîtrise ce changement dans son intégralité* », « *leur demander aussi leur avis sur ce qu'eux peuvent proposer en termes d'organisation en termes de changement* », de soutien « *pouvoir les rassurer s'il y a des appréhensions et surtout être dans une maîtrise de l'accompagnement adaptée à chacun finalement* » et de coaching « *j'essaye de solliciter les soignants en tant que référent quand*

ça les intéresse, c'est aussi une plus-value et une grande aide pour les autres » pour faciliter la mise en place du processus de changement.

Pour finir, **Mme F** crée un environnement de travail participatif, *« tout est une question de participation et s'ils participent, ils vont du coup entraîner les autres »,* délégatif *« j'ai mis des référents pour tout et j'ai beaucoup travaillé avec la qualité »,* la collaboration, *« je ne veux pas être le seul interlocuteur dans cette histoire ».*

➤ **Le concept du manager agile**

Après avoir pris connaissance des styles de management utilisés par les CDS dans leur gestion du changement. J'ai voulu également savoir s'ils étaient familiers avec le concept du management agile utilisé dans la conduite de changement et comment ils pourraient situer leur style de management par rapport à cette approche moderne.

Seul **Mme C** et **Mme F** n'avaient pas connaissance de ce style de management, comme évoqué dans le cadre conceptuel, il s'agit d'un terme *« né dans l'environnement informatique, la notion d'agilité a été introduite dans le changement comme une réponse stratégique et organisationnelle aux turbulences complexes et imprévisible de l'entreprise »*, ce terme n'était peut-être pas abordé lors de leur formation diplômante.

Après explication du terme pour **Mme F** et **Mme C**, tous les cadres mettent en lumière l'utilisation du management agile, caractérisé par différentes approches. Pour **Mme M** l'adaptabilité et la reconnaissance des talents *« pour moi, c'est tout ça correspond tout à fait à ce que je peux faire, il faut pouvoir manager suivant la situation qu'on rencontre »,* mais aussi l'importance de l'autonomie et de la confiance *« le cadre en fait, il est là pour aller repérer cette compétence et de se dire non tu es capable je vais t'accompagner et on va y aller ensemble »,* repris par **Mme B** *« les rendre autonomes, c'est hyper important, le manager agile, en fait, il s'adapte au contexte, il s'adapte à la situation, il s'adapte à l'individu »,* mais aussi la délégation et l'extension de responsabilité *« il faut déléguer et c'est pour ça que tout à l'heure je parlais des référents certains appartiennent aussi à des commissions donc voilà on s'étend au niveau de l'établissement ».*

Pour **Mme J**, c'est la réévaluation des pratiques *« le management agile dans le sens où on remet en cause nos pratiques constamment et ça nous permet d'avancer »* et **Mme C** la

flexibilité et la participation « *je suis souple et j'essaie d'atteindre les objectifs tout en étant pour l'adhésion de l'équipe et non pas en les forçant* ». Pour **Mme F** c'est une pratique personnelle « *c'est ma technique de travail donc je l'aurais je ne me serais jamais dit comme étant un manager agile* » et pour **Mr B** c'est le leadership et l'empathie « *ça demande beaucoup, ce n'est pas des concessions, mais beaucoup de travailler sa posture, de travailler aussi sa façon de communiquer* », du charisme et du dynamisme « *c'est vraiment le bon terme pour pouvoir garder une forme d'attractivité dans le service, garder une fidélisation du personnel, rendre de la vie au sein des équipes* ».

Les réponses, soulignent un engagement marqué par le management agile sans le savoir, caractérisé par l'adaptabilité en fonction du contexte. Ce style de management met l'accent particulièrement sur l'autonomie des professionnels, en stimulant la participation active des équipes. L'agilité managériale semble essentielle pour répondre aux changements et favoriser un climat de travail dynamique qui favorise l'adaptation continues.

5.5 Synthèse de l'analyse

Les données recueillies auprès des CDS interrogés montrent qu'il est essentiel de prioriser la continuité des soins même si cela implique des interruptions fréquentes. Ils adaptent leurs méthodes de gestion pour mieux répondre aux besoins des équipes, en adoptant un style de management agile. En tant que futur CDS, j'appliquerai à utiliser un style de management flexible, en utilisant des approches participatives, comme l'évoque **Mme B** « *les rendre autonomes, c'est hyper important, le manager agile, en fait, il s'adapte au contexte, il s'adapte à l'individu* », déléguatives comme **Mme M**, **Mme F** et **Mme B** en nommant des « *référents* » pour engager et soutenir les équipes, et directives selon les besoins du collectif, de l'individu et en fonction du contexte.

L'accompagnement personnalisé est indispensable. Par exemple, **Mme M** décrit l'accompagnement comme « *aider à évoluer dans leur fonction* » ce qui s'apparente à une montée en compétences, et offrir le « *soutien en cas de coup dur* », qui démontre l'importance de fournir un soutien technique et émotionnel adapté à chaque membre de l'équipe. **Mme J** et **Mme M** ont parlé de « *se mettre à la place de l'autre* » pour mieux comprendre et répondre aux besoins des professionnels, pour donner du sens à leur pratique.

Pour faciliter la gestion du changement, j'utiliserai des outils comme les réunions, le modèle ADKAR, la participation d'intervenants extérieurs. Comme **Mme C** qui utilise « *les réunions pour expliquer les changements et engager l'équipe* », et **Mme M** qui fait « *intervenir les prestataires sur le nouveau matériel* », et **Mme F** qui sollicite le service qualité pour renforcer le soutien pendant le changement.

En intégrant ces pratiques, je vise à créer un environnement de travail dynamique et réactif, où chaque membre de l'équipe se sent soutenu et valorisé. Cela favorisera l'adhésion en donnant du sens à leur pratique pour encourager leur développement professionnel continu.

6 DISCUSSION

A la suite de mon cadre de référence, j'ai formulé deux hypothèses, à travers les réponses de mes entretiens, je vais chercher à infirmer ou confirmer les idées de ces hypothèses.

Ma première hypothèse : Le CDS peut-il favoriser le changement de nouvelles pratiques de soins en accompagnant les équipes vers une approche centrée sur le patient ?

L'analyse des entretiens et le cadre de référence montrent que le rôle du CDS est essentiel dans l'accompagnement au changement des nouvelles pratiques de soins. Ce rôle est mis en évidence par l'utilisation d'outils et d'approches variées telles que la communication efficace, les réunions régulières, le rétroplanning et les outils numériques pour faciliter ce processus.

Les CDS s'efforcent de personnaliser leur accompagnement en fonction des besoins de chaque équipe, ce qui est essentiel pour atteindre l'objectif de soins centrés sur le patient. Ils adoptent un style de management situationnel, indispensable pour gérer le changement de manière efficace et adaptée à chaque contexte. En tant que gestionnaires à la fois stratèges et coachs, les CDS jouent un rôle clé dans l'introduction de nouvelles pratiques de soins, en encourageant la participation active des équipes, en créant un climat de confiance et en fournissant le soutien nécessaire à l'adhésion au changement.

Grâce à leurs compétences, les CDS pilotent le processus de changement. Leur formation initiale leur permet de maintenir une veille professionnelle continue et de gérer efficacement l'information pertinente. Ils s'assurent également que les équipes sont informées et préparées aux nouvelles pratiques de soins grâce à une communication claire et des sessions de formations adaptées.

Toutes ces informations, corroborées par le cadre de référence et les entretiens confirment que les CDS favorisent le changement vers de nouvelles pratiques de soins centrées sur le patient. Ils agissent en véritables leaders, en utilisant des outils et des approches adaptés pour engager les équipes et promouvoir l'adhésion aux nouvelles pratiques. Leur capacité, à s'adapter aux besoins des équipes et à instaurer un environnement de soutien et de confiance est déterminante pour le succès de ce processus.

Pour conclure, le CDS joue un rôle indispensable dans l'accompagnement des équipes vers une approche de soins centrée sur le patient, en utilisant une combinaison de compétences en gestion, une communication et formation pour faciliter le changement.

Ma deuxième hypothèse : Le rôle du CDS dans l'accompagnement au changement vers une nouvelle pratique de soins varie-t-il en fonction de la spécialité du service ?

Pour explorer cette hypothèse, j'ai choisi d'interroger deux CDS de MCO, une en EHPAD et trois de psychiatrie. Mon objectif était de comprendre comment les environnements de soins distincts influencent les stratégies d'accompagnement au changement.

Dans les disciplines du MCO, la gestion est souvent centrée sur des technologies avancées et des procédures complexes, nécessitant une formation continue et un accent sur l'amélioration de la qualité et de sécurité des soins. À l'opposé, en psychiatrie, l'accent est mis sur les soins relationnels et psychosociaux, reflétant une dynamique de soins différente. En EHPAD, les soins sont principalement axés sur le maintien de la qualité de vie et le bien-être des résidents, souvent avec des ressources limitées.

Les résultats ont révélé que, malgré ces différences contextuelles, les méthodes d'accompagnement au changement adoptées par les CDS des trois spécialités présentent des similitudes notables. Les techniques de communication, les méthodes de gestion du changement, et les styles de leadership utilisés pour introduire et soutenir les nouvelles pratiques de soins restent largement similaires.

Cette observation infirme l'hypothèse initiale selon laquelle l'approche du CDS varierait de manière significative entre les spécialités.

Au contraire, elle met en évidence les compétences essentielles de gestion au changement, telles que la communication efficace, la gestion participative et le soutien continu, sont universelles et applicables à différents contextes cliniques.

Cette découverte, m'aide à mieux comprendre combien il est important d'être flexible et capable de s'adapter en tant que CDS. Elle souligne également l'importance de développer des compétences de gestion du changement qui sont solides et utiles dans chaque spécialité. En tant que futur CDS, cette compréhension me pousse à envisager le leadership dans les

soins de santé de manière globale, tout en restant attentive aux spécialités et aux besoins uniques de chaque spécialité.

En conclusion, le rôle du CDS dans l'accompagnement au changement vers de nouvelles pratiques de soins est marqué par des compétences et des approches de gestion du changement similaires, indépendamment de la spécialité du service. Cela démontre l'importance d'une formation polyvalente en gestion du changement et en leadership pour les CDS, afin de pouvoir répondre efficacement aux défis et aux exigences variées des différents environnements de soins.

7 CONCLUSION

Pour réaliser ce travail de recherche, je me suis appuyée sur mes expériences professionnelles, tant vécues qu'observées. Ce sujet, essentiel à ma future fonction, explore le rôle du CDS dans l'accompagnement au changement vers de nouvelles pratiques de soins centrées sur le patient. Adoptant une approche rigoureuse et une curiosité détaillée, j'ai étudié comment les CDS mettent en œuvre leur leadership dans le contexte des soins.

Le travail a débuté par l'élaboration du contexte d'émergence, suivi de la construction d'un cadre de référence basé sur des lectures approfondies concernant l'accompagnement, le changement, et le rôle du manager. Ce cadre théorique a servi de fondation pour formuler des hypothèses et définir les objectifs de la recherche. La collecte de données, réalisée à travers des entretiens semi-directifs avec des CDS de diverses spécialités, a permis de recueillir des témoignages riches et variés sur leurs pratiques actuelles.

L'analyse des données a mis en lumière l'importance de l'adaptabilité et de la personnalité du CDS dans l'accompagnement des équipes face aux changements de pratiques de soins. La communication, les technologies numériques, les réunions et un leadership éclairé ont été identifiés comme outils essentiels pour faciliter ce processus.

Ce travail de recherche a été enrichissant pour moi, révélant les challenges rencontrés par les CDS ainsi que la complexité et la diversité de leurs rôles. Ce mémoire n'a pas seulement confirmé l'importance des CDS dans la conduite du changement au sein des services de soins, mais il a aussi renforcé ma conviction que le succès du changement repose sur un engagement profond, de l'empathie et une stratégie adaptée à la réalité humaine des équipes soignantes pour donner du sens à nos pratiques. En regardant vers l'avenir, je suis inspirée à appliquer ces connaissances dans ma pratique professionnelle, prête à guider mes équipes à travers les défis constants du secteur de la santé.

Cette expérience invite à une réflexion continue sur la manière dont l'accompagnement et le leadership en santé peuvent évoluer face aux innovations et aux attentes changeantes des soins de demain.

BIBLIOGRAPHIE

Articles de revues

- **Sophie MARENI, Laurence COHU, Maryse BLUTEAU CDS, Stéphanie PERRETO et Séverine SAUZE CDS sup**, CHU d'Anger, « Agilité managériale, Innover pour assurer la continuité des soins », dans *Revue hospitalière de France*, N°616, Janvier -Février 2024, p.27-29 (consulté le 12/03/24)

Ouvrage

- **David AUTISSIER, Jean-Michel MOUTOT, Kevin JOHNSON et al.**, « Outil 10. Les grands chiffres de la conduite du changement », dans : La boîte à outils de la conduite du changement et de la transformation sous la direction de AUTISSIER David, MOUTOT Jean-Michel, JOHNSON Kevin et al. Paris, Dunod, « La Boîte à Outils 2^{ème} édition », p. 34-35.

- **David AUTISSIER, Jean-Michel MOUTOT**, « Méthode de conduite de changement, diagnostic, accompagnement, performance », 5^{ème} Édition- Dunod 2023

- **Fonction cadre de santé : Conduire le Changement à l'hôpital : de la communication à l'hôpital apprenant.** Collectif sous la direction de Marie-Claude Moncet, Edition Lamarre p.1

- **Geneviève IMBERT**, « L'entretien semi-directif : à la frontière de la santé publique et de l'anthropologie », *Recherche en soins infirmiers*, 2010/3 (N° 102), p. 23-34. DOI : 10.3917/rsi.102.0023. URL : <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2010-3-page-23.htm> (consulté le 14/04/24)

- **Henry. MINTZEB**, Universitaire canadien en sciences de gestion, *Les 10 rôles du cadre.* s.l. : Eyrolles, 2020. p.65-101

- **Jacques RHEAUME** Professeur en communication sociale et publique à Montréal « changement » vocabulaire de psychosociologie (2016) <https://doi.org/10.3917/eres.barus.2016.01.0067> (consulté le 20/12/23 et le 19/01/24)

- **P. VERSPIEREN** « Face à celui qui meurt », éd, Temps et Contretemps Desclée de Brouwer. Paris 1984

Référentiel

- Arrêté du 18 août 1995 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat de cadre de santé
Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000738028>
(consulté le 10/02/24)

- Diplôme cadre de santé-Référentiels d'activités et compétences, Décembre 2012-page 31

- Diplôme cadre de santé-Référentiels d'activités et compétences, Décembre 2012,
consultable : Référentiel d'activités et de compétences des cadres (ancim.fr)
, Décembre 2012, consultable : Référentiel d'activités et de compétences des cadres
(ancim.fr) : Consulté le 10/02/24) – p.5

- Fiche de poste-infirmière hygiéniste-Centre Hospitalier les Murets- Septembre 2022

Webographie

- Accompagner - Définitions, synonymes, conjugaison, exemples | Dico en ligne Le Robert

- **Anne-Marie MOTTAZ**, « Accompagnement », dans : Monique Formarier éd., *Les concepts en sciences infirmières. 2ème édition*. Toulouse, Association de Recherche en Soins Infirmiers, « Hors collection », 2012, p. 42-43. DOI : 10.3917/arsiforma.2012.01.0042.
URL : <https://www.cairn.info/concepts-en-sciences-infirmieres-2eme-edition--9782953331134-page-42.htm> (consulté le 02/01/24)

- **David AUTISSIER, Isabelle VANDANGEON-DERUMEZ, Alain VAS**, *Conduite du changement : concepts clés. 60 ans de pratiques héritées des auteurs fondateurs*. Dunod, « Stratégie d'entreprise », 2018, ISBN : 9782100769414. DOI : 10.3917/dunod.autis.2018.01. URL : <https://www.cairn.info/conduite-du-changement-concepts-cles--9782100769414.htm>

- Définitions : agile - Dictionnaire de français Larousse

- **Gaëlle DEHARO**, « Le droit, un outil du management agile ? Une perspective juridico-gestionnaire », *Revue française de gestion*, 2018/3 (N° 272), p. 33-49. DOI :

10.3166/rfg.2018.00234. URL : <https://www.cairn.info/revue-francaise-de-gestion-2018-3-page-33.htm>. (Consulté le 12/03/24)

- Leadership situationnel : adoptez le bon style de management (manager-go.com)

- **M. CIFALI, A. ANDRE**, « Chapitre 3, De l'accompagnement », dans : *Écrire l'expérience. Vers la reconnaissance des pratiques professionnelles*, sous la direction de CIFALI M, ANDRE A. Paris cedex 14, Presses Universitaires de France, « Formation et pratiques professionnelles », 2007, p. 41-55. URL : <https://www.cairn.info/ecrire-l-experience--9782130559436-page-41.htm> (consulté le 13/01/24)

- **Magali DAUBIER, Stéphane DAUBIER**, « Outil 25. Le leadership situationnel de Hersey et Blanchard », dans : *Pro en Agilité. 66 outils, 10 plans d'action 12 ressources numériques*, sous la direction de DAUBIER Magali, DAUBIER Stéphane. Paris, Vuibert, « Pro en », 2022, p. 76-77. URL : <https://www.cairn.info/pro-en-agilite--9782311625462-page-76.htm> (consulté le 11/02/24)

- **Maela PAUL**, « L'accompagnement comme posture professionnelle spécifique. L'exemple de l'éducation thérapeutique du patient », *Recherche en soins infirmiers*, 2012/3 (N° 110), p. 13-20. DOI : 10.3917/rsi.110.0013. URL : <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2012-3-page-13.htm> (consulté le 14/01/24)

- Management - Définitions, synonymes, prononciation, exemples | Dico en ligne Le Robert, (consulté le 10/02/2024)

- **Michael PETOUX**, « L'accompagnement du changement organisationnel lors de la mise en œuvre d'un Plan d'Accompagnement Globalisé dans un IME », *Projectics / Proyética / Projectique*, 2022/HS (Hors-Série), p. 129-154. DOI : 10.3917/proj. Hs 03.0129. URL : <https://www.cairn.info/revue-projectique-2022-HS-page-129.htm>

- Modèle ADKAR et la gestion du changement | Blog Lucidchart

- Rétroplanning - Définitions, synonymes, prononciation, exemples | Dico en ligne Le Robert (consulté le 14/02/24)

TABLE DES ANNEXES

ANNEXE I: Fiche de poste infirmière hygiéniste CH Les Murets

ANNEXE II : Grille d'entretien

ANNEXE III: Retranscription entretien Mme M

ANNEXE IV: Retranscription entretien Mme J

ANNEXE V: Tableau analyse des entretiens



FICHE DE POSTE

CH Les Murets	<i>Version 2 - Novembre 2009</i>
Pôle MEDICO-TECHNIQUE	

IDENTIFICATION DU POSTE

Métier : Spécialiste en hygiène

Code : 30F10

Fonction : Soignant de l'Equipe Opérationnelle d'Hygiène

Grade : Infirmier ou cadre de santé

Position dans la structure :

Liaisons hiérarchiques ou rattachement hiérarchique :

- Directeur des soins
- Cadre de pôle
- Cadre de santé

Liaisons fonctionnelles :

- Praticien Hospitalier, chef de Pôle / Président du CLIN
- Directeurs fonctionnels
- Référents hygiène
- Ensemble de l'encadrement et du personnel médical et soignant
- Services logistiques (restauration, diététique,) et techniques
- Directrice IFSI
- Directrice crèche
- Interlocuteurs externes

- **Présentation du Pôle** : 10 agents

Horaires : 8h30 -16h30

MISSION GENERALE

Organiser, coordonner et mettre en œuvre les actions relatives à l'hygiène hospitalière, la prévention du risque infectieux et la lutte contre les infections nosocomiales

ACTIVITES

- Organisation et coordination des activités et des mesures de prévention du risque
- Identification des risques infectieux et définition des actions à mettre en œuvre
- Audit relatif au domaine d'activité
- Contrôle et suivi de la vigilance environnementale : air, eau, surfaces, déchets
- Elaboration, actualisation et mise en œuvre de procédures, protocoles, consignes de soins ou d'environnement
- Elaboration et mise en place de suivi des plans et actions de prévention

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elaboration et rédaction de rapports d'activité ▪ Contrôle de l'application des règles, procédures, normes et standards dans son domaine ▪ Contrôle de l'utilisation et de l'entretien des matériels et des locaux, dans son domaine ▪ Intervention et traitement d'urgence suite à une alerte ou situation à risque dans le domaine Hygiène-Sécurité- Santé-Environnement (HSE)

<p>▪ PARTICULARITES DE LA FONCTION</p>

<p>Transversalité Recherche documentaire</p>
--

<p>▪ QUALIFICATION REQUISE</p>

<p>Savoirs :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Diplôme Infirmier ou cadre de santé ▪ DU Hygiène <p>Savoir-faire :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyser et diagnostiquer des situations à risques dans le domaine de l'hygiène ▪ Elaborer des procédures et des protocoles de soins ▪ Evaluer la conformité de la mise en œuvre d'une procédure, norme, règle, consigne ▪ Fixer des objectifs, mesurer des résultats, évaluer des performances collectives ou individuelles ▪ Concevoir des actions de formation en hygiène adaptées aux besoins identifiés ▪ Former et conseiller les professionnels en matière d'hygiène ▪ Identifier, analyser, prioriser et synthétiser des informations ▪ Animer, mobiliser et entraîner une équipe ▪ Animer des groupes de travail ▪ Adapter sa communication aux différents interlocuteurs ▪ Utiliser une procédure, un code, un langage, un protocole, une réglementation spécifique à son domaine ▪ Utiliser les outils bureautiques, ▪ Utiliser Internet/Intranet pour communiquer avec des interlocuteurs ou réaliser des recherches documentaires. <p>Savoir-être :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Autonomie ▪ Rigueur ▪ Méthode ▪ Intérêt pour la recherche

<p>▪ PARTICULARITES DU POSTE</p>

<p>Spécificités liées aux activités de psychiatrie et de gériatrie</p>
--

GUIDE D'ENTRETIEN

Je suis Alexandra Poisson, étudiante cadre de santé au sein de l'IFCS de l'Ecole Supérieur Montsouris.

Dans le cadre de cette formation, en lien avec mon mémoire de fin d'études, je dois réaliser un travail de recherche portant sur la place du Cadre de Santé dans **l'accompagnement vers une nouvelle pratique (de soins)**.

Afin de colliger un maximum d'informations, je souhaite réaliser avec vous un entretien, strictement anonyme, les données recueillies sont confidentielles et ne serviront que dans le cadre de ce travail de recherche. Cet entretien comporte plusieurs questions et dura à peu près 45 minutes à une heure et sera avec votre accord enregistré puis retranscrit par écrit et effacé après analyse.

Je vous remercie pour votre disponibilité et l'intérêt que vous porterez à mon travail de recherche.

Afin d'apporter des pistes de réflexion et d'analyse à la question de recherche posée, les entretiens réalisés auprès des cadres de santé porteront sur 3 thématiques : l'accompagnement, le changement, le manager au service du changement.

THEME	QUESTIONS	QUESTIONS DE RELANCE	OBJECTIFS
Profil de l'enquêté	Homme/ Femme Tranche d'âge Depuis combien de temps êtes -vous titulaire du diplôme de CDS ? Depuis combien de temps exercez-vous au sein de ce service en tant que CDS ?	Avez-vous exercé ailleurs en tant que CDS ? Où ? Dans quel service ? Avez-vous bénéficié de formation managériale depuis que vous êtes CDS ? Si oui : Quel type de formation ? et quand ? Formation proposée par l'établissement ?	Mettre l'enquêteur en confiance

	<p>Que vous vient-il à l'esprit lorsque l'on vous parle d'accompagnement vers une nouvelle pratique de soins ?</p> <p>Selon vous quel est le rôle du Cadre de santé dans l'accompagnement au changement d'une nouvelle pratique de soins ?</p>	<p>Pouvez-vous me donner un exemple ?</p> <p>Comment procédez-vous ?</p> <p>Utilisez-vous un outil pour accompagner ?</p>	<p>Que représente l'accompagnement pour le CDS</p> <p>Connaître les outils mise à disposition par la cadre de santé</p>
	<p>Lorsque vous avez procédé à un changement de pratique de soins dans votre service, qu'avez-vous pu observer ?</p>	<p>Exemple de situation bien passée</p> <p>Exemple de situation mal passée</p> <p>Qu'est-ce que vous avez observé lors du changement ? Qu'avez-vous fait ? (Si résistance)</p> <p>Utilisez-vous un modèle pour la conduite au changement ?</p>	
	<p>Connaissez-vous le modèle ADKAR utilisé dans la conduite de changement ?</p>	<p>Si oui : Avez-vous déjà utilisé le modèle ADKAR dans des situations de changement et quelles ont été vos observations ?</p> <p>Si non : explication rapide et</p>	

		Pensez-vous que ce modèle peut être appliqué dans la conduite de changement d'une nouvelle pratique des soins ?	
	<p>Comment vous faites lorsque vous accompagnez un changement ?</p> <p>Connaissez-vous le concept de manager agile ?</p>	<p>Si oui : le management agile est -il adapté pour favoriser la conduite de changement ?</p> <p>Si non : explication rapide et pensez-vous que ce management peut être appliqué dans la conduite de changement d'une nouvelle pratique ?</p>	<p>Type de management utilisé</p> <p>Savoir si ce concept est connu ou à quel type de management s'apparente-t-il ?</p>

Entretien N°1 : Mme M.

Présentation des modalités de l'entretien.

Moi : Depuis combien de temps êtes-tu titulaire du diplôme de CDS ?

Mme M. : CDS dans un SMR Gériatrique, je suis diplômée CDS depuis 2021, depuis deux ans, non n'importe quoi je sais plus depuis combien de temps, mais j'ai déjà fait du management depuis 2018, en tant qu'infirmière référente et ensuite en Janvier 2020 j'ai été FFC toujours dans le même service, je suis rentrée à l'IFCS en 2020.

Moi : As-tu exercé ailleurs en tant que CDS ?

Mme M : En sortant de l'IFCS j'ai exercé trois mois en USLD

Moi : As-tu bénéficié de formation managériale depuis que vous êtes CDS ?

Mme M : silence... oui un accompagnement, cela s'appelle axe managériale, en fait il y a un tronc commun avec les cadres de l'établissement et les FFC et ensuite chacun choisi en fait des ateliers : la conduite d'entretien il peut y avoir le management des équipes et ensuite chacun choisit voilà les ateliers dans lesquels il veut participer

Moi : si je comprends bien...pardon

Mme M : je voulais juste vous dire qu'évidemment on est toujours accompagné par nos cadres de pôle, euh par nos collègues

Moi : si je comprends bien donc c'est une formation qui est proposée par l'établissement ce n'est pas vous qui en avez fait la demande

Mme M : non c'est une formation qui est proposée par l'établissement et ma cadre de pôle du coup me l'a proposée et euh en tant que faisant fonction car je trouvais ça intéressant parce qu'effectivement on n'a pas souvent des formations sur le management, euh quand on est en tant que faisant fonction avant d'avoir été à l'IFCS donc c'est une formation qui est proposée au sein de mon établissement.

Moi : Que te vient-il à l'esprit lorsque l'on parle d'accompagnement vers une nouvelle pratique ?

Mme M : pour moi l'accompagnement c'est l'accompagnement des équipes c'est les aider à évoluer dans leurs fonctions, les accompagner aussi par exemple un cas concret durant leur

journee savoir Comment ça va le matin comment se voilà on voit un peu l'état d'esprit du service euh leur répondre à leurs besoins les accompagner dans leurs besoins. Ben ça peut être soit les besoins en formation qu'ils ont soit ce sont des besoins en matière technique voilà par exemple une aide-soignante qui va avoir besoin de matériel pour effectuer son travail l'accompagnement pour moi c'est aussi l'accompagnement des équipes en cas de coup dur dans un service, euh on a pu voir pendant par exemple la période COVID, mais d'autres situations, euh je suis en gériatrie donc ça peut être des accompagnements par exemple en fin de vie, euh c'est pour moi aussi l'accompagnement ça signifie aussi un soutien, euh un soutien de l'équipe c'est pour ça qu'il y a pour moi différents axes au niveau de l'accompagnement, il y a l'accompagnement du professionnel dans son évolution personnelle et professionnelle et puis après y après l'accompagnement des équipes en général c'est voilà les aider à toujours progresser à leur donner confiance en eux euh voilà aller soutenir et je pense que ça c'est le rôle du cadre de proximité .

MOI : Tu as répondu à la question que j'allais te poser qui était : Selon toi quel est le rôle du Cadre de santé dans l'accompagnement au changement d'une nouvelle pratique de soins ? Utilises-tu un outil pour l'accompagnement ?

Mme M : Alors non j'ai pas d'outils maintenant c'est l'outil physique c'est-à-dire moi, par exemple ça peut faire ça peut être faire intervenir Ben les prestataires sur du nouveau matériel là, par exemple on a eu l'acquisition d'une nouvelle SAP et Ben voilà j'ai fait venir le prestataire pour qu'il puisse les former les soignants ont créé un tuto pour pouvoir ensuite former voilà les autres collègues donc on va dire que c'est des outils concrets, euh et que les soignants créent justement pour faciliter cet accompagnement

Moi : Lorsque que tu as procédé à un changement de pratique dans votre service, qu'as-tu observé ?

Mme M : on est en plein changement justement parce qu'on va avoir un nouveau logiciel informatique et sillage donc là on est en train de les accompagner enfin et moi-même hein parce que Ben c'est aussi un changement pour nous sur ce nouvel outil informatique parce que c'est le dossier du patient qui est informatisé donc on a mis en place des formations en tout cas le service informatique euh bon bah là ce qui est compliqué c'est de effectivement tout ce qui est résistance au changement le nouvel outil informatique ça c'est compliqué d'accompagner les équipes quand elles sont pas à l'aise justement avec cet outil-là donc bah notre rôle bah c'est d'être là justement auprès d'eux enfin ce nouveau logiciel va être déployé les enfin voilà les soutenir leur donner confiance parce que Ben ils sont tout à fait capables

de d'utiliser cette nouvelle outil ça fait toujours peur d'avoir un nouvel outil parce que c'est un de passer du papier à un ordinateur bah c'est pas facile hein maintenant ils sont tous quand on explique je pense qu'il faut expliquer quel est le but de ce changement quel est intérêt pour le patient et quel est l'intérêt surtout pour eux parce que là on a pas l'impression mais effectivement ça va leur faciliter la vie ils vont pouvoir valider leurs soins au plus près de la réalisation du soin ce qui est quand même très important dans notre métier la traçabilité donc là c'est vrai qu'on voit pas toujours les changements tout de suite mais en les accompagnant, en restant près d'eux puis surtout en proposant encore des formations et surtout des formations entre nous, je pense que en plus ça ressoude une équipe et ça permet l'entraide c'est comme ça qu'on arrive à accompagner au changement

Moi : d'accord

Mme M : mais il faut qu'on y trouve du sens voilà là il y a un sens pour les soignants quand on fait du changement

Moi : **c'est une situation que tu qualifierais comment ? est-ce que c'est une situation qui se passe bien ou c'est une situation qui se passe mal ?**

Mme M : alors ça c'est pas assez bien parce que c'est pas encore redéployé je pense que c'est je pense que le personnel est inquiet de ne pas maîtriser le nouvel outil et puis bah surtout de changer leurs habitudes donc pour l'instant voilà les formations tout le monde est ressorti plutôt content et se sont accompagnés maintenant je pense qu'on verra dans l'avenir comment ça se passe mais je pense que si déjà de base on est un peu plus rassuré et qu'on se sent entouré et soutenu je pense que ça facilite

Moi : Ok peux-tu m'expliquer une situation qui s'est mal passé ?

Mme M : j'essaie de trouver qu'est-ce qu'on a pu changer hé je trouve un exemple, je vais vous faire perdre du temps.

Moi : Non

Mme M : bah voilà les protocoles d'hygiène, en fait ça a été un peu difficile par exemple sur les DASRI, on a été habitué depuis des années à voilà avoir certaines méthodes on va dire d'évacuation des déchets avec ce carton DASRI et en fait quand les nouveaux protocoles sont arrivés voilà de la gestion des excréta par exemple avec le nouveau matériel ça a été un peu compliqué parce qu'en fait nos habitudes et Ben il faut les changer on comprend pas forcément pourquoi pendant des années nous avions ben le protocole c'est comme ça un

patient BMR tu sors rien de la chambre tu mets tout dans le DASRI donc là eh ben maintenant c'est comme ça bah ça a pris du temps heureusement on a eu des formations par le service EOH, les professionnel ne trouve aucun sens à cela, pas d'intérêt et ne comprennent pas forcément. Une résistance à ce changement, donc ça c'est fait c'est un peu compliqué encore il y a encore des rappels à faire parce que bah ça va plus vite hein de mettre dans un seul carton que d'aller chercher un car-bag, vider le bassin dans la salle de bain enfin dans les toilettes ça va plus vite que d'aller au lave bassin donc c'est encore difficile, il faut toujours faire des rappels au début on a dû revenir plusieurs fois, faire des formations et puis Ben certains en fait ont pas envie d'adhérer à ça parce que pendant des années quand on nous dit bah il faut faire ça pour faire ça le jour au lendemain on nous dit bah non maintenant c'est comme ça et Ben parfois c'est compliqué donc ça on a eu du mal à les accompagner sur ça parce que certains n'étaient pas d'accord donc voilà ça prend du temps ça prend et comme je dis toujours bah c'est de l'accompagnement c'est un peu le but de votre sujet de mémoire mais il faut réévaluer aussi surtout c'est ça qui est important de savoir où ils en sont d'où les audits qui sont souvent faits mais on voit bien pour le coup ça a été plus compliqué que sur certains autres protocoles qu'on a pu mettre en place.

Moi : Utilises-tu un modèle pour la conduite de changement ?

Mme M : non

Moi : Connais-tu le modèle ADKAR utilisé dans la conduite de changement ?

Mme M : Non

Moi : c'est un modèle de gestion des années 90 qui démontre sa capacité à aider les membres d'une entreprise à accepter et à comprendre le changement afin d'innover et gagner en efficacité. ADKAR est un acronyme qui représente 5 étapes par lesquelles une personne doit passer pour faire du changement une réussite. A= découverte, D= volonté, désir, K= connaissance, A= maîtrise, R= renforcement. Il permet de guider efficacement les professionnels tout au long du processus de changement, favorisant ainsi l'intégration réussi du changement.

Moi : Penses-tu que ce modèle peut être appliqué dans la conduite de changement d'une nouvelle pratique ?

Mme M : oui parce que je pense que on a pas assez d'outils pour l'accompagnement au changement c'est toujours difficile dans une équipe et même pour nous en tant qu'encadrant quand on nous impose des choses qu'on a fait pendant des années et puis là on va nous dire

bah non maintenant c'est comme ça qu'il faut faire voilà on s'est toujours compliqué et puis bah nous de les accompagner c'est vrai qu'on a pas ces outils-là alors c'est un peu ce qu'on fait la découverte apporter les connaissances on peut pas le faire plus non plus tout seul donc pourquoi pas avoir un outil pour nous aider oui parce que je pense que dans notre cœur de métier c'est ce qui un peu compliqué d'amener une équipe à faire autrement .

Moi : Comment fais-tu lorsque tu accompagnes un changement ?

Mme M : et Ben des choses très concrètes on a des réunions on fait des groupes de travail il faut pas que ce soit trop long il faut que ce soit assez enfin sur des sessions assez rapprochées parce qu'on a tendance à oublier se fondre dans toutes les missions qu'on a donc dès qu'il y a un changement à apporter je pense qu'il faut se poser expliquer comprendre mettre un objectif réévaluer à chaque fois aussi cet objectif qu'on a mis et puis être au plus près des équipes c'est un peu le une de nos missions quand même on est cadre de proximité donc c'est être auprès des équipes, savoir comment ce fait le changement bah comment il est mis en place dans le service ,l'exemple si c'est un nouvel outil Eh Ben comment ils se sentent avec cette nouvelle outil, qui va par exemple qui n'est pas à l'aise avec l'outil informatique qu'est ce qu'on peut faire quelle formation on va mettre en place comment les aider est-ce qu'il y a des groupes de travail à faire euh de façon c'est par l'observation on est voilà le cadre se sert tout le temps l'observation il note comment ça se passe très concrètement voilà c'est je vois quelqu'un qui sent pas à l'aise avec ce nouvel outil bah on va se prendre un petit rendez-vous des fois c'est 5 min hein pour décanter un peu le truc et puis Ben c'est fini euh peut-être trouver aussi des références dans le service ça c'est bien de faire ça quand on met une nouvelle procédure en place d'avoir on va dire une référente par exemple une nouvelle procédure sur les picline et sur les meedline, Ben j'ai pris 2 infirmières pour travailler sur ce protocole là une fois qu'il est mis en place dans le service on a toujours une référence qui est là qui a pu travailler sur le sujet qui connaît on va dire un petit peu mieux et puis ça rassure de toujours avoir quelqu'un de référente donc j'aime bien avoir des responsables un petit peu comme ça dans le service déjà ça donne confiance aux professionnels qui référents ça le rassure et puis bah je trouve que c'est comment dire non mais ça lui donne confiance et le cadre en fait il est obligé de trouver des référents comme ça parce que bah il peut pas tout gérer non plus dans le service ,je sais plus ce que je voulais dire bah. oui non le management participatif après oui le délégatif on est obligé de le faire parce qu'effectivement on a beaucoup de missions à réaliser mais on le fait pour le personnel et indirectement pour le patient donc bah c'est eux qui sont à même de savoir si l'outil marche

ou pas alors nous évidemment on les accompagne et c'est eux qui vont évaluer ce nouvel outil et qui il faut qu'ils se sentent à l'aise avec et en fait une fois qu'ils semblent y en a un qui a pris hop l'autre va avoir confiance et de se dire bah c'est bon ça marche ,moi ça marche et en fait c'est comme ça qu'on crée la cohésion d'équipe

Moi : Connais-tu le concept de manager agile ?

Mme M : oui j'avais entendu parler dans mes cours à l'IFCS évidemment

Moi : le management agile est -il adapté pour favoriser la conduite de changement ?

Mme M : je ne sais plus

Moi : (explication synthétique du manager agile), c'est un leadership qui promeut une approche de gestion souple et adaptative et facilite l'innovation dans la prestation des soins. Le manager agile valorise l'autonomie des équipes soutient le développement continu et veille à ce que les besoins des patients soient au centre de toutes les décisions et actions.

Mme M : pour moi c'est tout ça correspond tout à fait à ce que je peux faire parce que je dirais que le manager enfin pour moi le management c'est alors il y a il y a plein de types en management agile management talent enfin tout ce qu'on veut je pense qu'il faut pouvoir manager suivant la situation qu'on rencontre il faut s'adapter aux professionnels alors pas toujours hein parce que bah des fois y a des règles il faut savoir être directif et voilà il y a un protocole à adapter et même s'il y a une résistance au changement malheureusement ce protocole il va falloir l'adapter mais le management en fait ce qu'il faut ce qui est important c'est de d'aller chercher d'observer et de repérer des compétences des professionnels de savoir comment on peut les mettre en pratique comment on peut les révéler parce que certains professionnels en fait Ben on parlait de résistance au changement en fait des fois c'est pas qu'ils ont pas envie c'est qu'ils ont tellement peur d'aller vers quelque chose de d'inconnu qui ne connaissent pas Ben le cadre en fait il est là pour aller repérer cette compétence et de se dire non tu es capable je vais t'accompagner et on va y aller ensemble donc voilà c'est un peu comme le management talent en fait c'est d'aller repérer toutes les compétences qui peuvent avoir parce qu'ils ont forcément plein de connaissances certains voilà ont du mal à les partager Ben c'est aussi au cadre d'aller le chercher et puis d'aller se dire bah non tu vois tu connais allez tu vas les former comme ils font les tutos quand ils se forment entre eux et puis bah il faut-il faut déléguer hein il faut déléguer et c'est pour ça que tout à l'heure je parlais des référents certains appartiennent aussi à des commissions donc voilà on s'étend au niveau de l'établissement et c'est comme ça qu'on leur donne confiance

et qu'ils ont pas juste l'impression en fait de réaliser leur mission au sein du service mais au sein de l'établissement et puis le professionnel doit aussi être autonome dans ce qu'il fait et plus sentir en confiance et soutenu par son encadrement c'est comme ça en fait qui va permettre Ben lui d'évoluer au sein de son service et de permettre aux autres d'évoluer aussi à côté de lui. donc le management agile de toute façon on peut pas travailler tout seul on peut pas aller imposer des choses on peut pas être directif tout le temps on peut pas dire c'est comme ça il faut pouvoir avoir l'adhésion des équipes mais pour ça bah faut être auprès d'eux faut leur expliquer pourquoi faut pouvoir bah les laisser être aussi des fois inventifs parce que Ben ils sont toujours plein d'idées faut voir ce qui est réalisable aussi et puis maintenant voilà on a plein de choses qui qui est mis en place là vous parliez tout à l'heure des outils qui peuvent nous aider Ben maintenant on est tout plein d'outils alors des fois ils sont pas toujours utilisés parce que c'est plus facile effectivement de se poser de se faire une réunion et de se dire bah voilà on fonctionne comme avant mais bah nous on a toujours besoin parce que bah le management il évolue aussi auprès des équipes et les équipes évoluent elles ont besoin de changement elles ont besoin que ça bouge dans un service et voilà donc pour qu'on puisse les accompagner et Ben faut pouvoir repérer toutes ces petites pépites qu'on a des fois dans les services et il faut toujours trouver quelqu'un moteur en fait dans une équipe pour nous aider pour avoir aussi des alliés des fois justement sur ces résistances au changement parce que la voie de l'encadrant c'est pas toujours celle qui est la plus entendue donc d'avoir des gens qui nous soutiennent et qui croient en nous c'est aussi important c'est pour ça qu'il faut aussi croire en eux voilà pour avoir l'adhésion de l'équipe.

Moi : je te remercie pour toutes ces réponses

Mme M : bon courage en tout cas

Entretien N°2 : Mme J.

Présentation des modalités de l'entretien.

Moi : Depuis combien de temps es -tu titulaire du diplôme de CDS ?

Mme.J : Je suis cadre de santé depuis moins d'un an depuis juin fin juin 2023. Je travaille en psychiatrie, alors actuellement j'ai un service d'entrants hospitalier de 32 lits et j'ai aussi un service de réhabilitation psychosociale euh territoriale

Moi : As-tu bénéficié de formation managériale depuis que tu es CDS ?

Mme M : Pas du tout pour l'instant que la formation que j'ai fait pendant mon école de cadre et mon master j'ai demandé des formations pendant mon évaluation de cette année mais pour l'instant je n'ai pas encore bénéficié des formations.

Moi : Que te vient-il à l'esprit lorsque l'on parle d'accompagnement vers une nouvelle pratique ?

Mme J : Pour moi l'accompagnement d'une nouvelle pratique c'est se mettre à la page euh au niveau de l'actualité dans les soins au niveau aussi euh du numérique en santé et euh des recommandations euh mise à jour de tout ce qui est ARS, HAS etc

Moi : Et ce que tu utilises un outil pour accompagner ?

Mme J : Alors j'utilise plusieurs outils euh je vais utiliser les réunions alors là les réunions et la communication c'est un des outils que j'utilise très régulièrement mais j'utilise aussi beaucoup l'outil numérique parce que je trouve que c'est bien pour diffuser alors je l'utilise à la fois que ce soit par le biais de la messagerie, le biais de comment dire de euhhhh, j'accompagne aussi les équipes pour les former aux outils numériques parce que je m'aperçois qu'ils sont pas très formés dans le petit numérique et aussi ça me permet de faire de l'affichage pour de l'information, euuh j'utilise beaucoup des outils comme canva etc., par exemple bah pour faire de l'affichage pour faire des audits, pour faire de l'information etc

MOI : Selon toi quel est le rôle du cadre de santé dans l'accompagnement au changement d'une nouvelle pratique de soins ? Utilisez-vous un outil pour l'accompagnement ?

Mme J : Alors le cadre de toute manière quoi qu'il arrive au quotidien il doit être là pour encadrer les équipes pour les accompagner à la fois de manière individuelle et collective euh et dans les on va dire nouvelles choses c'est aussi informer, former les équipes et leur proposer euh de voilà de toujours être à jour en même dans ce qui se fait en matière de plus actuelle de d'être aussi en lien avec ce que je disais les recommandations de l'HAS, l'ARS et pouvoir se tenir même eux au courant de dans leur profession dans leur champ de compétence de ce qui se fait de nouveau.

Moi : Lorsque que tu as procédé à un changement de pratique dans votre service, qu'avez-vous observé ?

Mme J : Souvent il y a beaucoup d'appréhension, euuh mais en général qui ne dure pas très longtemps euhhh si on arrive à bien informer et faire les choses en amont en général l'appréhension elle dure très peu de temps et euhhhh les équipes arrivent quand même de manière générale à s'emparer assez vite du fonctionnement des nouvelles pratiques.

Moi : Peux-tu me donner un exemple qui se passe bien ou c'est une situation qui se passe mal ?

Mme J : le changement s'est bien passé bah par exemple alors dans les pratiques professionnelles pratiques de soins Hey c'est la pharmacie ouais Ben je vais prendre l'exemple de la pharmacie, la pharmacie a déménagé et du coup on a eu un donc tout en changement au niveau du bas du circuit de du local où on devait aller chercher les médicaments bah des numéros de téléphone enfin d'un un fonctionnement globalement qui a qui a quand même pas mal changé, et dans l'ensemble les collègues appréhendaient un petit peu ce changement parce que bah réapprendre les nouveaux numéros réapprendre un fonctionnement voilà quand il rentre dans une espèce de routine ça rassure donc forcément le changement on a de l'appréhension et finalement très vite en une semaine ils avaient trouvé le plus de la nouvelle manière de fonctionner de à qui enlever s'adresser pour les demandes de à quelle heure la personne passait pour récupérer la caisse à quel moment ça se faisait dans la journée ou est-ce qu'il fallait aller chercher les médicaments entre quelle heure et quelle heure etc

Moi : d'accord, un exemple où le changement c'est mal passé ?

Mme J : C'est alors qui s'est mal passé non alors c'est pas forcément une pratique de soins mais qui s'est mal passée non mais qui est pas satisfaisante pour les équipes ni pour derrière c'est qu'on a changé de logiciel de planning alors c'est pas forcément une situation de soins

mais du coup c'est ça concerne quand même une organisation on a changé de logiciel et là où avant les équipes bah pouvaient consulter régulièrement leur planning se connecter voir les changements voire qui venaient et cetera et cetera on a changé de logiciel et toujours au lendemain les équipes n'ont plus eu accès au planning sur l'ordinateur donc on a dû trouver un entre guillemets un subterfuge pour que ça les rassure parce que du coup ils étaient complètement paniqués à savoir avec qui ils travaillaient ,ils avaient plus non plus forcément accès du coup à toutes les informations que moi je mettais en ligne sur tout ce qui était tribunal un accompagnement tribunal, VAD et cetera et cetera ou avant c'était on avait une visibilité vraiment globale de l'organisation du service sur cet outil numérique là on est repassé à l'outil papier et du coup ça a perturbé beaucoup de personnes parce que alors ça a duré ça a duré quasiment 2 mois je crois ou du coup bon Ben j'avais créé un classeur ou j'imprimais le planning mais c'est vrai que c'était pas satisfaisant parce que le planning qui change tellement que du coup bah il y a des fois je réprimai pas forcément quand je faisais une modification mais au final ça perturbait les gens parce qu'ils disaient bah oui mais là on n'est pas en nombre bah si j'ai trouvé quelqu'un mais j'ai pas forcément alors au niveau de l'écologie je voulais pas non plus et puis du coup on a du vraiment tout marquer dans notre cahier infirmier mais du coup ça obligeait à prendre à la fois le planning avec soi prendre le cahier de l'autre côté et voir qui faisait quoi à quel moment sur quel jour à quelle heure voilà c'est un peu ça a pas mal perturbé on est repassé sur l'outil numérique ouais 2-2 mois après ça et on sent que ça a soulagé parce que ce fonctionnement là il était pas il était pas satisfaisant

MOI : Utilises-tu un modèle pour la conduite de changement ?

Mme J : je n'utilise pas forcément toujours le même outil

Moi : Connais-tu le modèle ADKAR utilisé dans la conduite de changement ?

Mme J : non

Moi : c'est un modèle de gestion des années 90 qui démontre sa capacité à aider les membres d'une entreprise à accepter et à comprendre le changement afin d'innover et gagner en efficacité. ADKAR est un acronyme qui représente 5 étapes par lesquelles une personne doit passer pour faire du changement une réussite. A= découverte, D= volonté, désir, K= connaissance, A= maîtrise, R= renforcement. Il permet de guider efficacement les professionnels tout au long du processus de changement, favorisant ainsi l'intégration réussie du changement.

Moi : Penses-tu que ce modèle peut être appliqué dans la conduite de changement d'une nouvelle pratique ?

Mme J : oui

Moi : Comment fais-tu lorsque tu accompagnes un changement ?

Mme J : Quand j'accompagne une équipe vers le changement du coup quel comment tu fais Hey tout à l'heure tu m'as expliqué utiliser des outils et tout mais toi en tant que cadre de santé comment tu fais pour accompagner le changement bon

alors déjà il faut que j'arrive à m'imprégner moi et comprendre vraiment qu'est-ce que va signifier qu'est-ce que va les conséquences et cetera de tout ce que va engendrer finalement ce changement ça il faut que je me fasse que je m'imprègne avec avec ça parce que il faut que je sois certaine de pouvoir répondre Ah Ben déjà les questions qui peuvent se poser l'équipe pouvoir les rassurer s'il y a des appréhensions et surtout être dans une maîtrise de l'accompagnement adaptée à chacun finalement parce que chaque personne aura pas besoin d'être accompagnée de la même manière il faut vraiment que je que je maîtrise ce changement dans son intégralité c'est pour ça qu'en général voilà je sois je me renseigne soit je voilà je je regarde vraiment l'intégralité de ce que de ce que ça représente j'essaie de faire les choses en en amont pas mal c'est à dire que même un changement par exemple qui va avoir lieu dans 2 mois j'essaie tout de suite des que moi j'ai connaissance et que je me suis imprégné de la chose je commence à en parler à l'équipe pas de manière abrupte de manière assez voilà on leur on les rassurant en leur disant que dans les temps à venir il va y avoir du changement sur potentiellement tel ou tel chose que voilà je suis en train de voir comment ça se passe comment nous on va pouvoir le mettre en place dans le service pour qu'ils se préparent euh psychologiquement à ce qu'il va y avoir quelque chose qui va changer déjà il y a cette partie-là après j'essaie de voir moi de mon côté quels outils j'ai en ma possession par l'institution pour effectuer ce changement et je regarde du coup si je peux compléter moi de mon côté avec des outils que ce soit pour effectuer le changement pour faire l'information du sur le changement et cetera et cetera il y a aussi ça c'est un peu une 2e phase de par rapport à ça et euh et je continue toujours tout au long du processus à en parler avec les équipes hé en général la 3e phase ça va plutôt être par la mise en place du changement du coup 3e phase elle est en général très courte c'est la phase où on est vraiment dans le la phase qui précède ce que je veux dire le changement c'est à dire que c'est une phase où là de manière très intensive je vais de ce qui va se passer leur présenter les outils leur demander aussi leur avis sur ce que eux peuvent proposer en termes d'organisation en termes de changement et cetera

c'est une phase qui est assez courte mais où il va se passer plein de choses de temporalité mais c'est là où on cadre le comment ça va se passer après et après il y a la phase de changement donc là où on change les changements vont avoir lieu donc là moi ça va être une phase très intense de suivi et d'accompagnement auprès de chacun si je peux si j'arrive à si j'arrive et je le fais volontiers j'essaye de solliciter les soignants en tant que référent quand ça les intéresse c'est aussi une plus-value et une grande aide pour les autres parce que moi je suis pas toujours là non plus et que voilà des fois y a des temps entre collègues sur des temps un peu interstice comme ça ils arrivent à plus discuter mettre les choses en place et après c'est une phase plutôt de stabilisation où là on va en discuter mais de manière un peu plus détachée un peu plus avec un peu plus avec une prise de recul et au moins je vais plutôt être dans l'esprit de réception des impressions des infirmiers de leur ressenti des problématiques qui peuvent rencontrer et après Ben voilà on reprend les choses on essaie de réadapter quand c'est possible de revoir les choses si nécessaire

Moi : Ok

Mme J : en gros c'est en général comme cela que ça se passe

Moi : Connais-tu le concept de manager agile ?

Mme J : oh oui

Moi : le management agile est-il adapté pour favoriser la conduite de changement ?

Mme J : Oui complètement parce que on est dans un contexte je dirais pas permanent mais quasi permanent parce que on vit on travaille et on vit auprès des lois auprès des recommandations au grès des organisations qui ne sont aussi parfois imposées par l'institution et de fait par certaines choses pas forcément donc la capacité d'adaptation, elle est nécessaire et le management agile qui permet à la fois de s'adapter au niveau des organisations mais aussi au niveau des groupes et au niveau individuel et c'est une manière constante finalement de se réadapter je pense aussi que c'est intéressant le management agile dans le sens où on remet en cause nos pratiques constamment et ça nous permet d'avancer et de pas forcément être la tête dans le guidon que ce soit dans l'organisation des soins que ce soit dans les manières de faire que ce soit dans les manières de manager même voilà et voilà je parle au niveau sanitaire et social mais je parle aussi de manière globale on est dans un monde qui est en constante évolution et encore plus dans les institutions de soins donc le management agile est tout à fait adapté à la conduite de changement de changement surtout dans ce contexte.

Moi : Je te remercie pour toutes ces réponses

Mme J : bas de rien

Annexe V: Tableau analyse des entretiens

Grille d'Analyse des Entretiens

Concepts	Questions	Relance SB	Entretien Mme M	Entretien Mme J	Entretien Mme C	Entretien Mme F	Entretien Mr B	Entretien Mme B
Profils enquêteurs	Depuis combien de temps êtes -vous titulaire du diplôme de CDS ?		Depuis 2021, USLD mois Et deux années de FFC dans le même service	Depuis 2023,	Depuis 2015 un an en SSR	Depuis 2008, En psychiatrie intra à changer de secteur	Depuis 2020, en psychiatrie intra	Depuis 2020, en chirurgie digestive Avant FFC en psychiatrie et en SSR
	Depuis combien de temps exercez-vous au sein de ce service en tant que CDS ?		Depuis septembre 2021, SMR gériatrique	Psychiatrie intra	EPHAD depuis 2020	Depuis 2011 dans le service	Depuis 2022 en extra hospitalier	Chirurgie digestive
		Avez-vous bénéficié de formation managériale depuis que vous êtes CDS ? Quel type de formation ? et quand ?	Oui un accompagnement, cela s'appelle axe managérial choisi en fait des ateliers : la conduite d'entretien il peut y avoir le management des équipes et ensuite chacun choisit C'était institutionnel	Pas de formation managériale depuis l'IFCS	Formation 2023, sur des situations managériales analyse de pratique donc une formation théorique C'est la DRH qui a proposé à toutes les CDS de faire cette formation	Formation managériale sur le management des équipes, assez récente pour tous les CDS de l'institution Puis une sur les équipes en difficulté	Récemment en 2023, sur plusieurs thématiques : gestion de conflit, affirmation du leadership, le métier de cadre, l'animation groupale C'était institutionnel	Pas de formation managériale depuis l'IFCS

Accompagnement	Que vous vient-il à l'esprit lorsque l'on vous parle d'accompagnement vers une nouvelle pratique de soins ?	Pouvez-vous me donner un exemple ?	<ul style="list-style-type: none"> - aider à évoluer dans leurs fonctions - les accompagner dans leurs besoins : besoins en formation, besoins en matière technique - l'accompagnement des équipes en cas de coup dur dans un service, par exemple la période COVID - mais d'autres situations, des accompagnements par exemple en fin de vie - l'accompagnement ça signifie aussi un soutien, euh un soutien de l'équipe c'est pour ça qu'il y a pour moi différents axes au niveau de l'accompagnement, il y a l'accompagnement du professionnel dans son évolution personnelle et professionnelle <p>L'accompagnement des équipes en général c'est voilà</p>	C'est se mettre à la place : niveau de l'actualité dans les soins, numérique en santé, des recommandations	<ul style="list-style-type: none"> - c'est la résistance au changement - accompagner les équipes pour qu'il y a moins de résistance au changement à l'explication, à la pédagogie - moi ce qui me vient à l'esprit c'est comment faire adhérer l'équipe aux changements 	-Rien, je ne te dis rien c'est parce que ce voilà on est sur des nouvelles pratiques... on est vraiment sur un versant un soin est un coût donc un coût nécessite une action qui soit bien ciblée afin de répondre à l'économie pour que l'hôpital ne perde pas d'argent.	<ul style="list-style-type: none"> - je suis assez porté sur la sémantique, donc je n'aime pas trop le mot accompagnement. - C'est un mot qui est canaliste - c'est plus du travail autour d'une certaine forme de sensibilisation à de nouvelles pratiques, à un nouvel intérêt, nouvelle acuité intellectuelle. 	- Tuilage et élévation des compétences
-----------------------	---	------------------------------------	--	--	--	---	--	--

		<p>Comment procéder vous ?</p> <p>Utiliser vous un outil pour l'accompagner ?</p>	<p>les aider à toujours progresser à leur donner confiance en eux euh voilà aller soutenir et je ne pense que ça c'est le rôle du cadre de proximité.</p> <p>- non je n'ai pas d'outil maintenant c'est l'outil physique c'est-à-dire moi</p> <p>- par exemple ça peut faire ça peut être faire intervenir Ben les</p>	<p>- les réunions et la communication c'est un des outils que j'utilise très régulièrement mais j'utilise aussi beaucoup l'outil numérique parce que je trouve que c'est bien pour diffuser</p> <p>- l'affichage pour de l'information</p>	<p>- en faisant des réunions et en leur expliquant l'intérêt et ce qui serait ce qui permettrait de faire réussir le projet c'est l'adhésion des équipes donc si les équipes n'ont pas de solution ou de propose rien du tout c'est comment les faire adhérer</p> <p>- Il n'y a pas un outil</p> <p>- outil informatique</p> <p>- il y a juste des réunions et des comptes-rendus qui seront faits, pas de formats spécifiques, c'est des réunions, c'est des documents qui sont faits en fonction du projet</p>	<p>- en faisant des réunions et en leur expliquant l'intérêt</p>	<p>- la veille documentaire</p> <p>-J'envoie des mails aux infirmiers ou à l'institution sur des trucs intéressants</p> <p>- j'ai un petit réseau et que dans d'autres lieux, d'autres collègues comme moi ou d'anciennes connaissances font des trucs, des colloques, des séminaires, etc..</p> <p>- J'invite tout le monde à participer, à regarder, à cliquer, à faire des choses</p> <p>Comme ça. Donc ça, j'utilise ce biais-là</p>	<p>- j'aime bien les SWOT.</p>
--	--	---	--	--	--	--	--	--------------------------------

	<p>Selon vous quel est le rôle du Cadre de santé dans l'accompagnement au changement d'une nouvelle pratique de soins ?</p>		<p>prestataires sur du nouveau matériel - le prestataire pour qu'il puisse les former les soignants ont créé un tuto pour pouvoir ensuite former voilà les autres collègues donc on va dire que c'est des outils concrets, euh et que les soignants créent justement pour faciliter cet accompagnement</p>	<p>- au quotidien il doit être là pour encadrer les équipes pour les accompagner à la fois de manière individuelle et collective - c'est aussi informer, former les équipes et leur proposer</p>	<p>- d'aller les voir de refaire des réunions de réexpliquer de suivre les équipes - solliciter les autres intervenants dans la procédure - soutenir et aussi des sensibilisations</p>	<p>- Je m'imprègne de ce qu'on attend aujourd'hui de cette pratique... une fois que j'ai ciblé ce qui est attendu je me dis bon alors est-ce que je suis en accord ou pas en accord... je vais vérifier tout ce qui est doit être fait au maximum et une fois que j'ai ciblé ce qui doit être fait au maximum je me dis bon bah maintenant il faut que je l'enseigne à mon équipe."</p>	<p>- j'utilise aussi beaucoup les réunions, je vais les utiliser comme pivot pour travailler les nouvelles pratiques.</p>	<p>- Disponibilité, présence et coach. Ouais une disponibilité et écoute surtout. Quand il y a des nouveautés, pas qu'on impose un directif.</p>
--	---	--	--	--	--	---	---	--

<p style="text-align: center;">Changement</p>	<p>Lorsque vous avez procédé à un changement de pratique de soins dans votre service, qu'avez-vous pu observer ?</p>		<p>- là ce qui est compliqué c'est de effectivement tout ce qui est résistance au changement</p>	<p>- beaucoup d'appréhension, euuh mais en général qui ne dure pas très longtemps - si on arrive à bien informer et à faire les choses en amont en général l'appréhension elle dure très peu de temps - les équipes arrivent quand même de manière générale à s'emparer assez vite du fonctionnement des nouvelles pratiques.</p>	<p>-Alors au début il y avait des difficultés</p>	<p>- banalisation</p>	<p>- plus la curiosité, puis après peut venir la résistance - Souvent, après ça dépend comment on a travaillé, comment on travaille avec les agents, c'est-à-dire à quelle position on a, et si on a une position l'identité du cadre et donc aussi de sa manière de fonctionner -on le voit, c'est plutôt les gens qui finalement haussent un peu la tête. D'un seul coup, enfermés dans leurs pratiques et dans leurs habitudes, qu'elles soient bonnes ou quand on cherche des nouvelles initiatives ou on souhaite produire un nouveau changement, on apporte un nouveau truc - Ils sont d'abord curieux de savoir si c'est complètement</p>	<p>- Parce que le changement, ce n'est pas aussi simple pour tout le monde - En gros, ne pas s'appuyer que sur les leaderships - non plus que sur ceux qui sont réfractaires, les leaders négatifs - c'est lui qui s'en sort. Ceux qui ne sont ni figes ni raisins, ce n'est pas très professionnel . Ceux-là vont aider.</p>

	<p>Exemple de situation bien passé</p> <p>Exemple de situation mal passé</p> <p>Qu'est-ce que vous avez observé lors du changement ? Qu'avez-vous fait ? (Si résistance)</p>	<p>- le nouvel outil informatique ça s'est compliqué d'accompagner les équipes quand elles ne sont pas à l'aise justement avec cet outil</p> <p>- C'est soutenir leur donner confiance</p>	<p>- je vais prendre l'exemple de la pharmacie, la pharmacie a déménagé et du coup on a eu un donc tout en changement au niveau du bas du circuit de du local où on devait aller chercher les médicaments bah des numéros de téléphone enfin d'un un fonctionnement globalement qui a qui a quand même pas mal changé, et dans l'ensemble les collègues appréhendaient un petit peu ce changement parce que bah réapprendre les nouveaux numéros réapprendre un fonctionnement voilà quand il rentre dans une espèce de routine ça rassure donc forcément le changement on a de l'appréhension et finalement très vite en une semaine ils avaient trouvé le</p>	<p>- par exemple des changements d'habitude, - par exemple pour la procédure il y a eu un certain temps d'adaptation et ensuite quand cela a été mis en place il y avait de mauvaises habitudes qui ont à nouveau eu lieu</p> <p>- c'est tout le temps des sensibilisations même après le changement</p> <p>- rappelez pourquoi on avait pensé à un changement et évoquer le changement, être derrière et continuer à sensibiliser l'accompagnement pour obtenir l'adhésion de tout le monde</p>	<p>- La certification par exemple c'est les soins en chambre d'isolement... on a travaillé sur cette notion et en l'occurrence ça amène aussi comment on fait un soin en chambre d'isolement... c'est quelque chose qui est intégré par un certain nombre de qui sont à remettre sur le sur la table de travail régulièrement.</p> <p>"</p>	<p>con ou si c'est complètement intéressant qu'est-ce qu'il y a évidemment par rapport à leur propre représentation liée à leurs expériences et des références qu'ils ont et du sens qu'ils y donnent.</p> <p>-plus la curiosité, puis après peu venir la résistance</p> <p>- C'est notamment comment on représente finalement ce changement. par l'institution, il va y avoir beaucoup plus de résistance</p> <p>- Ils sont déconnectés, qui nous demandent de nous connecter à quelque chose qui, eux, ils vont les satisfaire, mais qui, globalement, nous, ne nous intéresse pas foncièrement</p>
--	--	--	---	--	---	---

				<p>plis de la nouvelle manière de fonctionner</p>		<p>- si le changement vient de l'encadrement, il va pouvoir s'opérer, ça se joue en terme Et c'est là où ensuite ça se joue en termes de communication, d'outils, comment on est stratégique là-dessus. qui on est, puisque maintenant, vu qu'on est des métiers où on travaille énormément avec nos émotions, on travaille avec nos personnes. Et donc voilà, les gens vont se dire, lui, c'est le cadre qui est un peu illuberlu, donc on va l'écouter changement. - Et puis, dans l'entre-deux, il peut y avoir cette curiosité qui va n'être pas foncièrement attaquée</p> <p>- non</p>	
--	--	--	--	---	--	---	--

	<p>Connaissez-vous le modèle ADKAR utilisé dans la conduite de changement ?</p>	<p>Utilisez-vous un modèle pour la conduite au changement ?</p> <p>Si oui : Avez-vous déjà utilisé le modèle ADKAR dans des situations de changement et quelles ont été vos observations ?</p> <p>Si non : explication rapide et Pensez-vous que ce modèle peut être appliqué dans la conduite de changement d'une nouvelle pratique des soins ?</p>	<p>-non</p> <p>- oui parce que je pense que on n'a pas assez d'outils pour l'accompagnement au changement</p>	<p>-je n'utilise pas forcément toujours le même outil</p> <p>-oui</p>	<p>-un modèle, non</p> <p>- Mais il est utilisé, mais pas défini avec les abréviations que vous venez de me donner, mais bien sûr il est utilisé avec toutes les étapes que l'on applique pour arriver à mettre en place un projet même si ce n'est pas le défini comme vous me l'avez défini, mais oui c'est utile dans la conduite de changement</p>	<p>- non</p> <p>- oui tout à fait, c'est ce que je fais, je procède alors en fait dans le sens où je vais chercher exactement ce qui est attendu après moi je vais travailler en équipe donc à travers des réunions et je vais le travailler par thème en général</p> <p>- je leur demande c'est d'abord leur vécu</p> <p>-dont ils vont percevoir participer</p> <p>- j'ai mis des référents</p> <p>- Intervention service qualité</p>	<p>- Oui, oui, oui, oui je peux m'en servir, m'appuyer dessus pour ne pas griller les étapes, pour avoir aussi un calendrier plus intéressant et travailler avec un peu plus de stratégie, pour le coup, j'utilise très peu de modèle depuis que je suis sortie de l'école</p>	<p>-moi j'aime bien le diagramme de danse.</p> <p>-non</p> <p>- Oui, de ce que tu me dis, oui. Après, quand j'utilise d'autres trucs, j'aime bien les SWOT.</p>
--	---	--	---	---	--	---	--	---

Manager au service du changement

<p>Comment vous faites lorsque vous accompagnez un changement ?</p>		<p>- des choses très concrètes on a des réunions on fait des groupes de travail il ne faut pas que ce soit trop long - et puis être au plus près des équipes - qu'est ce qu'on peut faire quelle formation on va mettre en place comment les aider est-ce qu'il y a des groupes de travail à faire euh de façon c'est par l'observation - qu'est ce qu'on peut faire quelle formation on va mettre en place comment les aider est-ce qu'il y a des groupes de travail à faire euh de façon c'est par l'observation - nous évidemment on les accompagne et c'est eux qui vont évaluer ce nouvel outil et qui il faut qu'ils se sentent à l'aise avec et en fait une fois qu'ils semblent y en a un qui a pris hop l'autre va avoir</p>	<p>- déjà il faut que j'arrive à m'imprégner moi et comprendre vraiment qu'est-ce que va signifier qu'est-ce que va les conséquences et cetera de tout ce que va engendrer finalement ce changement - parce qu'il faut que je sois certaine de pouvoir répondre Ah Ben déjà les questions qui peuvent se poser l'équipe pouvoir les rassurer s'il y a des appréhensions et surtout être dans une maîtrise de l'accompagnement adaptée à chacun finalement - chaque personne n'aura pas besoin d'être accompagnée de la même manière il faut vraiment que je que je maîtrise ce changement dans son intégralité - j'essaie de faire les choses en en amont</p>	<p>- recueillir les besoins des équipes ensuite voire si ces besoins correspondent aux attentes de l'établissement - des réunions avec des planifications de réunions - je fixe soit des nouvelles dates ou bien des objectifs, actions et ensuite ya la mise en place, l'achat du nécessaire et une évaluation et plus tard une réévaluation des objectifs si atteints ou pas.</p>	<p>- Je vais chercher exactement ce qui est attendu - je vais travailler en équipe donc à travers des réunions - je vais le travailler par thème - aller chercher des interlocuteurs qui ont d'autres références - tu travailles avec eux - j'ai mis des référents</p>	<p>-Moi, j'associe beaucoup. J'associe énormément parce que je cherche un peu quand même d'avoir des alliés et je cherche non pas forcément à convaincre, mais je cherche à ce que les gens s'emparent de ce changement pour adopter - Je suis un peu déléguatif et j'associe.</p>	<p>- Je ne suis pas très directive. Ce n'est peut-être pas ma qualité première, le management directif. Non, je suis très clairement participative. Je suis clairement plutôt dans le donnant-donnant, quand c'est possible. - Quand il faut, directives, je sais l'être maintenant. Mais aller sur le management global, je dirais plutôt participatif - Pour moi, par exemple, la directive, c'est l'injonction</p>
---	--	---	--	---	---	---	---

			<p>confiance et de se dire bah c'est bon ça marche, moi ça marche et en fait c'est comme ça qu'on crée la cohésion d'équipe</p>	<p>- dès que moi j'ai connaissance et que je me suis imprégné de la chose je commence à en parler à l'équipe pas de manière abrupte de manière assez voilà on leur on les rassurant en leur disant que dans les temps à venir il va y avoir du changement sur potentiellement tel ou tel chose, pour qu'ils se préparent euh psychologiquement à ce qu'il va y avoir quelque chose qui va changer</p> <p>- ça c'est un peu une 2e phase de par rapport à ça et euh et je continue toujours tout au long du processus à en parler avec les équipes hé en général la 3e phase ça va plutôt être par la mise en place du changement du coup</p>				
--	--	--	---	--	--	--	--	--

				<p>- 3e phase elle est en général très courte c'est la phase où on est vraiment dans le la phase qui précède ce que je veux dire le changement c'est à dire que c'est une phase où là de manière très intensive je vais de ce qui va se passer leur présenter les outils leur demander aussi leur avis sur ce que eux peuvent proposer en termes d'organisation en termes de changement, c'est une phase qui est assez courte mais où il va se passer plein de choses de temporalité mais c'est là où on cadrer le comment ça va se passer après</p> <p>- a la phase de changement donc là où on change les changements vont avoir lieu donc là moi ça va être une phase très intense de suivi et</p>				
--	--	--	--	---	--	--	--	--

				<p>d'accompagnement auprès de chacun</p> <ul style="list-style-type: none">- j'essaie de solliciter les soignants en tant que référent quand ça les intéresse c'est aussi une plus-value et une grande aide pour les autres parce que moi je ne suis pas toujours là non plus et que voilà des fois y a des temps entre collègues sur des temps un peu interstice comme ça ils arrivent à plus discuter mettre les choses en place- c'est une phase plutôt de stabilisation ou là on va en discuter mais de manière un peu plus détachée un peu plus avec un peu plus avec une prise de recul				
--	--	--	--	--	--	--	--	--

	<p>Connaissez-vous le concept de manager agile ?</p>	<p>Si oui : le management agile est -il adapté pour favoriser la conduite de changement ?</p> <p>Si non : explication rapide et pensez-vous que ce management peut être appliqué dans la conduite de changement d'une nouvelle pratique ?</p>	<p>- oui j'avais entendu parler dans mes cours à l'IFCS évidemment</p> <p>- pour moi c'est tout ça correspond tout à fait à ce que je peux faire</p> <p>- de types en management agile</p> <p>- talent enfin tout ce qu'on veut je pense qu'il faut pouvoir manager suivant la situation qu'on rencontre il faut s'adapter aux professionnels</p> <p>- y a des règles il faut savoir être directif</p> <p>- il y a un protocole à adapter et même s'il y a une résistance au changement malheureusement ce protocole il va falloir l'adapter mais le management en fait ce qu'il faut ce qui est important c'est de d'aller chercher d'observer et de repérer des compétences des professionnels de</p>	<p>- oh oui</p> <p>- parce qu' on est dans un contexte je ne dirais pas permanent mais quasi permanent parce que on vit on travaille et on vit auprès des lois auprès des recommandations au grès des organisations</p> <p>- le management agile qui permet à la fois de s'adapter au niveau des organisations mais aussi au niveau des groupes et au niveau individuel et c'est une manière constante finalement de se réadapter</p> <p>- le management agile dans le sens ou on remet en cause nos pratiques constamment et ça nous permet d'avancer</p>	<p>Euh certainement</p> <p>- oui je pense que c'est adapté, d'ailleurs c'est ce que je fais pour le changement donc c'est cette définition, euh exactement ce que je fais actuellement, dans le sens où je m'adapte, je suis souple et j'essaie d'atteindre les objectifs tout en étant pour l'adhésion de l'équipe et non pas en les forçant, car si on les force bas ça peut se faire en une journée et après ce n'est pas pour autant que cela va être bien compris et pratiquer par l'équipe</p>	<p>- non</p> <p>- c'est ce que je fais</p> <p>-bah oui forcément</p> <p>- en tous les cas c'est ma technique de travail donc je l'aurais je ne me serais jamais dit comme étant un manager agile.</p>	<p>- oui</p> <p>- Je pense que c'est toute la pratique des cadres de santé actuellement, qu'ils soient agiles, sinon c'est foutu, c'est plus écrit pour eux.</p> <p>- le pouvoir a changé de main, très nettement</p> <p>-c'est vraiment le bon terme pour pouvoir garder une forme d'attractivité dans le service, garder une fidélisation du personnel, rendre de la vie au sein des équipes, au sein des individus, au sein des groupes et tout ça</p> <p>-Ce n'est pas tous les jours la même chose, heureusement, mais ça demande beaucoup ce n'est pas des concessions, mais beaucoup de travailler sa</p>	<p>- ah oui</p> <p>- les rendre autonome, c'est hyper important.</p> <p>- Tu ne peux pas être toujours dans leur sens. Ça ne marche pas.</p> <p>- Non mais le manager agile, en fait, il s'adapte au contexte, il s'adapte à la situation, il s'adapte à l'individu,</p>
--	--	---	---	--	--	---	--	--

			<p>savoir comment on peut les mettre en pratique comment on peut les révéler</p> <ul style="list-style-type: none"> - le cadre en fait il est là pour aller repérer cette compétence et de se dire non tu es capable je vais t'accompagner et on va y aller ensemble donc voilà c'est un peu comme le management talent en fait c'est d'aller repérer toutes les compétences qui peuvent avoir parce qu'ils ont forcément plein de connaissances - cadre d'aller le chercher et puis d'aller se dire bah non tu vois tu connais allez tu vas les former comme ils font les tutos quand ils se forment entre eux et puis bah il faut-il faut déléguer hein il faut déléguer et c'est pour ça que tout à l'heure je parlais des référents certains appartiennent aussi à des 				<p>posture, de travailler aussi sa façon de communiquer, sa façon de prendre acte de ce qui se passe, de prendre une position, de rester dans un besoin, c'est ce qu'on demande souvent aux leaders</p> <p>-. Et le charisme, il y en a qui l'ont physiquement, il y en a qui l'ont avec leurs compétences, ça s'acquiert mais c'est important parce que, les équipes se reposent sur un peu ce que vous, soit on déploie sa fonction en n'utilisant pas le management et finalement en écoutant les soucis et les petits malheurs des équipes. Je pense que c'est important.</p>	
--	--	--	--	--	--	--	---	--

			<p>commissions donc voilà on s'étend au niveau de l'établissement</p> <p>-ça qu'on leur donne confiance et qu'ils n'ont pas juste l'impression en fait de réaliser leur mission au sein du service mais au sein de l'établissement et puis et puis le le professionnel doit aussi être autonome dans ce qu'il fait et plus sentir en confiance et soutenu par son encadrement</p> <p>- le management agile de toute façon on ne peut pas travailler tout seul on ne peut pas aller imposer des choses on ne peut pas être directif tout le temps on ne peut pas dire c'est comme ça il faut pouvoir avoir l'adhésion des équipes</p> <p>- les laisser être aussi des fois inventives parce que Ben ils sont toujours plein</p>				
--	--	--	--	--	--	--	--

			<p>d'idées faut voir ce qui est réalisable</p> <ul style="list-style-type: none">- le management il évolue aussi auprès des équipes et les équipes évoluent elles ont besoin de changement elles ont besoin que ça bouge- il faut toujours trouver quelqu'un moteur en fait dans une équipe pour nous aider pour avoir aussi des alliés des fois justement sur ces résistances au changement parce que la voie de l'encadrant ce n'est pas toujours celle qui est la plus entendue					
--	--	--	---	--	--	--	--	--

Diplôme de Cadre de Santé

DCS@23-24

TYPE DE DOCUMENT

Mémoire

TITRE DU DOCUMENT

L'accompagnement du cadre de santé vers une nouvelle pratique de soins

AUTEUR

Alexandra POISSON

MOTS CLEFS

Accompagnement, Conduite de changement, Management, Cadre de santé

KEYS WORDS

Accompaniment, Change management, Management, Healthcare manager

RESUME

À travers ce mémoire, j'ai souhaité expliquer le rôle du cadre de santé dans l'accompagnement vers de nouvelles pratiques de soins. Fondée sur mes expériences en tant qu'infirmière hygiéniste lors de la crise de la COVID-19, j'ai exploré comment les changements très rapides dans les protocoles de soins nécessitaient agilité et adaptabilité. J'ai développé un cadre théorique en m'appuyant sur divers auteurs et sur des stratégies d'accompagnement au changement. Pour confronter la théorie à la pratique, j'ai mené des entretiens semi-directifs avec des cadres de santé afin de recueillir des données empiriques. Mon analyse repose sur des concepts théoriques tels que les rôles du cadre selon H. Mintzberg et les stratégies d'accompagnement au changement. Les résultats révèlent des approches variées, mais centrées sur l'adaptation et la communication, soulignant l'importance d'une gestion proactive et réceptive du changement dans les soins de santé. Ce mémoire réaffirme le rôle essentiel du cadre de santé dans la conduite du changement vers de nouvelles pratiques de soins.

ABSTRACT

In this thesis, I aimed to explain the role of healthcare managers in facilitating the adoption of new care practices. Based on my experiences as a hygiene nurse during the COVID-19 crisis, I explored how the rapid changes in care protocols required agility and adaptability. I developed a theoretical framework drawing on various authors and change management strategies. To compare theory with practice, I conducted semi-structured interviews with healthcare managers to gather empirical data. My analysis is based on theoretical concepts such as the roles of managers according to H. Mintzberg and change management strategies. The findings reveal diverse approaches focused on adaptation and communication, emphasizing the importance of proactive and responsive management of change in healthcare. This thesis reaffirms the essential role of healthcare managers in leading the transition to new care practices.

