

Diplôme de Cadre de Santé



ESM

Formation & Recherche en Soins

Université Paris-Est Créteil Val de Marne

***« La conduite de projet : un allié au service
du cadre de santé. »***

Aurélie DOS SANTOS

DCS@17-18

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 remercie,

Mr FARNAULT, directeur de l'Ecole Supérieure de Montsouris et directeur de mémoire pour sa bienveillance et sa disponibilité pendant toute la durée de ce travail.

Mme LE GAL, formatrice au sein de l'Institut de Formation des Cadres de Santé (IFCS) pour les cours dispensés et son accompagnement tout au long de l'année.

Tous les cadres de santé auprès desquels j'ai pu mener les entretiens ainsi que les soignants qui ont participé aux questionnaires.

Mes amis de promotion (Amélie, Christophe, Isabelle, Laura, Lucie, Pascale, Sophie), qui ont été une aide et un soutien importants dans ce parcours de vie.

Enfin, je dédie ce mémoire à mon mari et à mes enfants (Martin et Adèle). Je les remercie pour leur patience, leur soutien et encouragement. Vous êtes ma force !

SOMMAIRE

INTRODUCTION	4
1 De mes situations vécues à une problématique.....	6
1.1 Contexte général.....	6
1.2 Mon expérience en tant qu'infirmière.....	6
1.3 Démarche de réflexions	8
2 Le cadre conceptuel.....	11
2.1 Les grandes réformes.....	11
2.1.1 Loi du 31 juillet 1991	11
2.1.2 L'ordonnance du 24 avril 1996.....	11
2.1.3 Plan hôpital 2007	11
2.1.4 Loi du 21 juillet 2009	12
2.1.5 Loi de 2013.....	13
2.1.6 Les GHT (Groupements Hospitaliers Territoriaux)	13
2.1.7 Les grandes tendances de la santé.....	14
2.2 La conduite de projet.....	15
2.2.1 Historique	15
2.2.2 Définition.....	15
2.2.3 Les enjeux	16
2.2.4 La méthodologie.....	18
2.2.5 Les étapes d'un projet.....	18
2.2.6 Les étapes d'acceptation d'un projet	19
2.2.7 Les résistances aux changements et l'adhérence.....	20
2.3 Le Management du cadre de santé	21
2.3.1 Qu'est-ce que le Management ?.....	21
2.3.2 Qu'est-ce que la compétence ?.....	25
2.4 Dynamique de groupe et gestion d'équipe.....	27
2.5 La motivation et performance collective.....	27
2.6 La relation de confiance.....	29
2.6.1 Qu'est-ce que la confiance ?	29
3 Méthodologie d'enquête.....	31
3.1 Le contexte d'étude.....	31
3.1.1 Lieux d'enquêtes	31
3.1.2 Caractéristiques des personnes interrogées	31
3.2 Outils d'enquête	33
3.2.1 L'échantillonnage des personnes interviewées.....	33
3.2.2 Auprès des cadres de santé, Directeur des Soins Infirmiers et un responsable qualité.....	33

3.2.3	Auprès des personnels paramédicaux	35
3.3	Les limites des outils.....	36
3.3.1	Limites des entretiens	36
3.3.2	Limites des questionnaires	36
3.4	Phase de dépouillement	37
3.5	Phase d'analyse des entretiens.....	37
3.5.1	Les entretiens	37
3.5.2	Les questionnaires	57
3.6	Validation de l'hypothèse.....	70
3.7	Analyse critique objectivée	70
CONCLUSION		73
BIBLIOGRAPHIE.....		74
TABLE DES ANNEXES		
ANNEXE 1 : Enquêtes exploratoires		I
ANNEXE 2 : Grilles d'entretien		II
ANNEXE 3 : Grilles de dépouillement		XII
ANNEXE 4 : Rapport d'étonnement des entretiens		XXXV
ANNEXE 5 : Un entretien.....		XXXVIII
ANNEXE 6 : Questionnaires		L

ABREVIATIONS

ANAP	: Agence Nationale des Appui à la Performance.
ASH	: Agent de Service Hospitalier.
CNV	: Communication Non Violente.
DGOS	: Direction Générale de l'Organisation des Soins.
DMS	: Durée Moyenne de Séjour.
DPC	: Développement Professionnel Continu.
ESPIC	: Etablissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif.
ETP	: Education Thérapeutique des Patients.
GHT	: Groupements Hospitaliers Territoriaux.
GPMC	: Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences.
GRH	: Gestion des Ressources Humaines.
HAS	: Haute Autorité de Santé.
HPST	: Hôpital Patient Santé et Territoires.
IFCS	: Institut de Formations de Cadre de Santé.
IPA	: Infirmier en Pratiques Avancées.
LMD	: Licence Master Doctorat.
RH	: Ressources Humaines.
RPS	: Risques Psychosociaux.
SMART	: Spécifique, Mesurable, Atteignable, Réalisable et Temporel.
SROS	: Schéma Régional d'Organisation Sanitaire.
T2A	: Tarification à l'Activité.
UPEC	: Université Paris Est Créteil Val de Marne.

INTRODUCTION

La formation de cadre de santé au sein de l'IFCS (Institut de Formation de Cadre de Santé), nous demande d'écrire un mémoire de recherche afin de valider notre cursus diplômant.

Mon choix de thème s'est rapidement concrétisé au regard de mon expérience professionnelle et des enjeux des nouvelles politiques de santé qui réaffirment les missions du cadre dans la conduite du changement. J'ai également souhaité effectuer mon année de formation au sein de l'ESM (Ecole Supérieure de Montsouris) dont le Master porte sur le « Management des Organisations Soignantes » et qui correspond à mes attentes de futur cadre de santé. En effet, la conduite de changement s'inscrit dans les missions prioritaires de la fonction cadre tant d'un point de vue de la gestion des organisations, des fonctionnements que sur l'évolution des pratiques professionnelles. Dans ce contexte, la conduite de changement est indispensable pour répondre aux politiques et aux exigences des établissements de santé. Cette démarche répond aux objectifs d'amélioration continue de la qualité des soins et aux nécessités d'évolution du monde de la santé.

Le cadre de santé se doit de s'inscrire dans cette dynamique. Pour ce faire il devra savoir mobiliser et fédérer son équipe autour d'un projet commun. Son rôle de guide et d'accompagnant, sera les clefs pour mobiliser les forces communes de l'équipe. Il doit fixer des objectifs précis pour atteindre le but visé.

La conduite de projet est donc une réelle opportunité pour le cadre et ses équipes. En effet, cette stratégie permet de faire évoluer la réflexion individuelle et collective. Les regards croisés des acteurs permettent une analyse critique objectivée afin d'être en quête de développement de la performance au sein de l'institution ainsi que des compétences professionnelles. Cette conduite suppose de favoriser la cohésion d'équipe, car le cadre seul, ne peut aboutir à cette finalité.

Pour mener mon travail, j'ai effectué des recherches qui m'ont permis de conceptualiser le cadre de mon étude, mais aussi d'ouvrir mes champs de réflexion en lien avec mes futures missions de manager. La démarche projet suppose d'avoir intégré les étapes méthodologiques dans le processus de mise en œuvre afin d'éviter le non aboutissement du projet.

Ce travail de recherche a consolidé ma posture de futur cadre et m'a permis d'appréhender les missions élargies de mes fonctions.

Mon étude va se décliner en plusieurs phases :

La première partie (phase exploratoire) développe mon sujet en lien avec une situation vécue incluant différentes sources de questionnements. C'est à cette étape que j'ai formulé ma question de recherche et une hypothèse.

Dans une seconde partie, j'ai étudié des concepts qui ont élargi ma vision sur mon thème de mémoire. Ceux-ci m'ont permis d'étayer et d'orienter ma réflexion en complément des apports théoriques initiés pendant la formation. Dans cette étape, une vision macroscopique est nécessaire pour comprendre les finalités de cette recherche.

La troisième partie porte sur une enquête à la fois qualitative, menée par des entretiens ainsi qu'une étude quantitative par le biais de questionnaires. Cette double approche méthodologique a pour objectif d'interroger différents acteurs ayant des représentations convergentes, divergentes voire contradictoires. J'ai ensuite réalisé une analyse croisée des différentes données afin de valider mon hypothèse de recherche.

Enfin, j'ai finalisé mon étude par une conclusion qui reprend les éléments clés de mon développement.

1 De mes situations vécues à une problématique

1.1 Contexte général

Le métier de Cadre de Santé est relativement complexe au vu de ses différents rôles managériaux. Effectivement, selon l'arrêté du 18 août 1995 relatif au diplôme de cadre de santé¹ et la DGOS (Direction Générale de l'Offre de Soins) de 2012², il se doit d'assurer plusieurs « missions » appelées « compétences ».

Lors de mon parcours de formation, j'ai étudié et approfondis tous les domaines qui ont attiré au Management. Je remarque qu'en tant que cadre de santé le domaine est relativement complexe et qu'il faudra essayer d'être le plus opérationnel possible. A la fois auprès de l'équipe médicale mais aussi et surtout envers l'équipe paramédicale avec laquelle je vais travailler quotidiennement.

Mon ambition est portée sur l'accompagnement des collaborateurs d'une équipe dans leur vie professionnelle. Je souhaite fédérer l'équipe autour de démarches et de réflexions individuelles et collectives.

En me questionnant sur cette motivation profonde qui m'anime, je fais le lien avec des situations vécues au sein de mon établissement...

1.2 Mon expérience en tant qu'infirmière

A l'obtention de mon diplôme d'infirmière, j'ai fait le choix d'intégrer un Centre de Lutte Contre le Cancer spécialisé dans la prise en charge des patients atteints de pathologies cancéreuses.

Ce choix est lié à deux facteurs déterminants.

Le premier à la suite de mon stage de fin d'étude qui a conforté mon souhait de travailler dans cette spécialité. En effet, deux dimensions sont importantes : le « care » et le « cure » qui sont les socles d'une prise en charge efficace du patient. Il est indispensable de les dissocier et d'autant plus dans le milieu de la cancérologie. Être proche du patient et de sa famille, échanger, écouter, toucher ... ce sont des dimensions du « prendre soin » qui sont essentiels pour moi et ce dès mes études d'infirmière. C'est-à-dire, « prendre soin » d'un corps sujet et non « d'un corps objet » et d'être « *capable d'aller à la rencontre d'une personne-ou d'accueillir celle qui vient à sa rencontre...* »³

Ce terme employé par Walter HESBEEN restera ancré en moi pendant toutes ces années en tant qu'infirmière. Car même en tant que cadre de santé, je peux constater que je dois « prendre soin » de mon équipe.

Le deuxième fait, est la proposition de prise de poste par le cadre à la suite de ce stage.

¹ <https://www.legifrance.gouv.fr>

² www.dgos.fr

³ Walter HESBEEN « La qualité du soin infirmier Penser et agir dans une perspective soignante » Ed MASSON, p.30

De nombreuses compétences sont développées au sein de l'équipe, notamment en termes d'organisation, d'anticipation, de coordination des soins avec des techniques très rigoureuses et pointues. Cela demande du temps d'apprentissage qui s'acquiert en plusieurs mois. Nous avons le souhait dans notre équipe d'un travail abouti, qui est bien fait et toujours en quête d'amélioration.

Pour ma part, ayant onze ans d'ancienneté, je souhaite à plusieurs reprises perfectionner mes pratiques professionnelles en me questionnant et en proposant des modifications ou des changements. Je souhaite aussi avoir des tâches annexes qui me permettent d'évoluer vers d'autres champs de compétences. Etant au cœur des soins, je suis force de propositions (en qualité des prestations ou dans l'amélioration du quotidien). Mais, aucune démarche n'aboutit car rien n'est validé par la cadre de santé qui ne délègue pas et qui est toujours sous une dimension de « contrôle ». La cadre dite de proximité refuse ces avances car ce n'est pas une demande de sa propre initiative.

Je souhaite alors travailler sur le rôle du cadre dans l'implication et l'adhésion d'une équipe sur un projet de soin et / ou sur l'accompagnement de son équipe dans une conduite en changement. La démarche projet et la conduite du changement font partie des missions du cadre et permettent de développer des compétences individuelles et collectives. De plus, c'est un sujet qui m'attire énormément car il suscite en moi beaucoup de questionnements.

Enfin, c'est un thème et une réflexion qui me serviront en tant que cadre, car cela fait partie de mes objectifs à ma prise de fonction.

A ce stade, je me pose des questions sur les rôles d'un cadre de santé :

Que craint-il dans la délégation des tâches ?

Est – ce un manque de confiance envers ses collaborateurs ?

Considère-t-elle que pour mener des axes d'amélioration voire simplement faire des propositions cela demande des compétences particulières ?

Dans ce cas, comment accompagne-t-elle l'équipe dans cette démarche ? Cela fait-il partie du rôle de cadre ?

La non implication de l'équipe à des projets ne rompt-elle pas le lien entre le cadre et les soignants ?

N'entache-t-elle pas la crédibilité du cadre dans ses capacités de manager ?

Ne nous réduit – elle pas que en tant technicienne ? Quelles valeurs professionnelles sont impactées ?

Quelles en sont les impacts sur la cohésion d'équipe et la qualité en elle-même sur le collectif ?

Je ressens alors un désarroi voire une grande frustration, face à la non adhésion du cadre de proximité. Mais aussi son manque d'intérêt aux demandes des équipes.

Les retours et les échanges avec mes collègues de travail, m'ont conforté par ce manque de reconnaissance. En effet, tout ce que l'équipe propose n'est pas pris en considération ce qui peut induire une perte de motivation ou d'implication des acteurs voire impacter la qualité de soins et du travail.

Ma question de départ est alors :

Quel management le cadre met-il en place pour fédérer et impliquer les équipes dans un projet de soin en vue d'améliorer la qualité des soins et l'organisation du travail ?

1.3 Démarche de réflexions

J'entreprends tout d'abord une démarche de réflexion lors d'une enquête exploratoire, auprès de deux cadres de santé (un de mon établissement d'origine et l'autre d'un autre établissement). Je me permets alors de leur poser quelques questions sur leurs expériences lors des projets menés.⁴

Les deux personnes interviewées ont déjà eu au moins une expérience chacune dans un groupe de projet au sein de leur établissement.

Lors de projet de grande envergure, les deux m'ont relaté l'importance de l'échange avec la direction (cadres supérieurs) mais aussi collègues cadres car ce sont des projets qui ont été pensés au niveau du collègue cadre. Ces échanges ont permis d'organiser la diffusion du projet auprès des équipes (car leur souhait est que l'équipe soit participative).

Dans un deuxième temps, elles ont communiqué auprès de leurs équipes respectives le projet en écoutant les craintes et les envies du personnel sur ce travail.

Leur mission en tant que cadre est soulignée par l'importance de la motivation collective mais aussi individuelle afin que chacun puisse adhérer au projet.

Une des cadres insiste surtout sur la communication « bienpensante » que cela implique, à « **savoir écouter, entendre, reformuler, laisser mûrir les idées, patienter, revenir « à la charge », négocier.** ».

Pour des projets au sein d'une équipe, les cadres interrogées nomment « référent » un de leurs collaborateurs qui utilisera le même procédé (communication auprès du cadre afin de connaître le thème du projet, récolte des avis auprès des collègues de son équipe, puis échange avec le cadre pour faire un point).

Une des cadres me signale qu'il est ainsi plus facile de faire accepter des changements lorsque tout le monde a pu s'exprimer. Car tous les arguments ont pu ainsi être entendus.

Nous remarquons alors l'importance de l'implication du cadre pour mener ou déléguer les projets, ainsi qu'une communication.

Puis, souhaitant avoir plus d'éléments pour aborder ce thème, je souhaite me documenter par des lectures et articles afin de me rendre compte de la dimension de ce sujet et de ce qu'il en ressort.

⁴ Cf Annexe 1

J'engage mes recherches par des lectures et grâce aux cours de l'IFCS (Institut de Formation de Cadre de Santé) et du Master 1 « Management des Organisations Soignantes » que je suis à l'UPEC (Université Paris Est Créteil Val de Marne).

De nombreux articles et livres ont déjà étudié le domaine de la conduite de projet et du Management collaboratif. Je découvre les étapes de l'élaboration de projet⁵ en tant que tel, mais aussi les étapes du changement que les personnes peuvent subir⁶.

D'autres questions me viennent à l'esprit, à savoir :

Comment le cadre de proximité réussit – il à emmener son équipe lors d'une conduite de projet et de le partager avec elle ? Par quels moyens ?

Parle-t-on bien d'un « partage » ?

D'ailleurs, cela ne fait-il pas parti de ses rôles : « fédérer » son équipe autour d'un projet ?

Le cadre doit il s'adapter aux différentes personnalités des membres de son équipe ? Son management en sera-t-il différent ?

Quelles compétences doit-il mettre en avant pour mener à bien cette mission dans les meilleures conditions ?

Doit – on dissocier l'équipe du cadre de proximité ? Quelle est la place et le rôle des acteurs dans la démarche projet ?

Le cadre doit – il se questionner sur son management et ses capacités à mobiliser son équipe dans une démarche projet ?

Quels en sont les bénéfices collectifs et individuels ?

⁵ Cours « Conduite de Projet » par Anthony THUYTTEN.

⁶ « Management hospitalier Stratégies nouvelles des cadres » Josette HART et Sylvie LUCAS. Edition LAMARRE.

Ma question de recherche est donc :

La conduite de projet s'inscrit-elle comme un levier managérial du cadre pour fédérer et impliquer l'équipe vers la conduite du changement ?

Devant ce constat et afin d'affiner ma question de recherche, je vais développer un cadre conceptuel, autour de quatre notions, à savoir :

- ✓ La conduite de projet.
- ✓ Le management du cadre de santé : management participatif du cadre de santé, les compétences qui en découlent, la personnalité propre du Manager.
- ✓ La dynamique de groupe et la gestion d'équipe.
- ✓ La motivation et la performance.

Dans un premier temps, il me paraît important d'aborder les textes réglementaires afin de voir l'évolution de l'importance des projets au sein des établissements jusqu'à aujourd'hui.

2 Le cadre conceptuel

2.1 Les grandes réformes

Les projets et l'adaptation au changement ont toujours existé dans le domaine de la santé. Notamment en lien avec toutes les réformes que l'hôpital a connu. Toutes ces réformes ont dû permettre la mise en place de projet, car cela a engendré de nouvelles organisations, de nouveaux fonctionnements au sein des unités hospitalières. Le cadre de santé doit s'impliquer et accompagner ses équipes dans une conduite de changement. Nous allons en reprendre les grandes lignes, permettant d'alimenter ma réflexion thématique.

2.1.1 Loi du 31 juillet 1991

Portant réforme hospitalière qui prévoit la création des SROS (Schémas Régionaux d'Organisation Sanitaire). A partir de cette date, les établissements hospitaliers ont l'obligation de mettre en place un projet d'établissement. Il est défini sur la base du projet médical en lien avec les objectifs généraux de l'établissement.

Ceci nous permet de mettre en lien la notion de « qualité » qui entre en vigueur. Les projets ont pour objectif d'être dans une amélioration de la qualité des soins, l'organisation, la prise en charge du patient.

2.1.2 L'ordonnance du 24 avril 1996

Elle porte réforme sur l'hospitalisation du public et du privé. Ainsi, l'accréditation est mise en place permettant d'être dans une amélioration continue de l'offre hospitalière et des prestations de qualité de l'établissement. La création de l'ARH (Agence Régionale Hospitalière) permet d'être en charge de planification hospitalière, d'analyse d'activité, d'allocation de ressources, de contrats d'objectifs et de moyens.

A cette date, les Groupements de Coopération Sanitaire (GCS) voient le jour pour les établissements de santé publique et privés. Ils permettent ainsi de mettre en commun les moyens médico techniques, médicaux et non médicaux dans les soins.

2.1.3 Plan hôpital 2007

Qui vise à donner plus de facilités aux professionnels pour la réalisation de leur projet. Mais aussi réformer les modes de financement des établissements publics et privés (notamment avec la mise en place de la T2A : Tarification à l'activité). C'est une méthode de financement des établissements de soins pour évaluer leur rémunération en fonction de leur activité réelle pour une prise en charge analogue et prix identique.

2.1.4 Loi du 21 juillet 2009

La loi HPST (Hôpital, Patient, Santé et Territoire) est mise en place pour améliorer les performances du système de santé. Elle a comme enjeux de « *définir des territoires de santé pour des activités à la fois de santé publique, de soins hospitaliers, de prise en charge et d'accompagnement médico – social, ainsi que l'accès aux soins de premiers recours* ». ⁷Elle veut ainsi responsabiliser les régions, les réseaux et organisations de santé.

Elle s'inspire de quatre grands principes :

- ✓ **Modernisation des établissements de santé** : en renforçant les missions de services publics des établissements, décloisonner les organisations en mettant en place les coopérations sur le territoire.
- ✓ **Amélioration de l'accès à des soins de qualité** : en luttant contre les inégalités aux accès aux soins sur le territoire désertifié.
- ✓ **Prévention et la santé publique** : en mettant en place des campagnes de prévention ainsi que sur le terrain des préventions de maladies chroniques, cancers, complications, rechutes...
- ✓ **Organisation territoriale du système de santé** : avec plusieurs objectifs notamment en renforçant un ancrage territorial des politiques de santé, en décloisonnant l'hôpital, en favorisant l'ambulatoire.

Cette loi quasi « révolutionnaire », d'enjeux économiques, permet de redéfinir chaque mission, telles que l'accès aux soins pour tous, l'accueil 24h/24h, mais aussi la création de nouvelles instances de pilotage (conseil de surveillance, création du directoire, renforcement du rôle du directeur d'établissement, etc.). Il s'agit également de développer de nouvelles activités, de nouveaux métiers (Infirmier en Pratiques Avancées (IPA)).

Au-delà de tout cela, la vigilance est de rigueur tant sur la qualité que sur la sécurité des soins. Une exigence est accrue sur ces champs disciplinaires. Pour tout établissement (privé, public, ESPIC (Etablissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif), une amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que des conditions d'accueil et la prise en charge des usagers est devenue prioritaire. Mais aussi au niveau externe des établissements, la mise à disposition du public des résultats annuels des indicateurs de suivi de la qualité et de la sécurité des soins. Finalement, il y a plus de transparence exigée par les établissements en diffusant ces chiffres.

Plusieurs grandes instances permettent cet engouement de qualité, comme par exemple l'ANAP (l'Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements). De ce fait, ils permettent d'aider les établissements dans l'amélioration du service rendu aux patients et aux usagers (élaboration et diffusion d'outils, de suivre et d'accroître la performance, ...) ainsi que la mise en place d'audits de gestion et d'organisation de l'ensemble des activités des établissements de santé et médico – sociaux.

L'offre de soins a également été redessinée, permettant notamment des schémas régionaux d'organisation des soins (SROS) avec l'intégration de l'ambulatoire qui permet de diminuer la DMS (Durée Moyenne de Séjour). Les hospitalisations sont plus courtes et donc des risques d'apparition d'effets secondaires moins importants.

⁷ Article « territoire, un outil d'organisation des soins et des politiques de santé ? » tiré de « questions d'économie de la santé » n°175 d'Avril 2012.

La création de ARS (Agence Régionale de Santé) à cette date est de « *territorialiser l'action publique en matière sanitaire.* »⁸

En 2009, la grande réforme des études infirmières en système LMD (Licence Master Doctorat) est promulguée. Il a fallu se réadapter à cette réingénierie du diplôme et de la formation en affirmant une montée en compétence des professionnels paramédicaux. L'accompagnement des étudiants en stage par les professionnels de santé a impliqué un changement d'approche et développe une démarche plus réflexive.

Cette amélioration continue des pratiques a permis aux soignants d'être encore plus impliqués dans des soins de qualité. Le cadre se doit de favoriser cet essor.

2.1.5 Loi de 2013

Avec la mise en place du DPC (Développement Professionnel Continu). Ainsi, les établissements de santé ont l'obligation de mettre en place le parcours et le plan de formation continue des professionnels. Cela permettant le développement des carrières et des compétences.

2.1.6 Les GHT (Groupements Hospitaliers Territoriaux)

Issu de la loi du 26 janvier 2016 (de modernisation du système de santé), elle permet un regroupement, des fusions entre établissements. Son objectif est de garantir à tous les patients un meilleur accès aux soins en renforçant la coopération entre les hôpitaux publics autour d'un projet médical partagé. Cela permettant ainsi une prise en charge du patient mieux organisée de territoire en territoire en répondant aux besoins de la population (meilleures accessibilités aux soins, encourager le médecin de proximité, développement des services ambulatoires et diminuer la DMS et donc les coûts d'hospitalisation et des prestations associées. Tout en travaillant avec les réseaux inter – professionnels qui resituent le patient au cœur de la prise en charge.

Ainsi, cette loi a été porteuse de projet, notamment dans le décloisonnement des hôpitaux, l'harmonisation des pratiques professionnelles et le renforcement de l'efficacité des politiques publiques.

Les GHT ont été ressentis aussi au niveau des pôles de formation, notamment dans la gouvernance des instituts, dans la mutualisation des projets pédagogiques et des ressources, dans la coordination des plans de formation. Mais aussi du côté des étudiants qui ont dû s'approprier une universitarisation de leurs études en lien avec la faculté à laquelle ils sont rattachés.

Nous remarquons alors que la conduite de projet a évolué au fil des différentes réformes hospitalières. Elle s'est d'ailleurs étendue dans les unités de soins, grâce à ces modifications et restructurations des établissements de santé.

⁸ Article « le territoire, un outil d'organisation des soins et des politiques de santé ? » tiré de « questions d'économie de la santé », n°175 d'avril 2012 p.5

2.1.7 Les grandes tendances de la santé

Nous remarquons que le monde de la santé évolue et se transforme. Cela a un impact sur nos comportements en tant que soignant où les changements sont opérants et obligatoires afin de s'adapter à ces évolutions.

2.1.7.1 *Développement de l'interculturalité*

Le monde d'aujourd'hui tend à se modifier, grâce aux déplacements, à la mondialisation. La population actuelle est beaucoup plus mobile qu'il y a un siècle. L'interculturalité en est bien la preuve. Il a fallu et il faut pouvoir s'adapter aux différences qui sont présentes, en termes de culture, de langues...

Le patient lui-même a changé, il va aujourd'hui chercher les informations, il est acteur de sa prise en charge. Autrefois, il « subissait » la médecine et les traitements sans contredire les médecins. Ces derniers étaient représentés comme « les sachants » et le patient comme « dépendant ». Aujourd'hui, nous avons pu observer les évolutions du patient. Il devient « expert » à la suite d'une maladie et participe à la mise en place d'ETP (Education Thérapeutique des Patients). Je rajouterai que les patients sont maintenant des « clients » avec une attente des prestations. Ils deviennent consommateur de biens et de service et sont en attente de résultats.

2.1.7.2 *Evolution démographique*

La population se modifie aussi. Elle tend à vieillir et à amplifier cette tendance, notamment à la suite de la période « baby-boom » de l'après-guerre. L'espérance de vie étant plus longue (avec plus de 14 ans sur les 60 dernières années)⁹, avec des disparités socio – professionnelles. L'offre de soins doit pouvoir s'adapter au changement. L'espérance de vie sans incapacité tend à se stabiliser notamment par une meilleure survie des maladies chroniques. Peut-être est -ce dû à de meilleure prévention en santé ? une meilleure prise en charge effective et tôt dans la maladie ?

2.1.7.3 *Innovations technologiques*

Qu'elles soient radicales ou incrémentales, ces innovations ou appelées « e-santé » bouleversent nos pratiques professionnelles. Notons par exemple, la télémedecine avec la téléconsultation, la télésurveillance, la télé expertise, la télé échographie...

Mais aussi au niveau médical en termes de recherche, avec la mise en place de la chimiothérapie per os, permettant ainsi l'autonomie du patient, une éducation à la santé, une diminution de la moyenne de séjour hospitalière.

Ces innovations peuvent ainsi permettre de palier au contexte de vieillissement de la population, associées à la désertification médicale dans certains territoires et rendre plus pertinents l'effort en matière de continuité de soins.

⁹ Cours ECU 1.2 Mr RAIMONDEAU « Notions et déterminants, introduction à la santé publique ».

Les évolutions en matière de santé, nous montrent les changements qui s'opèrent. Ils nous obligent à s'adapter en plusieurs étapes. Nous allons essayer de comprendre ce qui permet une conduite de changement réussie.

2.2 La conduite de projet

2.2.1 Historique

Mon thème d'étude porte sur la démarche projet et l'implication du Manager dans cette mise en œuvre. Il me paraît donc essentiel d'aborder la genèse de la démarche projet.

La démarche émerge de plusieurs milliers d'années, notamment dès les Egyptiens lors de l'industrie et de l'entreprise lors de la construction des pyramides. Notamment KEOPS où Selon l'historien grec Hérodote, qui a fait une grande enquête en Égypte au début du -IVe siècle, il a fallu vingt ans à plus de 100 000 hommes pour la bâtir¹⁰. Finalement, dès que les hommes ont pu créer des outils, les projets sont nés ensemble.

Puis, il y a eu d'autres projets de grandes envergures, tels que la construction du paquebot Le France, en 1957. C'est alors qu'il y a eu les « *premiers outils de la planification, avec l'apparition des premiers sous-traitants et d'innovation sur les nouveaux matériaux de la coque* ». ¹¹ Mais aussi dans les années 1980, au sein de l'entreprise Renault, qui instaure un processus séquentiel avec pour intérêt de « *travailler tout en même temps et assembler tout, tout de suite* »¹².

La conduite de projet requiert une méthodologie et une organisation spécifiques afin d'assurer son bon déroulement ainsi que l'adhésion de l'ensemble des parties prenantes au projet.

2.2.2 Définition

Le mot projet dérive du latin « *proiectus* ». Il est défini comme l'application d'une tâche en lien avec des objectifs à atteindre. Selon le Larousse, le projet est « un but que l'on se propose d'atteindre »¹³ Mais aussi comme « *une étude de conception de quelque chose, en vue de sa fabrication.* »⁹ Nous remarquons alors, qu'un projet a bien l'objectif direct d'un aboutissement « en vue de sa fabrication » séquencé en plusieurs étapes.

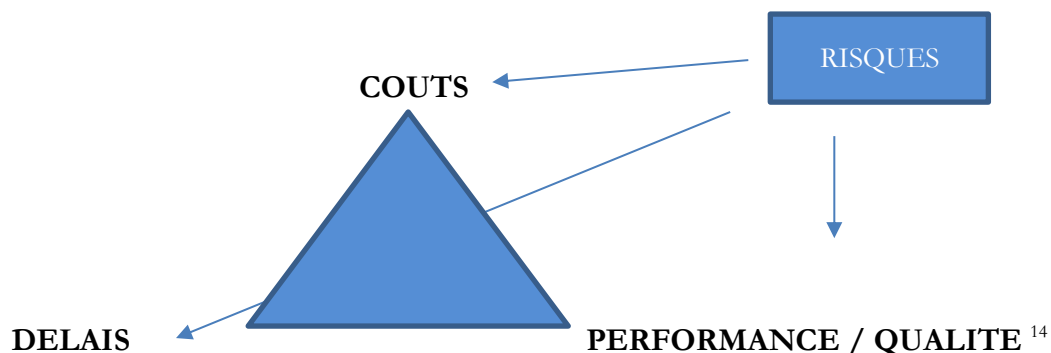
¹⁰ https://fr.wikidia.org/wiki/Pyramide_de_Kh%C3%A9ops

¹¹ Cours sur « conduite de projet » Mr TUYTTEN, Cadre supérieur de Santé à Henri Mondor.

¹² Article « le territoire, un outil d'organisation des soins et des politiques de santé ? » tiré de « questions d'économie de la santé », n°175 d'avril 2012 p.5

¹³ <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/projet/64232>

Le projet reprend 3 dimensions essentielles : Les coûts, les délais et la performance/la qualité.



Les coûts, sont à prendre en compte et de manière très précise au vu de la conjoncture actuelle et de la réduction budgétaire. Les coûts englobent plusieurs critères (frais d'étude, de la réalisation, matériel, ...).

Les délais, sont aussi très importants. La durée du projet est bien évidemment à connaître même s'il n'est pas facile de l'estimer avec parfois des délais allongés. C'est pour cela qu'il est important d'utiliser des outils dans l'organisation des tâches et missions du projet. Nous pouvons citer le diagramme de Gantt. Il permet ainsi de « *de visualiser dans le temps les diverses tâches composant un projet. Il s'agit d'une représentation d'un graphe connexe, valué et orienté, qui permet de représenter graphiquement l'avancement du projet.* »¹⁵

Enfin, la performance et / ou la qualité est l'aboutissement du projet.

La notion de risque apparaît pour les trois dimensions. Les risques sont à identifier et évaluer au début du projet si certaines conditions et/ou objectifs ne sont pas remplis. Sans analyse de risque le projet pourrait être voué à l'échec. Les trois dimensions sont en interrelations. Il est indispensable de chercher à les optimiser.

2.2.3 Les enjeux

Les enjeux sont importants selon les différentes strates hiérarchiques. De la direction aux opérationnels (sur le terrain). Les enjeux se font alors par étapes ou strates ou processus. Selon le Petit Larousse, le mot « processus » vient du latin *processus* et de *procedere* qui signifie progresser. C'est « *un enchaînement ordonné de faits ou de phénomènes, répondant à un certain schéma et aboutissant à quelque chose* » ou encore une « *suite continue d'opérations, d'actions constituant la manière à faire, de fabriquer quelque chose* »¹⁶.

Nous remarquons alors que c'est une succession d'étapes, de suites et d'enchaînement. C'est d'ailleurs une première notion sur laquelle s'appuie l'analyse d'une organisation.

Les processus ne peuvent pas fonctionner s'il n'y a pas de ressources qui décrites comme « *des compétences requises pour un volume de temps donné. Elles concernent également des équipements, voire des moyens financiers* »¹⁷. En ressort alors les notions de compétences, qui sont les capacités, aptitudes d'une ou de plusieurs personnes, mais aussi une durée nécessaire pour avoir une limitation dans le temps. C'est donc pouvoir utiliser les compétences de chacun pour pouvoir progresser, améliorer l'état actuel de la situation. Nous rentrons alors dans une performance.

¹⁴ Cours Master 1 « Conduite de projet » ECUE 4.3 Mr. MEYRONEINC.

¹⁵ https://fr.wikipedia.org/wiki/Diagramme_de_Gantt

¹⁶ <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/processus/64066>

¹⁷ Cours de Monsieur DUMOND, Maître de Conférence et enseignant à l'IAE Université Paris – Est. p.46

La notion de processus peut être mise en parallèle avec le « patient traceur » lors de la dernière certification V2014. Effectivement, cette méthode a été mise en place comme pour toute certification, afin d'être en quête d'amélioration de la qualité et la sécurité des soins. Elle a permis de reprendre le chemin clinique du patient ou son parcours. Celui – ci s'effectue par étape. « *Cette démarche qui prend en compte l'expérience du patient et de ses proches peut être initiée en établissement de santé (pour analyser le parcours du patient au sein de l'établissement de santé) ou en ville (pour analyser le parcours global du patient)* »¹⁸.

La **performance**, est souvent connotée à des exploits sportifs d'un aboutissement de soi de longue haleine. Comme nous pouvons le voir dans le Petit Larousse qui le définit comme un « *résultat chiffré (en temps ou en distance) d'un athlète ou d'un cheval à l'issue d'une épreuve* » ou « *victoire acquise sur une équipe, un adversaire mieux classé.* »¹⁷. Selon un article de Patrick GILBERT¹⁹ sur la notion de performances en entreprise et par suite d'un article de BOURGIGNON, il relate que la performance s'articule autour de trois sens primaires qui sont le « *succès* » représentant la réussite qualifiée et qui est propre à chaque entreprise, « *le résultat d'une action* » et « *une action* » qui rejoint la notion de processus décrite plus haut. La performance est bien en lien avec une ou des actions menées où le ou les résultats escomptés évoluent de manière positives pour aboutir à une réussite. La performance peut alors liée directement à de la motivation afin d'emmener le plus loin possible les collaborateurs vers la clé de la réussite et de la satisfaction.

La conduite de projet en entreprise repose sur ces attentes-là. Afin d'essayer d'aboutir en tête de liste et de gagner cette « concurrence » avec les autres entreprises. Ainsi, la démarche projet doit alors s'adapter à l'économie du marché et doit répondre aux besoins de l'offre et de la demande afin d'être le plus attractif possible. Cette quête de performance doit ainsi permettre de développer des compétences individuelles et collectives grâce à un partage d'une culture et de valeurs d'entreprise.

Effectivement, afin que tous les collaborateurs puissent avancer vers le même objectif et dans le même sens, il faut des valeurs partagées et une culture de l'entreprise partagée et engagée. Cela permettra alors de donner du sens à l'action au travail, en donnant les orientations pour y aboutir. Le cadre de santé se considère alors comme « chef d'orchestre » ou « capitaine de navire » qui emmène son équipe vers des objectifs communs pour atteindre le but visé. Il doit alors garder le « cap » en donnant du sens au travail. Ce qui sous-entend, outre le fait de connaître l'organisation et le fonctionnement de son service, mais aussi de mettre en adéquation les compétences et les moyens au service du patient. La performance est alors ressentie non pas comme un enjeu économique mais comme un élément moteur dans l'implication des acteurs. Selon Emmanuel MAIRE et Matthieu DUBOST, pour donner suite à des différentes expériences, propose alors une équation de la performance :

$$P = C \times M \times O$$

P : est la Performance,
C : est la Compétence,
M : est la Motivation et
O : est la détermination des Objectifs.

¹⁸ https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2615119/fr/la-methode-du-patient-traceur

¹⁹ [https://www.researchgate.net/publication/260386641_2004-](https://www.researchgate.net/publication/260386641_2004-05_)

05_ « Comment_evaluer_la_performance_RH_Question_universelle_reponses_contingentes » 2004.

La collaboration d'équipe, les réflexions individuelles et collectives des collaborateurs sont alors développées. Cette démarche continue permet de répondre à une qualité de produit et une gestion des risques pour satisfaire le patient tout en s'inscrivant dans une démarche qualité.

« *La performance de la société dépend de la performance de chacun de ses membres.* »²⁰

2.2.4 La méthodologie

Une méthodologie de projet est « *la capacité à assembler des personnes différentes autour d'un même sujet.* »⁸. Nous avons donc l'obligation de rassembler un collectif (les collaborateurs) pour mener à bien le projet. Le cadre se doit alors de repérer ceux avec qui il peut judicieusement travailler sur le projet, c'est-à-dire entreprenant, motivé afin d'aboutir le plus efficacement. Il doit alors « *analyser les enjeux des acteurs et les facteurs dominants en termes de motivation au travail. Agir seul ne sert à rien d'autant plus si les collaborateurs ne sont pas motivés.* »²¹ Nous pouvons alors nous poser les questions suivantes : « Comment motiver les collaborateurs ? » « La motivation peut-elle s'enquérir au fur et à mesure ? ou doit-elle être existante dès le départ ? ».

Une fois avoir choisi les futurs collaborateurs au projet, il faut soumettre l'idée du projet. C'est donc savoir communiquer, permettre l'échange envers son équipe afin de la convaincre au maximum en vue du changement qui va s'opérer. Changer une organisation, un processus signifie qu'à la base ils sont défaillants dans leur contexte. Cela sous-entend qu'il faille dans un premier temps accepter cette défaillance pour pouvoir la modifier et être plus performant. « *C'est reconnaître que le changement constitue un problème ... parce qu'il n'est pas naturel* »²². Le cadre de santé doit alors prendre le recul suffisant afin de se rendre compte de l'état actuel des choses. Cette prise de distance pourra alors l'amener vers un état des lieux et à accepter que des modifications sont à apporter. C'est donc savoir communiquer

2.2.5 Les étapes d'un projet

La méthodologie dans le cadre d'un projet, consiste à assembler des personnes différentes autour d'un même sujet. Cela sous-entend de faire « accepter » le projet à l'équipe s'il est demandé par la direction. Ou mieux de partir des souhaits de la part de l'équipe. L'enjeu humain en sera d'autant plus impacté pour la mise en place du projet des suites.

La démarche projet s'effectue en plusieurs étapes. Tout d'abord, le projet est élaboré. Pour ce faire, il est essentiel de faire dans un premier temps une analyse de l'existant sur le terrain. Comme le souligne Christiane CENTOGAMBE - FABRE²³. Cette analyse permet de « *repérer les points forts de la situation, ses aspects positifs à côté de ses dysfonctionnements, ses carences et ses insuffisances.* » Cela peut être mis en commun avec l'équipe afin de favoriser les échanges et discussions pour faire émerger les axes d'amélioration autour de valeurs communes. En fait, comme le dit Jean – Pierre BOUTINET (psychosociologue français), le projet doit être « *l'esquisse entre le possible et le réalisable* »²⁴. Ce qui va ressortir de l'analyse devra être en lien avec les objectifs de l'institution et de l'auteur du projet. La stratégie sera donc aussi ici en n'ayant pas de projet et d'objectifs trop ambitieux. Ainsi, une analyse du projet devra être effectuée sur « *la pertinence, la faisabilité et la compatibilité* »¹⁵.

²⁰ « Le Management pour les nuls » Bob Nelson, Peter Economy et Thierry Boudès.p.133

²¹ « Management hospitalier – Stratégies nouvelles de cadres » de Josette HART et Sylvie LUCAS.

²² « Management hospitalier – Stratégies nouvelles de cadres » de Josette HART et Sylvie LUCAS p.49

²³ Article « L'intérêt du management par projet » de Christiane Centrogambe – Fabre (extrait de mémoire, magazine Objectifs soins n°105 – Avril 2002.

²⁴ « Anthropologie du projet », 1993.p.233

Ensuite, la mise en œuvre du projet est effectuée en mettant en place les actions et en faire une évaluation.

La réalisation des étapes peut être définie de plusieurs manières, notons le diagramme de GANTT, qui peut être défini comme un outil visuel des différentes étapes du projet « *permettant de visualiser dans le temps les diverses tâches composant un projet. Il s'agit d'une représentation d'un graphe connexe, valué et orienté, qui permet de représenter graphiquement l'avancement du projet.* »²⁵ Ainsi rapidement, nous pouvons constater le rétroplanning du projet avec les échéances des étapes. Il est simple à utiliser, peu coûteux, facile à lire.

Trois éléments sont à prendre en ligne de compte sur le diagramme :

- **Un axe du temps** : mesuré en jour, mois, semaines. Il permet de « *fournir une échelle sur laquelle mesurer la progression du projet.* »²⁶
- **Des actions** : ce sont toutes les missions à mener en lien avec une échéance.
- **Des lignes** : qui sous-entend la durée des actions. « *Ainsi, les lignes courtes représentent une courte période et les lignes longues, une longue période.* »²⁶

Ces étapes s'accompagnent de changement et d'acceptation de la part des collaborateurs et de la personne qui mène le projet.

2.2.6 Les étapes d'acceptation d'un projet

Selon les auteurs Josette HART et Sylvie LUCAS sur le « Management hospitalier et les stratégies nouvelles de cadres », elles décrivent dans leur livre toutes les étapes que les collaborateurs traversent afin d'accepter le changement de la situation.

Tout d'abord **la cristallisation**. Cela correspond à l'étape du changement, qui est un moment qui peut être déstabilisant pour les personnes qui le subissent.

Cette étape représente la situation actuelle.

Selon les auteurs « *Il est nécessaire que les acteurs ressentent le besoin de changer, c'est-à-dire passent d'une situation d'équilibre, ou homéostasie, à une situation de déséquilibre qui les conduise au changement puis à un nouvel équilibre.* » (p.91)

Nous pouvons en déduire que le cadre se doit alors d'informer dès le début toute son équipe et les autres acteurs inévitables aux projets pour expliquer, informer sur le besoin et les raisons de changer. « *Pour construire leur changement, les acteurs doivent avoir une représentation claire des enjeux liés au changement à travers les gains possibles ou les risques évités grâce au changement, de sorte qu'ils puissent se projeter dans la situation future ainsi que dans les différentes étapes à vivre durant la deuxième phase, celle de la transition.* » p.91 Il doit alors utiliser un dispositif de communication le plus adapté possible.

Dès le début de cette première phase, le cadre peut alors observer et analyser les différents types de comportement de chacun afin de déduire des « groupes d'acteurs ». Ainsi « *quels seront les résistants, les « locomotives », les passifs et comment ils pourront entre eux s'influencer.* » (p.93)

²⁵ Wikipedia.org

²⁶ « Le Management pour les nuls » Bob Nelson, Peter Economy et Thierry Boudès. p.143.

Le cadre doit alors user de ses ressources stratégiques afin de collaborer avec tous ou en tout cas, la plupart des personnes de son équipe. Utiliser les bons moyens de communication, de ressources pour impliquer son équipe.

Les résistants au changement seront aussi à impliquer ! Le cadre de santé devra alors ruser de ses talents en termes de communication. Il devra alors trouver les mots, les arguments le plus juste afin de convaincre toute une équipe et encore plus les résistants. *« Il va falloir provoquer chez les soignants la décristallisation qui leur donne à voir une situation nouvelle comportant des enjeux suffisamment pertinents pour les inciter aux changements. »* (p.96)

Dans le cadre de sa communication, le cadre devra évidemment s'adresser à toute son équipe et pas seulement ou favoriser les résistants au changement *« Car, si les acteurs qui se positionnent en résistants reçoivent davantage d'attention que les autres, ils entretiendront leur résistance »*. (p.96)

Puis, s'en suit **la transition** *« ... considérée comme l'expérimentation du changement. Tout est encore possible : revenir à la situation antérieure ou accélérer le processus de changement »*. (p.100)

Ainsi, les acteurs qui connaissent les objectifs et le projet sont dans une phase où ils peuvent mener le projet afin de faire perdurer certaines tâches pour le freiner. Leur pensée rejoint celle de l'ancienne méthode qui pourrait éventuellement revenir. Ils critiquent beaucoup lors de cette phase.

« ...ils utilisent des stratégies d'évitement de changement ». (p.101).

Le rôle du cadre de santé, est alors de mettre en place des réunions très régulièrement afin de recadrer les acteurs dans leur contexte, d'énoncer de nouveau leurs objectifs, ...

Les auteurs proposent alors des outils d'aide pour cette étape : *« Le cadre peut proposer alors une expression directe aux acteurs. Il suffit de mettre une boîte à idées dans l'unité et d'en faire une analyse de contenu au moment des bilans intermédiaires des expérimentations »*. (p.102)

Enfin, **la décristallisation**.

« Cette phase est atteinte lorsque la situation antérieure est exprimée à l'imparfait par les soignants ou bien lorsqu'ils évaluent eux – mêmes leur nouvelle situation en la comparant à l'ancienne ». (p.102)

Il est possible que des allers / retours se fassent même au stade de la décristallisation. C'est-à-dire, revenir par moment en phase de transition voire de Cristallisation.

Il est important pour le cadre de santé de faire une évaluation du changement par différents moyens.

Nous pouvons donc constater que les étapes d'acceptation d'un changement se succède à différentes étapes, qui peuvent varier dans le temps.

Au risque que l'équipe n'adhère pas et / ou d'avoir des personnes « réfractaires » au changement. La mise en place du projet se complexifie alors.

2.2.7 Les résistances aux changements et l'adhérence

Lorsque le cadre met en place une nouvelle organisation de travail il peut s'attendre à quelques rebellions de la part de l'équipe. Certes, certaines personnes seront partantes dans ce projet novateur et d'autre le seront moins voire pas du tout. Mais, alors comment le cadre peut-il accompagner son équipe afin qu'ils adhèrent dans le projet ?

Car cela suppose un état de « deuil » envers la situation antérieure et d'acceptation. Ce qui n'est pas chose évidente pour tous. D'autant plus que cela peut être mal vécu par les collaborateurs sur leur travail qui peut être remis en doute « *La plupart des interventions de conduite de changement peuvent potentiellement être ressenties par les équipes fonctionnelles comme une remise en cause de la qualité de leur travail.* »²⁷

De manière induite, le changement fait peur ; peur de la nouveauté, peur du risque pris dans le changement.

D'après le livre sur « *les pratiques de la conduite du changement* », il existe trois comportements de résistant au changement : le proactifs, les passifs et les opposants.

Les premiers (proactifs), sont ceux qui sont favorables au changement, ils sont peu nombreux.

Ensuite, les passifs, qui se satisfont du projet et n'ayant pas de point de vue particulier « ils ne sont ni pour ni contre mais attendent de voir des signes positifs probants pour s'engager. »²⁸ Ils sont les plus nombreux.

Enfin, les opposants, qui ont forcément des arguments à l'encontre du projet en avançant différentes propositions. « *La communication de leur argumentation est intéressante dans son exploitation car elle oblige l'équipe projet à s'interroger et à développer un argumentaire en permanence* »¹⁸.

Afin de faire adhérer le projet au groupe ou à l'équipe, il est important d'avoir informé toutes les personnes de l'équipe et de décliner les objectifs du projet. Pour ce faire le cadre doit programmer la réunion et décliner les différents objectifs. « *La communication est un levier indispensable de la conduite du changement dont il est impératif de correctement et raisonnablement cibler l'ambition.* »²⁹ De manière naturelle, dès qu'une modification, changement s'opère il est presque humain de comparer avec l'ancienne version qui pour la plupart est meilleure. Le changement déstabilise, est relativement instable.

C'est pour cela qu'il est essentiel d'échanger avec les équipes sur les objectifs et la plus-value de ce changement mis en place.

2.3 Le Management du cadre de santé

Cela fait partie de ses compétences primordiales. Il dirige, il manage son équipe, il emmène son équipe vers un but précis, un projet commun.

2.3.1 Qu'est-ce que le Management ?

2.3.1.1 Définition

Il est important pour nous de pouvoir en donner une définition. Ce mot vient de l'anglais « to manage », qui veut dire « diriger ». Selon le Larousse c'est l'« *Ensemble des techniques de direction, d'organisation et de gestion de l'entreprise.* »³⁰ Nous pouvons alors nous apercevoir que dès la lecture de la définition, nous remarquons que ceci est considéré comme étant directif, voire autoritaire.

²⁷ « *Pratiques de la conduite du changement* » D. AUTISSIER et JM MOUTOT p.57

²⁸ Idem P.114

²⁹ Idem p.77

³⁰ <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/management/49022>

Diriger signifie « Être à la tête d'un groupe, le commander, assumer la bonne marche d'une action collective, en déterminer l'exécution. ». Nous avons bien le cas alors d'un « chef d'équipe » qui montre le chemin. Si nous reprenons le mot étymologique nous pouvons dire qu'il vient du mot « petere », qui signifie « cherche à atteindre » et « cum » qui signifie « avec ». La compétence renvoie alors au but à atteindre en s'appuyant sur des ressources. Pour Walter HESBEEN, le management a pour objectif le bien être, un climat sain et serein dans le travail « Dès lors la fonction de manager peut être définie comme suit : *Cœuvrer à être bien ensemble pour ensemble aller loin.* »³¹

2.3.1.2 Différents types de management

Le cadre de santé doit savoir adapter son type de management par rapport aux situations, aux personnes ... Comme nous l'avons dit précédemment, le Manager doit favoriser l'autonomie et « l'émancipation » des collaborateurs. Pour cela, le management le plus approprié est le participatif.

Il correspond à celui qui permet aux collaborateurs concernés de s'enquérir de tâches et de missions. Et de contribuer aux projets d'entreprise ou de service pouvant apporter des améliorations dans l'organisation, en termes d'innovation ou même de performance. Effectivement, cela demande aux collaborateurs qu'ils aient un temps d'expérience professionnelle au sein du service suffisant afin de pouvoir être autonomes. Le cadre peut alors les considérer comme étant de vrais acteurs dans leurs implications dans les projets avec un recul suffisant par rapport à l'existant. A lui de bien connaître le personnel de son service et de repérer les « forces vives ». « *Le cadre est donc là pour non seulement gérer ces compétences mais également pour détecter les potentiels, les mobiliser, les optimiser.* »³².

Bien évidemment il faut que le ou les collaborateurs soient partis prenantes et motivés au risque de ne pas aboutir à la réalisation du projet. Cette implication mais aussi en tant que démarche réflexive permettra aux collaborateurs concernés de répondre avec efficacité à la qualité des soins et aux besoins du patient. Cela sous-entend de la part du cadre de santé de laisser un espace de liberté à ses collaborateurs afin que les professionnels soient acteur et auteur de qualité. Ainsi, comme le souligne W. HESBEEN « *Il apporte de l'oxygène dans le fonctionnement de l'équipe ainsi que de l'aide aux artisans du soin en agissant auprès d'eux comme une personne ressource, celle à laquelle le soignant peut s'adresser pour faire part de ses hésitations dans telle ou telle situation de soin, pour demander conseil ou même livrer ses difficultés ou ses émotions.* »³³. Dans cette approche, il s'agit de disposer des bonnes compétences pour assurer une continuité des soins. Cela suppose de placer le patient au cœur de son parcours des soins (en tant que patient / acteur). Ainsi, cela permet aussi que le soignant ait un regard critique sur les pratiques, de les harmoniser en vue d'aller vers l'amélioration de la qualité des soins afin d'effectuer de bonnes prestations au patient.

Cela demande au cadre d'accorder du temps au collaborateur afin qu'il participe pleinement au projet. Les échanges, les points effectués dans le parcours de la participation, les réajustements éventuels... « *Dans un système de direction participatif, le dirigeant doit s'appuyer sur des entretiens approfondis et réguliers, véritable outil de régulation entre l'homme et l'entreprise.* »³⁴.

Cela dit, il existe d'autres types de management, qui peuvent s'adapter à différentes situations dans le cadre notamment d'une conduite de projet.

Notons, le management directif qui pourrait être utilisé pour cadrer les idées, pour structurer, guider voire accompagner. Par exemple, lorsque les missions ou l'avancement du projet n'est pas effectif, ce type de management peut être utilisé comme fils conducteur.

³¹ « Cadre de proximité un métier au cœur du soin » Walter HESBENNE p.116

³² « *Pour un management participatif* » de Françoise MISSEREY et Marie – Christine SABATIER « Objectifs soins » Avril 2002 n°105.

³³ W. HESBEEN « La qualité du soin infirmier – Penser et agir dans une perspective soignante » p.105

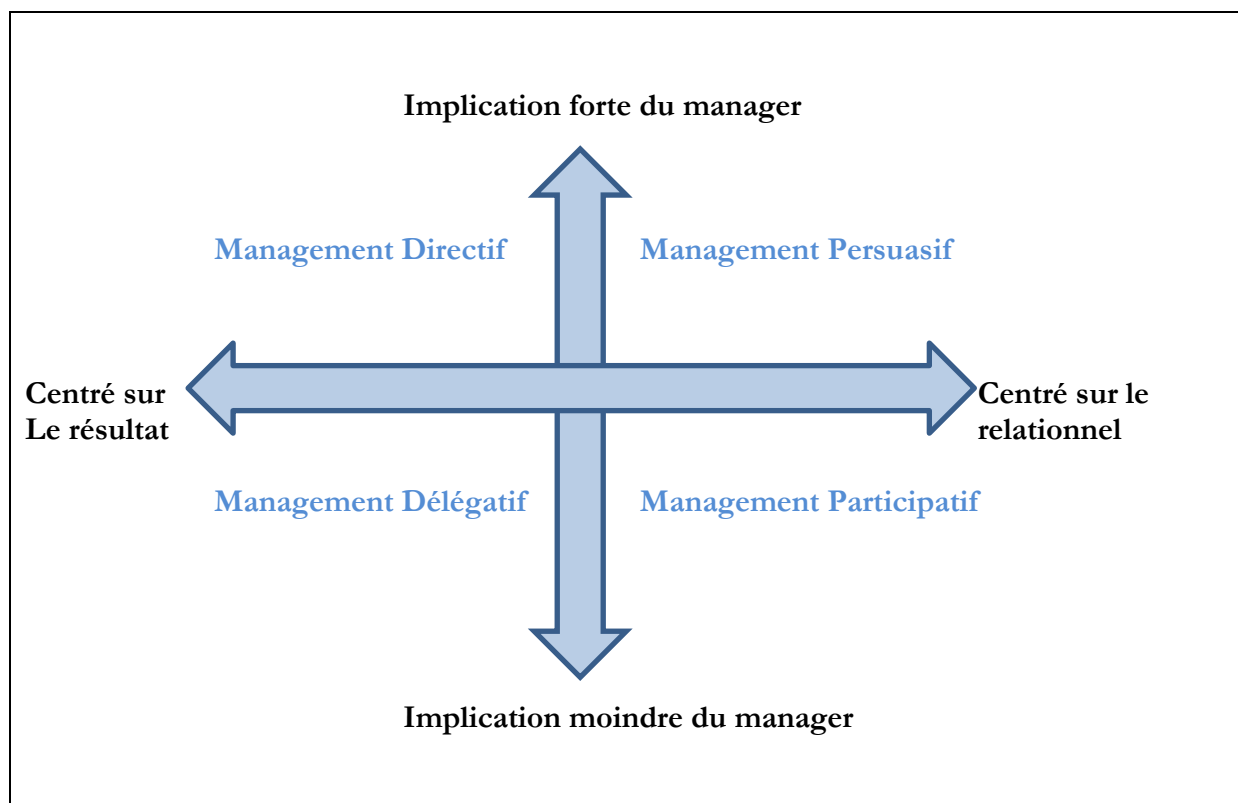
³⁴ « La fonction d'encadrement » François MINGOTAUD p.99

Le management persuasif, où le cadre est très à l'écoute de ses collaborateurs, il essaye de les convaincre tout en les laissant dans un champ d'autonomie de travail et de responsabilité. Il favorise une démarche réflexive envers le soignant, lui permettant de le questionner sur ses pratiques. Si le cadre observe une déviance dans celle – ci, il recentre avec lui sur ses pratiques d'apprentissage par l'erreur (attention toutefois à ne pas mettre le patient en danger).

Mais aussi le délégatif, qui permet de déléguer certaines missions à des soignants expérimentés qui souhaitent évoluer et élargir leurs champs expérimentiels et potentiels. Le cadre a un rôle d'accompagnateur en mettant le collaborateur en situation de cadre, en y mettant les moyens et ressources nécessaires. Ainsi, cela peut lui permettre de dégager du temps pour se consacrer à d'autres missions, telles que l'accompagnement des personnes de son équipe dans un projet. Cela lui permet aussi d'assurer une responsabilisation de ses collaborateurs. Tout en formulant des objectifs clairement formulés (type SMART : Spécifique, Mesurable, Ambitieux, Rattaché à un projet et limité dans le Temps).

Ce qui ne décharge par le cadre de santé de la dimension contrôle. Effectivement, le cadre se doit d'évaluer la mission. Cette évaluation permet au collaborateur de connaître ses forces et ses faiblesses, ses points de réajustement qu'il doit apporter, mais aussi permet un échange sur ses difficultés pour mieux évoluer.

Selon Rensis LEKERT³⁵, voici les quatre types de management :



³⁵ Psychologue américain, renommé dans le Management pour son travail sur les styles de direction. Schéma tiré de <http://olivier-moch.over-blog.net>

Ceci nous permet de nous rendre compte schématiquement des différents types de management : directif, persuasif, délégitif et participatif. Le cadre se doit alors d'emmener les potentiels humains vers une quête de performance afin de développer, d'élargir ou d'approfondir d'autres compétences professionnelles. Il doit ainsi favoriser les échanges, la communication, le partage, la transmission des savoirs. Il a donc un rôle accompagnant, il en est le moteur, il dynamise, il mobilise.

Le cadre de santé doit savoir aussi adopter une posture managériale adaptée. Selon un cours dans le cadre du Master 1, la définition nous a été donnée, qui est « *la ligne de conduite et les valeurs qu'on véhicule. C'est adopter les codes pour être positionné en vue de tout le monde* »³⁶. Cela nous montre bien que le cadre doit montrer « l'exemple » dans ses activités au travers des valeurs qu'il souhaite véhiculer et transmettre à son équipe. Mais aussi développer une « culture de l'entreprise ».

Un « bon » manager doit donc être capable d'utiliser les méthodes d'encadrements différentes en fonction de la situation, de l'équipe, de la personne et de chacun des membres de l'équipe pour obtenir les meilleurs résultats. Il évitera ainsi les RPS (Risques Psycho Sociaux) au travail et ainsi des conséquences néfastes sur l'état de santé des salariés de son équipe. Au contraire la motivation et l'implication seront de rigueur. Nous pouvons donc en déduire que c'est une manière de « prendre soin » de son équipe. Comme le souligne W. HESBEEN « *Le cadre ... valorise les acteurs tout en étant lui – même positivement ambitieux. Il est discret, simple et agit comme vecteur de sérénité tout en étant pas effacé... Bref, il met en valeur ceux qu'ils encadrent et forment avec eux un tout indissociable.* »³⁷

2.3.1.3 Manager c'est aussi communiquer

Communiquer, c'est transmettre des informations, les diffuser, c'est écouter, entendre les collaborateurs. Mais c'est aussi communiquer avec simplicité qui « *n'est pas à confondre avec le simplisme. (la simplicité) s'exprime dans la manière d'être et par le recours à un langage accessible, compréhensible par ses interlocuteurs.* »³⁷. Mais aussi avec respect, c'est-à-dire sans dédain dans un positionnement et une posture supérieure à l'équipe paramédicale. C'est une des valeurs importantes dans la dimension « du prendre soin » dans une équipe.

La communication est moteur dans la société de manière générale et dans un groupe. C'est ainsi :

- **Ecouter l'autre** : n'est pas donné à tout le monde, cela est une grande qualité. « Porter attention à », « s'intéresser à ». Ce n'est pas seulement la parole, mais aussi une position physique qui montre que tous nos sens sont en éveil et disponibles pour être dans une situation d'écoute. « *L'écoute permet d'accueillir la parole d'autrui en commençant par se taire.* »³⁷ C'est aussi montrer que nous accordons du temps à l'interlocuteur. Le temps étant une dimension rare de nos jours « prendre le temps de ». Et qui pourtant, peut faire toute la différence envers les collaborateurs d'une équipe. Prendre en compte les remarques sur un projet, les problématiques du terrain, des craintes, des peurs en vue de changement. Le cadre de santé doit dès qu'il le peut se rendre disponible aux autres, c'est quelque part « prendre soin » non pas d'un patient mais d'une équipe de « son » équipe. Cela ne pourra que favoriser les échanges, le bien-être au travail, lever des tabous, éviter des conflits. Ce n'est pas une solution à tout mais peut être utiliser comme levier managérial.

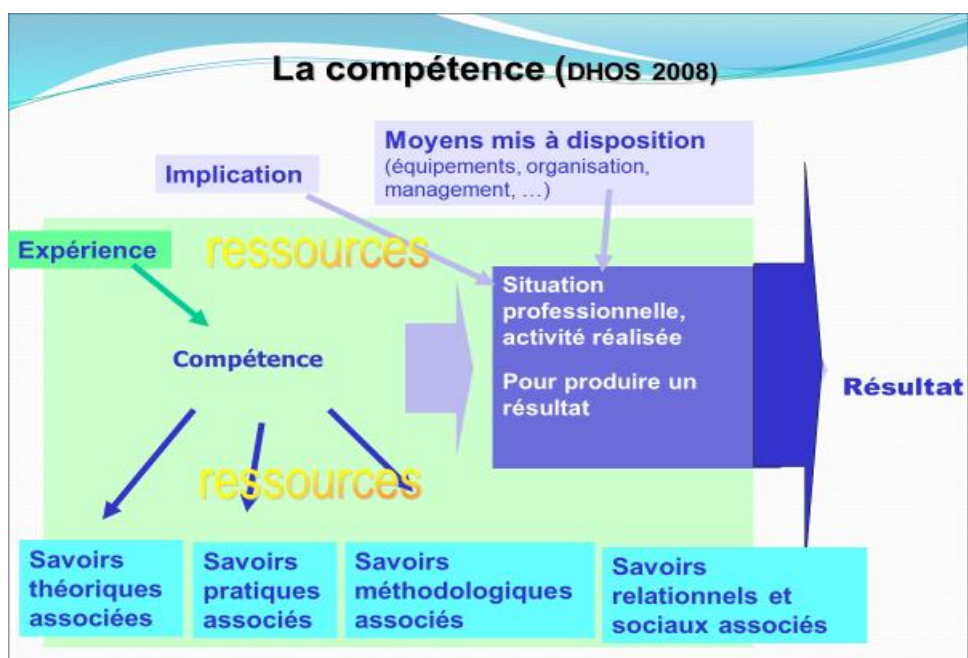
³⁶ Cours « les postures managériales » UE 5.5 Monsieur FARNAULT.

³⁷ W. HESBEEN « La qualité du soin infirmier – Penser et agir dans une perspective soignante » p.112

- **Diffusion d'informations** : « *L'information est le fondement du pouvoir et, à une époque où tout s'accélère, elle doit être communiquée aux salariées plus rapidement que jamais.* »³⁸ Le cadre de santé peut utiliser de nouvelles technologies pour informer son équipe (internet, intranet). Et ce, d'autant plus rassurant qu'il y ait une trace écrite, même si la fiabilité que le message soit lu n'est pas certaine.
- **S'adapter à l'autre** : Afin de communiquer le plus efficacement, il faut savoir adapter son style de comportement. Selon les travaux du professeur Marston³⁹, il a identifié quatre types de comportement : le dominant, le stable, l'influent, le conformiste. C'est au manager de décoder ses différents styles et d'adapter sa communication le plus efficacement possible. Cela demande une bonne connaissance de soi et des comportements de manière générale.

2.3.2 Qu'est-ce que la compétence ?

Une définition de TARDIF, qui stipule que c'est « *un système de connaissances déclaratives (le quoi), procédurales (le comment) et conditionnelles (le quand et le pourquoi) des connaissances organisées en schémas opératoires permettant à l'intérieur d'une famille de situations d'identifier des problèmes et de résoudre efficacement les problèmes en question* »⁴⁰. Nous voyons bien par cette définition que Tardif, nous démontre que l'apprentissage est effectué par trois domaines (connaissances déclaratives, procédurales et conditionnelles). La première qui est déclarative, représente alors les règles qui nous sont émises. La deuxième (procédurale), fait référence aux protocoles et procédures d'une entreprise et leurs réalisations concrètes. Enfin, la troisième (conditionnelle), qui est un apprentissage en fonction du contexte. C'est-à-dire que la compétence c'est aussi pouvoir transposer les savoirs dans n'importe quelle situation. Cela demande alors une prise de recul suffisante et demande à bien avoir intégré les données du savoir.



³⁸ « Le Management pour les nuls » Bob Nelson, Peter Economy, Thierry Boudès. p.23

³⁹ Tiré du livre « la boîte à outil du Management » de Patrice Stern et Jean – Marc Schoettl.p.29

⁴⁰ Cours IFCS M5 d'Hélène BETETA (Formatrice IFISI Foch 92).

⁴¹ Cours M5 IFCS « Evaluation des compétences en formation infirmière » 11 janvier 2018.

D'après ce schéma, nous pouvons remarquer que la compétence est résumée en savoirs théoriques, pratiques, méthodologiques et relationnels. Elle peut être développée grâce à l'expérience professionnelle. Elle permet ainsi d'aboutir à un résultat final grâce aux différents moyens mis à disposition pour se réaliser.

Nous pouvons donc dire que la compétence demande du temps et s'acquiert au fur et à mesure des situations. Elles sont transposables dans chacune de celles-ci. Selon Guy LE BOTERF, comme le souligne Walter HESBEEN, « *la compétence est relative à chaque situation de vie rencontrée ainsi qu'à chaque situation professionnelle.* »⁴² Cela demande d'acquérir une certaine autonomie de la part des « apprenants ». Ce qui sous-entend aussi de la part du cadre de santé de permettre à ses collaborateurs de leur laisser un champ de liberté et d'initiative. Comme nous l'avons étudié lors d'un cours dans le cadre du Master (Master 1 des Organisations Soignantes) où Madame LE GAL rajoute « *Le développement des compétences et leur mise en œuvre se réalisent difficilement dans un mode d'organisation rigide, enfermé par le poste et un travail prescrit émanant d'une hiérarchie descendante.* »⁴³.

Le cadre de santé doit donc être très au fait des activités opérationnelles de son équipe afin de pouvoir répondre au développement de leur compétence. « *La gestion des compétences ne peut se faire qu'au plus près du terrain. Plus elle est centralisée et éloignée, moins elle est réactive* »⁹. Les personnes des équipes pourront alors se sentir valorisées par ce développement des compétences. Il ne pourra alors qu'en être épanoui, motivé et investi. Sa contribution au sein de l'organisation et de son travail n'en sera que renforcé positivement.

C'est d'ailleurs bien ce qui est avancé aujourd'hui. Par exemple, la réingénierie du diplôme d'infirmière avec le « nouveau » référentiel de la formation infirmière de 2009. Il affirme toutes les compétences qui sont à développer au cours de ces trois années vers un niveau LMD (Licence, Master, Doctorat). Ce qui nous montre qu'il y a une évolution des compétences afin d'accéder à des études supérieures.

En tant que professionnel, nous recrutons par compétences. Les évolutions des métiers sont bien définies par la GPMC (Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences). Elle a pour objectif d'anticiper les besoins en ressources humaines à court et à moyen termes, afin de répondre aux exigences, aux normes de qualités et aux transformations du monde de la santé dans les prochaines années. Elle permet aussi « (...) *d'adapter les emplois, les effectifs et les compétences aux exigences issues de la stratégie des établissements et des modifications de leurs environnements économique, social et juridique. La GPEC est un outil (...) qui permet d'accompagner le changement* »⁹. Les structures hospitalières doivent s'inscrire dans une démarche continue d'amélioration de la qualité des soins en faisant évoluer les pratiques professionnelles.

Ce qui sous-entend de penser la compétence comme une véritable ressource indissociable de la qualité. Mais aussi que les pratiques professionnelles évoluent et s'adaptent pour faire face aux changements qui s'effectuent dans les structures hospitalières et en lien avec les réformes successives. Ainsi, les soignants doivent développer des poly compétences pour s'adapter à la nouvelle réorganisation de la santé.

La compétence, c'est aussi reconnaître humainement son équipe. C'est-à-dire, savoir la reconnaître, l'écouter, la responsabiliser, la valoriser. Cela sous-entend alors savoir communiquer avec elle.

⁴² « La qualité du soin infirmier – Penser et agir dans une perspective soignante » Walter HESBEEN, Masson p.74

⁴³ Cours UE 5.4 « Démarche compétences » (15 Janvier 2018) par Morgane LE GAL.

C'est alors « ...ne pas être avare de compliments, non pas les paroles flattieuses qui me semblent davantage s'apparenter au mépris plus qu'au respect mais bien les propos discrets, mesurés et encourageants qui permettent si bien d'esthétiser la pratique soignante, c'est-à-dire d'en révéler la beauté en mettant notamment en exergue cet ensemble de petites choses qui la composent et qui passent si facilement inaperçues. »⁴⁴

2.4 Dynamique de groupe et gestion d'équipe

Une équipe qui s'entend bien est une équipe soudée, qui se soutient dans les moments difficiles, qui échange même des situations graves.

Ce dynamisme permet une cohésion d'équipe. La cohésion d'équipe selon S. SCHACHTER « représente la totalité des forces qui poussent les membres à rester dans le groupe ... elle augmente avec la valence du groupe pour ses membres. »⁴⁵ L'ambiance et l'entente sont tels que les professionnels sont soudés, et collaborent parfaitement ensemble.

2.5 La motivation et performance collective

C'est une des dimensions essentielles en tant que cadre : savoir motiver. Le rôle du cadre de santé semble primordial pour créer les conditions optimales à l'implication des soignants. Mais après tout qu'est-ce que la motivation ? à quoi la reconnaît-on ? Peut-on obliger quelqu'un d'être motivé ?

D'après un article de Aude DAVID⁴⁶, elle nous précise que la motivation « répond à trois besoins psychologiques : **celui d'être autonome, celui de développer ses compétences, et celui d'établir des liens entre ses valeurs et ses actions.** Si l'un de ces trois besoins n'est pas rempli, cela se traduit par une motivation "sous-optimale", ce qui peut à terme mener à un désengagement de l'entreprise. » Nous voyons par ces explications, que le cadre de manière générale doit alors s'engager dans le repérage des « bonnes » personnes pouvant s'impliquer dans tel ou tel projet en faisant émerger des champs de compétences ou des points de performances le plus optimal mais aussi en y développant les tenants et les aboutissants (objectifs et moyens).

La chercheuse stipule après, que la motivation est intrinsèque (elle nous appartient) et est innée. Ce qui sous-entend alors, que si la personne désignée n'est pas motivée elle-même par ce projet, il ne sert à rien de persévérer car cela pourrait aboutir à un échec et une perte de temps.

Le cadre développe alors un collectif de travail, il suscite la motivation. A lui de donner « envie » de le suivre dans cette démarche. La motivation se développe aussi par la valorisation du Manager à ses collaborateurs de manière individuelle ou collective dans leurs champs de compétence. Il favorise ainsi l'évolution des champs de compétence pour qu'ils trouvent du plaisir au travail. Il doit être en capacité de remercier son équipe, en développant une harmonie et en prenant en compte les différents points de vue des acteurs.

⁴⁴ « La qualité du soin infirmier – Penser et agir dans une perspective soignante » Walter HESBEEN, Masson p.109

⁴⁵ « Déviation, rejet et communication », 1951 P.46.

⁴⁶ www.actionco.fr du 23/10/2017.

Une relation de confiance s'installe avec l'équipe. Ils se sentent entendus, écoutés. Tous ces éléments vont inciter la motivation. Car ils se sentent responsables et autonomes. Selon Daniel H. PINK, il décrit les éléments motivants pour des enfants en cours d'étude et qui peuvent être retranscrits dans le cadre professionnel. Il décrit notamment les bienfaits de l'autonomie : « *le sentiment d'être autonome exerce un effet notable sur la performance et sur l'attitude d'un individu. Selon une série d'études (...), l'autonomie permet d'avoir une meilleure compréhension des concepts, d'obtenir de meilleurs résultats scolaires, d'être plus persévérant en classe (...), d'être plus productif, de moins échouer et de se sentir psychologiquement mieux.* »⁴⁷ Ainsi nous pouvons voir que l'autonomie motive et permet d'atteindre la performance. L'auteur rajoute à la suite des études réalisées que « *plus satisfaits dans leur travail, les salariés devenaient plus performants.* ».¹³ Bien sûr, l'autonomie sous-entend aussi « être responsable » de ses actes, des faits afin de se rendre compte du travail rendu. Ce qui ne veut pas dire que le Cadre leur laisse une autonomie sans contrôler. Cela fait partie du rôle du Manager d'avoir une dimension « contrôle » et d'évaluer le travail aboutit. Pour ce faire, le contact doit être régulier (quasi quotidien).

La motivation permettra alors l'implication de l'équipe. Pour que cela puisse se produire, il faut avant tout que le soignant se reconnaisse lui-même dans le travail accompli. Par les valeurs, la culture de l'établissement et de son service. Le cadre doit alors transmettre ces éléments essentiels à la survie de ses collaborateurs. Il faut tout d'abord que le soignant trouve sa place en tant que tel dans le service. Il est une personne à part entière, avec ses qualités, ses défauts et ses capacités. Il doit y trouver sa place au sein de l'équipe en même temps que ses collègues.

La notion d'équipe y est très importante car c'est grâce à elle qu'il pourra échanger, partager, se développer. La mission du cadre de santé repose alors sur la connaissance de son personnel au sein de son équipe (leur personnalité, leurs compétences, leurs émotions, leurs singularités...) mais aussi sur l'émancipation du développement des collaborateurs afin d'activer et de nourrir leur implication (à travers des projets, des missions, des références, des délégations).

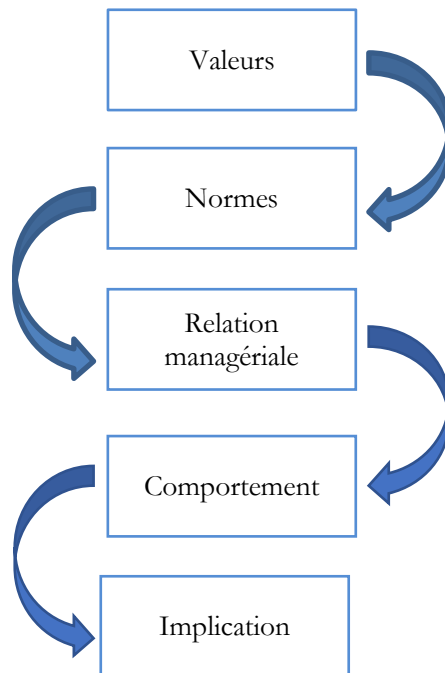
La délégation, est un élément essentiel pour la motivation de son équipe. Cela lui permet de se sentir responsable, valoriser.

Ce mot, vient du latin « *delegatio* » « *La délégation représente une procuration, un mandat pour agir à la place de quelqu'un.* »⁴⁸ Cela permet aux collaborateurs de se sentir responsable face à une mission donnée, de se former et de développer voire satisfaire la motivation au travail si la délégation est réussie. La délégation peut permettre de travailler plus en équipe, d'avoir une organisation plus réactive et de valoriser ces « forces vives » au sein de l'équipe. Cela peut permettre de « booster » une motivation et faire monter en compétences certains collaborateurs, en y développant l'autonomie et la polyvalence. De la part du cadre, cela demande de la disponibilité notamment pour des explications, le suivi des objectifs mais aussi rassurer le délégataire sans pour autant être intrusif car cela pourrait être perçu comme de « la non confiance ». Mais aussi pour « le contrôle » des activités réalisées avec parfois des réorientations. Une délégation réussie passe aussi par la valorisation des efforts et du travail rendu. « *la qualité des relations avec le cadre de santé est essentielle pour favoriser la cohérence et l'adhésion, conditions nécessaires à l'implication* »⁴⁹. Le cadre se doit alors d'avoir des qualités en termes de communication, d'ouverture, d'adaptation pour s'engager face à un collectif afin de favoriser les motivations et l'implication. De ce fait, il aura alors la chance de travailler avec une équipe impliquée, motivée, reconnue et donc satisfaite.

⁴⁷ « La vérité sur ce qui nous motive » Daniel H. PINK p.111.

⁴⁸ Cours ECU 5.5 Mr FARNAULT « délégation et gestion d'équipe » 13 Décembre 2017.

⁴⁹ Article de Arnaud GAUTIER « Compétence émotionnelle et implication des soignants » - Objectifs soins et management n)248 de septembre 2016.



Nous pouvons alors nous rendre compte que « la relation managériale » occupe une place centrale dans l'implication des équipes. Une relation de confiance est alors indéniable.

2.6 La relation de confiance

2.6.1 Qu'est-ce que la confiance ?

Selon le Larousse, c'est « l'assurance, hardiesse, courage qui vient de la conscience qu'on a de sa valeur, de sa chance. » Mais aussi « sentiment d'assurance, de sécurité qu'inspire au public la stabilité des affaires, de la situation politiques. »⁵¹

La confiance s'acquiert au fur et à mesure entre deux personnes où un lien « de sécurité » s'établit. Si ce lien est rompu ou trahi, la confiance s'éteint.

Un climat de confiance qui est instaurée peut-être au bénéfice de l'employeur et de l'employé. Effectivement, « faire confiance à » induit « je sais que tu es capable de » c'est porter intérêt à l'autre et mettre en exergue les compétences de ses collaborateurs. Ainsi, un lien de confiance se créer ensemble. « ... une confiance mutuelle (où) le manager pourra faire passer à ses employés qu'il croit en eux, et surtout qu'il a confiance en leurs tâches. »⁵².

⁵⁰ Cours « les postures managériales » UE 5.5 Monsieur FARNAULT.

⁵¹ <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/confiance/18082>

⁵² www.pepite-sc.com/blog/coaching/management-par-la-confiance/

Une communication efficace paraît nécessaire pour affirmer ce positionnement. Mais aussi de la réassurance auprès des collaborateurs, cela ne pourra que renforcer le lien de confiance mis en place. Ainsi, cela permettra à chacun de compter sur l'autre pour aider à atteindre les objectifs donnés. Cela demande de la part du Manager de lâcher prise aussi tout en restant vigilant sur les résultats des objectifs attendus. C'est aussi leur permettre une autonomie dans leurs missions de travail et de prise d'initiative. Il peut alors le mettre en place auprès de collaborateurs qui ont déjà acquis une certaine expérience dans le domaine, ce qui sous-entend que la confiance se construit avec le temps.

Le Manager se doit d'avoir une vision positive de son équipe au travail. Cela ne pourra qu'être porteur pour déléguer des missions en toute sérénité. « *En déléguant, vous accordez votre confiance à quelqu'un d'autre.* »⁵³

Ce concept est fortement en lien avec ceux de la motivation et du bien-être au travail. Un collaborateur qui se sent en confiance, qui a des tâches qui lui sont délégués ne peut qu'être porteur de bénéfices positifs voire de performance au travail. De plus, « *les employés qui bénéficient de la confiance et du respect de leur manager ont envie de faire de leur mieux.* »⁴⁸ Cela est donc au bénéfice final du manager.

Cinq principes ont été recensés afin de favoriser la confiance au travail, à savoir :

- ✓ La proximité
- ✓ La responsabilisation,
- ✓ L'autonomisation,
- ✓ Le suivi de l'activité,
- ✓ L'analyse collective des performances. ⁵⁴

L'ensemble de ces notions rejoint « le prendre soin », non pas des patients même si cela en fait partie, mais de son équipe. Une équipe valorisée, autonome, réflexive, responsable, dynamique, motivée est une équipe saine qui ne pourra qu'évoluer positivement. Cela fait partie de la prévention des risques psycho sociaux et du bien-être au travail.

Mes recherches et lectures, m'ont conduite à aboutir à une hypothèse :

Dans le cadre d'une conduite de projet, le Manager utilise un management participatif afin d'engager et de fédérer les équipes dans la conduite de changement.

⁵³ « Le Management pour les nuls » de Bob Nelson, Peter Economy et Thierry Boudès.p.36

⁵⁴ <https://www.ergomanagement.fr/management-par-la-confiance/>

3 Méthodologie d'enquête

3.1 Le contexte d'étude

Mon intérêt se focalise dans un premier temps dans mon établissement d'origine qui me permet d'intervenir sur deux sites (en région parisienne et dans Paris). Finalement après réflexion, je me rends compte qu'il serait très intéressant de m'ouvrir à d'autres établissements afin de comparer leurs visions des projets et d'effectuer une étude comparative de différents établissements.

3.1.1 Lieux d'enquêtes

J'ai donc effectué mes entretiens dans trois types d'établissements :

- ✓ Dans un Etablissement Privé d'Intérêt Collectif (ESPIC) : où j'ai travaillé en tant qu'infirmière.
- ✓ Dans un Etablissement Privé.
- ✓ Dans un Etablissement Public.

Afin de respecter la confidentialité, je ne cite pas citer les lieux des entretiens.

J'ai pris contact avec les Directeurs de Soins Infirmiers des établissements pour avoir leur accord de mener des entretiens. Toutes mes demandes ont été accepté.

3.1.2 Caractéristiques des personnes interrogées

Il m'a semblé important de répertorier les différentes caractéristiques des personnes interrogées, sous forme de tableau ci-dessous.

N° de l'entretien	Initiales des personnes	Fonction	Diplôme	Age	Durée de la fonction dans l'établissement	Durée de la fonction dans le service
N°1	F. B	Cadre de santé	Cadre de santé + Master 1	44 ans.	19 ans.	6 ans.
N°2	S.M	Cadre de santé	Master 1	40 ans.	13 ans.	3 ans.
N°3	S. W	Cadre de santé	Cadre de santé + Thèse de sciences.	45 ans.	5 ans.	5 ans.
N°4	S.H	Cadre de santé	Master 1+ DU Management + En cour du M2	38 ans.	5 ans.	5 ans.
N°5	C.H	Cadre de santé	Master 1	50 ans.	20 ans.	20 ans.
N°6	D.C	DSI	IADE + M1 + M2	46 ans ?	8 mois.	8 mois.
N°7	G. F	Responsable qualité	?	36 ans.	4 ans.	4 ans.
N°8	T. T	Cadre de santé	Manipulateur-radio+ M2 Qualité + M2 (pour être DSI)	53 ans.	5 ans.	5ans.
Moyennes				44,4 ans.	10,14ans+8mois	6,85+8mois

Nous pouvons remarquer que les cadres ont tous soit le diplôme de cadre de santé, soit le Master qui leur permet d'être légitime pour exercer leurs fonctions, soit les deux diplômes.

La moyenne d'âge est de 44, 4 ans.

La présence moyenne dans l'établissement est un peu plus de 10 ans et dans le service quasiment 7 ans.

3.2 Outils d'enquête

3.2.1 L'échantillonnage des personnes interviewées

Au vu de mon thème de recherche, j'ai décidé en accord avec mon directeur de mémoire d'interroger des cadres de santé (six), un directeur de soins Infirmiers et un responsable qualité, soit au total huit entretiens.

Les cadres de santé, me permettent de répondre aux concepts étudiés précédemment et d'affirmer ou d'infirmier mon hypothèse établie.

Il m'a semblé intéressant d'interroger un directeur des soins infirmiers, afin d'avoir son avis sur la démarche projet car il a une vision plus macroscopique et a des intentions d'actions en adéquation avec le projet d'établissement et les projets de services. Cela m'a permis aussi d'avoir son regard envers les cadres de santé de proximité dans son établissement.

Enfin, le responsable qualité m'a permis d'élargir ma vision en étudiant la collaboration en interne en ce qui concerne les projets. Le rôle du responsable qualité est d'assurer la démarche qualité au sein de l'hôpital et développer une culture qualité auprès des Managers opérationnels. Cet entretien se fera par téléphone à la demande du professionnel.

Mon souhait est d'interroger les infirmiers et aides – soignantes sous forme de questionnaires (cf. annexe 5). Car je souhaitais avoir le ressenti sur le terrain des projets qui ont été menés, de leur implication ou pas dans les projets. Ces professionnels ont une vision plus microscopique car ils sont quotidiennement sur le terrain à prodiguer des soins, leur vision est donc moins élargie.

Par le biais de cet outil de recherche, je souhaite constater leurs investissements au sein d'une dynamique de projet proposés par leur hiérarchie.

Avant chaque entretien, je spécifiais alors cinq règles de bon déroulement :

- ✓ L'entretien est anonyme,
- ✓ L'autorisation d'enregistré (avec leur accord),
- ✓ La durée de l'entretien,
- ✓ Qu'il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse,
- ✓ Le rappel du thème de mémoire.

3.2.2 Auprès des cadres de santé, Directeur des Soins Infirmiers et un responsable qualité

J'ai fait le choix d'utiliser une méthode qualitative par utilisation d'entretiens semi – directs pour les cadres de santé et le DSI (Directeur des Soins Infirmiers), qui me permettent d'orienter l'entretien tout en laissant la personne interrogée expliquer et élargir sur le sujet.

Cette méthode me paraît la plus adaptée pour recueillir des informations et des éléments riches autour et en lien avec les concepts énoncés auparavant.

Les entretiens sont effectués en « face à face », dans des locaux ou bureaux, en direct entre les personnes interrogées et moi-même. Il s'agit d'instaurer « *un véritable échange au cours duquel l'interlocuteur du chercheur exprime ses perceptions d'un évènement ou d'une situation, ses interprétations ou ses expériences, tandis que, par ses questions ouvertes et ses réactions, le chercheur facilite cette expression, évite qu'elle s'éloigne des objectifs de la recherche et permet à son vis – à – vis d'accéder à un degré maximum de sincérité et de profondeur.* »⁵⁵

Les personnes interrogées ont pu ainsi me consacrer du temps en ayant fermé leur bureau et éteindre pour la plupart leur téléphone.

Ces entretiens sont semi – directifs, en ce sens qu'il n'est pas totalement ouvert, ni canalisé par un grand nombre de questions précises.

J'ai établi en parallèle une grille d'entretien (cf. annexe 2) préalablement établie sous forme de questions, avec des « a priori » qui représentent les attendus voire des questions de relance. Cela m'a permis d'être une aide pour mener les entretiens.

Les questions ne sont pas systématiquement posées de manière ordonnées, car cela dépend des échanges avec l'interlocuteur. J'ai souhaité « laisser venir » l'interviewer afin qu'il puisse parler ouvertement.

La plupart du temps, dès la première question posée les interviewés répondent aussi sans le savoir aux autres questions. A moi, d'être suffisamment attentive, concentrée pour rebondir sur ce qui est dit en lien avec les autres questions, reprendre des notions afin qu'ils étayent leurs idées etc. L'exercice n'est alors pas simple et c'est pourquoi les échanges se sont établis en moyenne sur trente à trente – cinq minutes. Je me suis restreinte à deux entretiens par jour me permettant de les retranscrire rapidement.

De plus, j'ai pris contact en amont un mois avant avec le DSI de l'établissement en lui expliquant ma démarche, mon thème de recherche et ce que je souhaitais mener. Rapidement, j'ai pu obtenir un retour avec différents noms de cadre de santé présents dans l'établissement. Ce fût alors assez simple pour moi de reprendre contact. J'ai programmé sur une semaine (du 5 au 9 mars 2018) tous les entretiens que je souhaitais mener. Cette semaine a été programmé par l'IFCS afin que nous puissions avancer dans la construction de notre mémoire. Pour ma part, tous les rendez-vous ont été programmés sur cette semaine.

Tous les entretiens se sont bien déroulés, où j'ai été attendu pour chaque entretien. Mis à part le premier auprès d'une cadre de santé qui a été surprise de me voir pensant que notre rendez-vous était programmé le lendemain. Après vérification mutuelle, l'entretien avait bien été fixé ce jour même. Elle a pu alors se dégager sur le temps voulu.

Par précaution, j'ai alors décidé d'envoyer un mail de rappel la veille de chaque entretien en rappelant l'heure du rendez-vous et le motif.

Tout le monde a accepté d'être enregistré sauf un des cadres qui a souhaité que j'interrompe l'enregistrement à deux reprises (une fois lorsqu'il a répondu au téléphone et une autre fois où il m'expliqua clairement que l'enregistrement était vécu comme « une barrière » entre lui et moi et l'empêchait de parler sereinement). Nous avons alors convenu de l'arrêter temporairement puis avec son accord, nous l'avons repris ensuite.

J'ai fait un [rapport d'étonnement](#) après chaque entretien dit « à chaud » afin de noter mes impressions, ressentis, étonnement des entretiens.

⁵⁵ « Manuel de recherche en sciences sociales », de Luc Campenhoudt, Jacques Marquet, Raymond Quivy. p.242

Il m'a permis de mettre en évidence certains éléments que j'ai pu observer au-delà de l'entretien et qui pourrai me servir dans l'analyse des données et qui ne ressortiraient pas assez dans les retranscriptions. (Cf. annexe 4).

3.2.3 Auprès des personnels paramédicaux

Pour les infirmiers et aides – soignants, j'ai opté pour un **questionnaire**.

Il « consiste à poser, à un ensemble de répondants (une population totale ou un échantillon), une série de questions relatives à leur situation sociale, professionnelle ou familiale, à leurs opinions, à leur attitude à l'égard d'options ou d'enjeux humains et sociaux, à leurs attentes, à leur niveau de connaissance ou de conscience d'un événement ou d'un problème, ou encore sur tout autre point qui intéresse les chercheurs. »⁵⁶.

J'ai accompagné les questionnaires avec une fiche explicative et je l'ai présenté aux équipes le jour où j'ai déposé les questionnaires.

Cela m'a permis d'avoir des données quantitatives. Sur le conseil du directeur de mémoire, qui m'a conseillé 5 à 6 questionnaires, j'ai pu en récupérer 9.

Il aurait été plus judicieux d'en avoir au minimum 30 afin que cela soit plus représentatif.

A chaque entretien effectué avec les cadres de santé je leur propose les questionnaires pour leurs équipes. Soit ceux-ci étaient rempli tout de suite ou bien je leur laissais quelques jours pour répondre.

Le questionnaire permet ainsi de poser un ensemble de questions relatives au thème de recherche, afin d'avoir leur opinion ou ressentis.

J'ai opté pour des questions fermées et ouvertes, leur laissant le plus de champ d'expression possible.

Les questionnaires ont alors été présentés de deux manières différentes selon le cadre de santé ; soit c'était lui qui le présentait seul face à son équipe, soit je m'en chargeais alors que la majorité des personnes étaient présentes dans la salle de soins ou lors des transmissions afin de pouvoir mobiliser un maximum de personnes.

De plus, à chaque fois (et ceci a été spécifié sur chaque questionnaire) je soulignais le fait que le questionnaire est anonyme et que les personnes n'hésitent alors pas à évoquer et écrire certaines réponses.

Cela dit, alors qu'un cadre avait distribué trois questionnaires à son équipe et que nous avions terminé notre entretien, il alla les récupérer. En revenant vers moi, je le surpris en train de lire les réponses de ses collaborateurs. Je l'interrompis rapidement en lui spécifiant le respect de garder les réponses anonymes et du « pacte » qui a été annoncé auparavant. Cette personne ne tient pas compte de ma remarque et termina de lire les questionnaires, en cherchant à se rassurer dans les réponses.

Je pris alors la décision d'accompagner chaque questionnaire avec une enveloppe, en spécifiant bien qu'à chaque fois qu'un collaborateur paramédical remplit le questionnaire il le glisse dans l'enveloppe prévue à cet effet puis le cache.

Ceci a été établi par tous les autres retours.

Le personnel a été réceptif à ma demande. Ils ont pu alors répondre librement.

⁵⁶ Manuel de recherche en sciences sociales », de Luc Campenhoudt, Jacques Marquet, Raymond Quivy. p.237

Ce temps de réponse leur permet alors de prendre du recul sur leurs pratiques et leur implication dans le service. A ce moment-là, ils se sentent entendus et un sentiment de « porter attention à ». Ce temps de réflexion, ne peut être que positif pour eux en toute bienveillance et respect.

3.3 Les limites des outils

3.3.1 Limites des entretiens

- ✓ Contrainte de temps : Effectivement, même si les rendez-vous ont été suffisamment pris en amont pour pouvoir bénéficier d'un temps suffisant pour mener l'entretien, le temps rattrape toujours sur les missions à mener de la part du cadre.
Ainsi, quelques interruptions de tâches sont intervenues lors des entretiens (le téléphone qui sonne, une personne qui frappe à la porte et même parfois qui fait une demande lors de l'entretien).

- ✓ Contrainte sur l'analyse : qui prend du temps entre la retranscription de tous les entretiens, leur dépouillement puis l'analyse.
Ma difficulté a été de ne pas être dans le jugement et de les analyser en toute neutralité. Notamment avec les cadres de santé que je connais de mon antériorité professionnelle infirmière.
Le dépouillement se fait grâce à une grille de dépouillement qui a été établie en même temps que les grilles d'entretiens.
De plus, lors de l'analyse j'ai remarqué que certains concepts n'ont pas été développés ou pas assez tels que « l'accompagnement », « les RPS », « le management par l'humour ».
Enfin, je n'ai pas pu traiter toutes les informations au vu de tout ce que j'ai collecté lors des entretiens. A eux seuls, je pouvais créer un mémoire complet. Il m'a fallu donc faire des choix et ne prendre que l'essentiel.

- ✓ Lors des entretiens, je me suis aperçue que certaines questions se ressemblaient et que parfois la personne interrogée répondait non pas à ma question posée, mais parfois à plusieurs en même temps. Lorsque je souhaitais insister sur certaines notions, ils se répétaient dans leurs explications. Certains cadres, sont clairs dans leurs explications d'autres s'éloignent du sujet. Les reformulations de question ont pu de façon involontaire orienter leurs réponses.

3.3.2 Limites des questionnaires

- ✓ La sensibilisation de la population choisie : Je souhaitais avoir des retours sur des infirmières mais aussi des aides-soignantes. Malheureusement, je n'ai eu que des retours d'infirmières malgré mes relances. Peut-être qu'elles ne se sont pas senties concernées par le thème alors qu'en le présentant (lorsque cela a été possible), j'ai insisté sur le fait d'être assez large sur les professionnels de santé aides-soignantes incluses.

3.4 Phase de dépouillement

Après chaque entretien, j'ai créé des grilles (une par question), qui m'ont permises de reprendre l'enregistrement des entretiens en y inscrivant chaque mots clés. Ils ont été identifiés en (points convergents, divergents ou contradictoires) selon la question et ce que je recherchais.

Pour les questionnaires, j'ai repris question par question en lien avec leurs réponses détaillées.

J'ai ainsi recensé des données importantes des professionnels sur le terrain.

3.5 Phase d'analyse des entretiens

Pour élaborer ma phase d'analyse, je vais rester dans la même logique que l'élaboration de mes outils d'enquête, à savoir je vais distinguer les professionnels qui ont une vision macroscopique (DSI, cadres et responsable qualité) et ceux qui ont une vision microscopique (les IDE et les AS). Donc, j'analyse dans un premier temps les entretiens auprès des Managers, puis j'analyse les questionnaires auprès des professionnels du terrain.

3.5.1 Les entretiens

J'ai alors repris question par question les mots clefs que chaque corps de métiers a répondu par question, à savoir : cadre de santé, directeur de soins infirmiers et responsable qualité. (Cf. annexe 3).

Puis, j'ai analysé la fréquence des répétitions des mots clefs.

Enfin, j'ai pu alors faire une synthèse question par question.

➤ Première question :

« Selon vous, quelle est votre définition de la démarche projet ? »

Les idées convergentes pour cette question sont :

Ce qui ressort des entretiens, sont tout d'abord que ce sont des missions, des objectifs, un processus des étapes projet. Ces étapes ont été précisé par F.B, cadre « *En premier c'est un état des lieux, c'est l'observation du quotidien, de ce qui se fait déjà au naturel et à partir de là ça va être de bien détailler le projet pour voir les objectifs à atteindre.* » Ou encore par S.M, cadre « (...) *Une démarche projet (...) c'est (...) un processus (...) qui nous permet (...) d'aboutir (...) à la réalisation d'un projet.* ». Ou encore par T.T, cadre « (...) *Un projet, c'est d'abord peut-être c'est un processus. C'est un ensemble de processus qui fait qu'à un moment donné un ensemble de processus, un ensemble d'activités, qui fait qu'on va arriver...à un but final. Donc, on est sur des objectifs, atteinte d'objectifs et but final.* »

Ces étapes vont permettre de conduire le phasage des changements qui s'opèrent et de l'accompagnement dans le changement. Ces termes ont alors été dits à plusieurs reprises.

La démarche projet, est alors définie par tous comme une succession d'étapes ayant un ou plusieurs objectifs à mener avec un début et une fin. S.M, cadre dit « ... *c'est d'abord une mission avec un objectif et en découle après un certain nombre d'étapes.* » Il précise ensuite les étapes « ... *c'est un état des lieux, c'est l'observation du quotidien (...)* à partir de là ça va être de bien détailler le projet pour voir les objectifs à atteindre. ».

S.H précise que « *C'est un peu comme la transformation d'un produit de base vers un produit fini.* »

Dans cette démarche les Managers pourront utiliser l'outil type « SMART » c'est-à-dire « Spécifique, Mesurable, Atteignable, Réalisable, Temporel ». Et qui induit le changement. Et pour autant aucun Manager n'a abordé la dimension budgétaire du projet à niveau : à savoir : le coût, le délai et les risques.

Cette approche a été spécifiée pour la question n°9 « *Selon vous, qu'est ce qui pourrait être les enjeux et les limites à adhérer à un projet de service ?* ».

Pour la question n°1, la notion de coût n'a pas émergé par les Managers pourtant cette dimension est essentielle dans la dimension de « la conduite de projet » et peut se révéler une réelle contrainte. Tout projet suppose l'analyse d'un budget provisionnel avant sa réalisation. Donc, cette notion n'apparaît donc pas comme un élément prioritaire pour les Managers travaillant dans le public, ESPIC, privé lucratif.

On peut se poser la question sur la culture économique : est-elle réellement acquise dans les pratiques managériales ? On peut supposer que les cadres de santé ne les intègrent pas, considérant qu'elle fait sans doute partie intégrante des services administratifs.

Un cadre me précise un outil « Ishikawa », outil pourtant utilisé dans la résolution de problème.

Il s'agit tout d'abord de qualifier l'effet, c'est-à-dire que c'est le problème qu'il faut chercher à résoudre et de mettre en lien des leviers pour atteindre les objectifs.

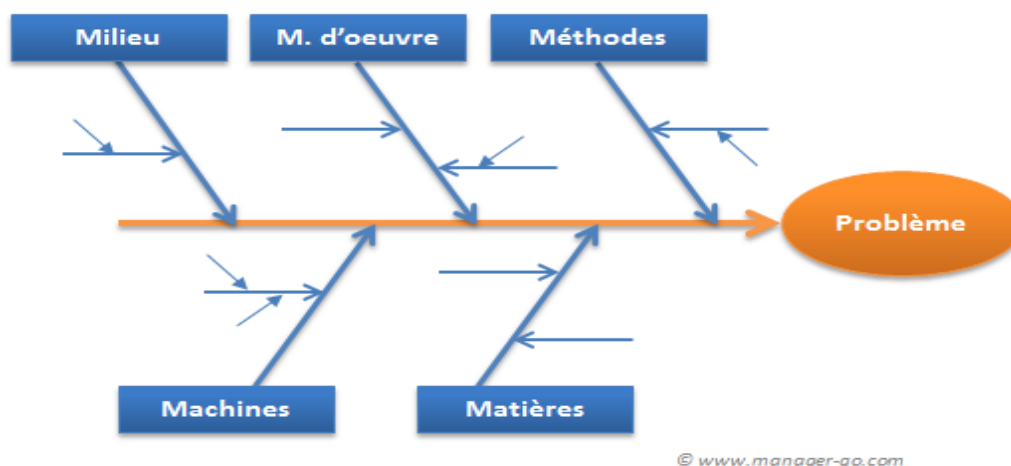
Puis, c'est de dresser un inventaire des causes possibles.

Ensuite, c'est de classer les causes par familles. Cinq catégories peuvent être utilisées pour cette tâche, à savoir ⁵⁷ :

- ✓ **Machines** : correspondant au matériel nécessaire au projet, locaux. Cette catégorie représente donc un investissement.
- ✓ **Main – d'œuvre** : correspond au personnel qui participe au projet interne et externe.
- ✓ **Méthodes** : en lien avec les procédures et les modes d'emploi utilisés.
- ✓ **Matières** : C'est-à-dire tout ce qui est consommable et utile au projet et à l'objectif du projet (matières premières, papier, électricité, eau...).
- ✓ **Milieu** : C'est l'environnement physique et humain pouvant influencer sur le projet, les conditions de travail, les espaces verts...

⁵⁷ www.blog-gestion-de-projet.com

Enfin, c'est évaluer les branches qui ont le plus d'impact et mettre des plans d'action.



58

Le terme « changement » a été utilisé à 6 reprises parmi tous les entretiens. Nous pouvons dire que toute démarche projet fait le lien avec le concept développé dans la première partie de mon travail. D'autant que le cadre est le pivot pour accompagner son équipe dans une conduite de changement.

Un cadre (I.T) a précisé que le « changement » dépendant de la nature du projet. « (...) Il y a des projets plutôt basiques, des mini projets qui impactent peut-être le changement ou pas. Et puis après, vous avez des gros projets structurels ou institutionnels qui font qu'effectivement ça peut impacter des changements. »

Sur cette question, la notion « d'accompagnement » n'a été répétée qu'à trois reprises. Mais il a été plus fortement répété pour la question n°6 « *Quel est le rôle et le positionnement du cadre de santé dans une conduite de projet ?* ».

Cette notion, s'appuie avec le concept du Management du cadre. Car toutes conduites de projet induisent une stratégie managériale la plus adaptée face aux collaborateurs pour les accompagner. Cela lui demande de repérer les parties motrices de son équipe mais également celles qui sont neutres ou réfractaires au changement.

Le responsable qualité, a spécifié que la démarche projet est en lien avec toutes les nouvelles réglementations en vigueur « Par rapport à l'évolution de la réglementation, par rapport aux attentes de la certification et donc l'objectif pour nous est toujours d'avoir une politique avec des actions à mener. » Il précise ensuite l'importance de la dimension « contrôle » en lien avec des audits puis des réajustements.

Cela me fait écho avec la Roue de Deming (Plan, Do, Check, Act) dans l'amélioration continue des pratiques que nous expliquerons un peu plus loin avec une autre question.

➤ **Deuxième question :**

« Selon vous, quel est le rôle du cadre de santé dans la dynamique de projet ? »

Ce qui est revenu parmi tous les entretiens, est que le cadre de santé à un rôle de :

- ✓ **Pivot** dans le projet : il doit le construire, le mener et le maîtriser.
- ✓ **Fédérateur** sur l'ensemble du personnel à la dynamique : aussi bien les jeunes diplômés que les expérimentés.
- ✓ **De communication sur le projet** : en écoutant, informant et en étant convaincant.
- ✓ S'il doit faire face à des personnes réfractaires : il doit imposer. Il a donc un rôle de **décision**.

Au regard des éléments apportés lors des entretiens, voici les éléments convergents qui ressortent :

Le cadre de santé a ce rôle « pivot », de « point central » pour faire passer les messages aux équipes (médicales, paramédicales, administratives et suivant les acteurs concernés). *« (...) il est le pivot et c'est l'axe sur lequel effectivement, va reposer le projet. Donc, il est sur la mise en œuvre... il est donc sur le phasage... la mise en œuvre et donc le pilotage. Donc, c'est un rôle central, un rôle de communiquant, un rôle pour sensibiliser les acteurs à ce projet. (...) puis c'est un rôle moteur (...) un manager quoi. »* D'autant plus, que le cadre est présent sur le terrain tous les jours, c'est-à-dire qu'il est le relais de l'information descendante, ascendante et transversale à tous les membres de l'équipe et sur tous les roulements. Le cadre est donc le vecteur de l'information.

Le cadre de santé, reste le « capitaine de son navire », il donne le cap et le sens vers lequel il souhaite l'emmener. Il doit alors fixer des objectifs clairs et atteignables en mettant à disposition les moyens et les ressources nécessaires. Un cadre S.H a décrit le cadre comme « chef d'orchestre » en disant *« (...) parce que le cadre de service, c'est un peu quand même le chef d'orchestre. Donc, si le chef d'orchestre il joue qu'avec une partie de l'orchestre et qui juste donne ses directives de temps en temps à l'autre partie, ça peut pas fonctionner. »*

Pour emmener toute son équipe dans le même sens, il se doit alors de convaincre si besoin des personnes qui sont parfois réticentes voire réfractaires. Il doit avoir des capacités de négociateur, de médiateur en utilisant des stratégies managériales. Cette approche managériale est confortée par les huit managers interrogés, qui favorisent le management participatif pour fédérer les équipes autour d'un projet collectif.

Cependant un seul Manager a spécifié que face à une personne opposante le cadre doit s'avoir imposer voire faire preuve d'autoritarisme face à ce collaborateur, il dit même *« (...) pas d'autres choix que d'y aller par la force. »*. Il précise aussi que *« le rôle du cadre, ce n'est pas non plus soupe au lait et dire que vous voulez qu'on fasse comme ça et si vous ne voulez pas c'est pareil. IL faut aussi forcer parfois et taper du poing parfois. »*

Si les personnes sont trop réfractaires, la plupart des Managers (six) ont spécifié utiliser un management plus directif, tout en étant dans la communication. S.W, cadre dit *« (...) je veux dire, il faut que tout le monde suive. Il faut être aussi directif. »* S.H dit *« (...) y'a un moment donné, de toute façon il y aura un moment où on sera obligé de dire : « Ben, écoutez c'est comme ça maintenant et puis ce n'est pas autrement. »*

Cette vision des cadres, démontre que celui doit avoir un positionnement et une posture affirmée car le cadre pose des limites. C'est-à-dire, en leur expliquant que le projet allait s'effectuer de cette manière et que s'ils ne sont pas d'accord, à un moment donné lui laisser le choix soit de ne pas y participer soit de changer de service si cela lui est trop insupportable. S.H dit « *Et si c'est vraiment intolérable, et ben personne n'est obligé de travailler dans des conditions qu'ils n'acceptent pas.* »

Un cadre (T.T), par son expérience, précise que face à des personnes réticentes, il sera difficile de les faire adhérer. « *S'ils sont réfractaires, ça va être compliqué de faire des leviers pour qu'ils deviennent partie prenante de ce projet-là. Donc, moi, par connaissance, j'ai eu quand même des difficultés, puis de toute façon ça risque de pourrir le projet.* » Voire être néfaste pour toute l'équipe « *Après c'est l'effet domino. Vous avez des gens qui vont s'faire un malin plaisir à aller contre ce projet-là. (...) c'est la légitimité du cadre.* » Cela rejoint la posture et le positionnement du cadre.

Un cadre (S.H) a évoqué la solitude du cadre face à la non collaboration des membres d'une équipe. « *Il y a très peu d'écrits, ou en tout cas j'en ai lu très peu sur le soignant, en tout cas le cadre, le manager, sur sa propre souffrance, c'que lui il peut ressentir face à des équipes qui doit ... alors évidemment on va nous dire que quand tout va bien tout va mal, mais, quand même, malgré tout, c'est très dur parce que les équipes ... autant l'équipe peut vous estimer et vous faire confiance autant l'accompagnement au changement, quand il y a quelque chose qui est dur à passer ou qui passe pas, vous pouvez devenir l'ennemi. Et c'est dur de travailler quand on est l'ennemi numéro un d'une équipe. Et tout ça, vous, vous n'avez rien demandé, on vous a demandé de faire un changement. Donc ça c'est quand même des choses dont on ne parle pas trop en général.* »

De manière générale, l'ensemble des personnes interrogées évoquent les qualités du cadre nécessaire dans cette démarche, à savoir : il doit savoir faire preuve d'écoute, doit entendre leurs points de vue des acteurs, être disponible.

A aucun moment, la remise en question du cadre n'a été émise par les personnes interrogées. Cela m'a questionné quant à la prise de recul du cadre sur ses pratiques, ses choix décisionnaires et ses convictions.

La cadre C.H qui a vingt ans d'expérience au sein d'un service technique, a exprimé son désaccord d'impliquer de jeunes diplômés dans une démarche projet et de favoriser les « plus anciennes (...) plus de compétences ». En effet, il considère qu'un jeune diplômé doit comprendre l'organisation de la structure, la gestion des soins, l'interprofessionnalité pour être autonome dans ses pratiques. Notamment d'après elle « *Les plus jeunes ... au jour d'aujourd'hui ... dans notre structure à nous ... faut vraiment qu'elles soient bien cortiquées, bien formées. Une jeune infirmière à moins de trois mois pour gérer un service seul, faut déjà ... c'est déjà compliqué pour elle. Bon, pour pouvoir faire une conduite de projet en plus, c'est demandé ... pas l'impossible, mais selon les caractères et l'humain, mais vu le recrutement au jour d'aujourd'hui, on optimise plus la formation en interne pour que les nouvelles infirmières soient recrutées et restent dans le secteur avant de les mettre dans des projets plus ambitieux après.* »

Elle précise qu'intégrer un groupe de projet pourrait mettre en difficulté le jeune arrivant.

Au regard de sa réflexion, on peut réfléchir sur l'adaptation des compétences en lien avec la charge d'activité.

Je n'avais pris cet élément en considération qui est pourtant crucial pour une bonne intégration et une qualité et sécurité des soins optimales. Même si le début de sa phrase ne corrobore pas avec les explications qu'elle donne. Cela conforte l'importance de la capacité du Manager à adapter l'intégration du nouvel arrivant dans sa conduite managériale.

Pour autant, les autres cadres trouvent qu'il est important d'englober tous les professionnels de l'équipe (les nouveaux arrivants, jeunes diplômés, les personnes expérimentées), pour combiner les compétences intergénérationnelles au sein d'une équipe et qui est une valeur ajoutée dans le cadre de la dynamique projet.

Le DSI précise que « (...) *c'est vraiment prendre en compte tout le monde. Alors, on ne peut pas forcément tout le temps associer tous les membres de l'équipe, mais il faut un représentant de chaque catégorie, classe d'âge euh ... enfin, voilà ... après, c'est du management intergénérationnel.* » Je reprends les propos d'un cadre (I.T) qui dit « *Vous ne pouvez pas exclure les gens du projet. (...) Les jeunes qui arrivent c'est du sang frais. Donc, à un moment donné, ils ont une autre vision puisqu'ils arrivent, une autre vision de l'organisation et ils peuvent effectivement apporter des choses. (...) Et puis, les anciens ils ont l'expérience.* »

Les propos énoncés, renforcent le rôle du cadre dans la gestion des ressources humaines individuelles et collectives, notamment dans la gestion des compétences. Ce qui sous-entend de sa part, d'avoir un œil averti pour gérer les recrutements au sein de son équipe. Il fait écho avec le concept de « compétences » que j'ai développé dans ma première partie.

Ils rajoutent que l'interprofessionnalité va contribuer à l'innovation, à la créativité. Eléments qui vont enrichir l'étape de recherche dans le cadre d'un projet. L'objectif dans cette démarche est de faire converger les potentiels humains. En effet, la plupart des cadres ont évoqué les notions « d'innovations », « d'idées créatives ».

Ce qui sous-entend de la part du cadre, d'avoir un œil averti sur les activités de soins, les compétences afférentes à l'activité et d'évaluer en les réajustant si besoin. Dans le cadre d'un projet, ces étapes sont incontournables. Elles mettent en lien les cours de l'IFCS sur la roue de Deming.

Il se doit aussi de bien connaître son équipe afin de partager des valeurs communes « du prendre soin » et qui va développer un sentiment d'appartenance au sein de l'équipe et renforcer la cohésion d'équipe.

Mais aussi de se rendre « disponible » pour eux (répété plus de cinq fois). C'est ce qui a été cité par S.M « (...) *et je me rends disponible surtout. Disponible à la discussion.* » Ce qui sous-entend d'être prêt à entendre les points de vue, les remarques, créer un échange, s'ouvrir aux autres. Selon F.B c'est « *savoir écouter* ». Cela a pour objectif de faire adhérer les personnes dans le projet. Le Manager, selon S.M « *donne les bons arguments.* ». Il précise que c'est aussi savoir prendre du recul face aux remarques des collaborateurs et ainsi « *Il faut avoir cette capacité rétrospective de se dire que je n'ai peut-être pas eu la bonne idée au moment et attendre un petit peu.* » Ceci a été répété par plusieurs cadres.

Nous pouvons alors suggérer un outil managérial qui n'a pas été précisé lors des entretiens : le sociogramme de Moreno. Il consiste à être « *une étude mathématique des propriétés psychologiques des populations. Elle calcule dans un groupe les attirances et les répulsions des individus entre eux, et ainsi mesure la cohésion du groupe en faisant partager une activité aux différentes personnes qui se choisissent.* »⁵⁹

Ainsi, il permet après une phase d'observation, de visualiser via un schéma les relations entre les différents individus et leur « structure affective » les uns envers les autres.

S.W dit « *j'essaye de bien connaître les équipes.* » D'ailleurs tous les cadres me l'ont spécifié.

Selon MORENO, les humains sont liés par trois relations possibles : sympathie, antipathie et indifférence.

⁵⁹ www.acoblewymoreno.wordpress.com

Cela me permet de faire le lien avec des cours de la formation cadre, dont un qui précise que dans une équipe, plusieurs profils existent :

- ✓ **Le réalisateur** : personne d'action proche du terrain,
- ✓ **Le guide** : personne d'action sachant prendre de la hauteur,
- ✓ **L'ancien** : mémoire du groupe ayant cumulé les expériences,
- ✓ **Le sage** : capable de conceptualiser, il apporte une vue large au projet,
- ✓ **Le créatif** : moins structuré, il apporte de la diversité et un éclairage nouveau. »⁶⁰

Il est donc important de repérer les forces vives, neutres et personnes réfractaires.

D'après les entretiens, le cadre se doit d'être organisé, méthodique de manière générale et dans le cadre d'un projet. T.T précise « *De toute façon, le projet c'est de la méthode. (...) Si vous n'avez pas cette méthode et cette rigueur dans le phasage et dans le pilotage du projet, c'est compliqué. Ça ne s'improvise pas.* ». Il a un rôle aussi dans la logistique. Il se doit de coordonner, prévoir, anticiper les réunions, les points d'informations, les comptes rendus, ... Cela réaffirme le concept sur le Management que j'ai développé.

Plusieurs cadres spécifient d'essayer de sortir les collaborateurs de leur zone de confort. S.W dit « *Je pense que c'est aussi le rôle du cadre d'éveiller ... enfin de sortir un peu de leur ronron ou de leur confort certains éléments qui ont beaucoup de potentiel et qui parfois par peur ou par méconnaissance n'osent pas se lancer.* »

Un cadre (S.H) a spécifié que dans le cadre d'une démarche projet, il est important de ne pas tout dire aux collaborateurs. Il a pris alors l'exemple d'un changement d'organisation qui peut aboutir à une réduction de personnel, dans ce cas il est préférable de ne pas donner l'objectif final afin de préserver son équipe, de ne pas la démotiver dans leurs activités. « *(...) vous avez 3 infirmières dans un service et puis l'activité fait qu'aujourd'hui on a besoin plus que 2, la réalité c'est que vous allez enlever 1 poste. Mais si vous communiquez réellement la réalité, la charge de travail a baissé, on enlève 1 poste, parce qu'on ne veut pas augmenter la masse salariale, on va le déplacer, eh ben, ça c'est pas du tout vendeur. Donc il y a des moments où on ne peut pas dire la vérité.* »

Au regard de certaines injonctions, le cadre se doit faire preuve de diplomatie et une certaine distanciation pour mieux préparer ses équipes au changement. Car tout changement décisif, passe par différentes phases d'acceptation que l'on retrouve dans le concept sur « la conduite de projet » de ma première partie sur les « étapes d'acceptation d'un projet ».

De plus, des managers évoquent un outil managérial afin de rendre acteur les collaborateurs dans la démarche projet. Pour ce faire, « la manipulation » peut être une stratégie. S.H dit « *En plus, ce qu'il faut savoir c'est qu'en général, quand on veut faire un projet de changement, euh ... la stratégie c'est de laisser croire aux gens que ... ils sont complètement acteurs dans l'histoire et que, au final, ils seront maîtres du changement, alors qu'en vérité, il a été stratégiquement décidé. Bien souvent c'est ça. Donc euh ... c'est un peu laisser croire ... laisser croire ... faire adhérer, c'est laisser croire qu'on est acteur.*

Est-ce que c'est une sorte de manipulation stratégique ?

Oui

Ou une stratégie de manipulation ?

De toute façon l'accompagnement au changement, c'est une manipulation pour faire croire aux personnes que c'est quelque chose qui était nécessaire et qui pourrait jamais ... qui pourrait pas continuer réellement de façon positive

⁶⁰ Cours M4 « Conduite de projet » Mr TUYTTEN

s'il n'existait pas ce changement. Alors que quelquefois, c'est simplement des décisions d'ordre ... qui peuvent être financières, et qui peuvent être pratiques, pas forcées Qui ne changeraient rien pour le soignant en vrai.

Donc là, vous m'avez parlé de stratégie en fait pour eux ... faire adhérer les parties prenantes, on va dire, au projet, est ce que vous voyez d'autres stratégies pour les faire adhérer ou d'autres manières ?

Alors, il y a des manières, des méthodes qui fonctionnent ... qui peuvent fonctionner mais qui ne sont pas ... conseillées en général.

Quelles sont-elles ?

Mais quelquefois, ben ... la contrainte. Parce quand c'est une décision, qu'on vous commande d'opérer un changement qui a été décidé et que vous êtes exécutant, dans cette situation-là, on vous contraint à ce changement, vous devez contraindre votre équipe à le faire. Après si l'équipe n'est pas en accord et s'oppose complètement, elle va le faire par des outils qu'elle a elle, c'est-à-dire, les représentants du personnel, l'opposition verbalisée. Ça c'est dans ce cas de figure là. Quand c'est un changement qu'on veut faire, qu'on veut opérer, soi-même, par exemple pour le ? on va s'appuyer sur des personnes qui sont plutôt positives pour le changement. C'est ... le plus difficile c'est de convaincre ceux qui sont opposés. »

Ou encore S.H « *De toute façon l'accompagnement au changement, c'est une manipulation pour faire croire aux personnes que c'est quelque chose qui était nécessaire (...)* ».

Un cadre (T.T) précise que le cadre se doit de manager en « confiance ». « *Le management c'est aussi par la confiance. (...) si les gens n'ont pas confiance en vous, vous pourrez pas les mener vers un but. Vous ne pourrez pas les mener vers d'autres objectifs. (...)* ».

Enfin, le cadre doit savoir mener et maîtriser la méthodologie de projet pour être un guide et un conducteur des équipes pour avancer dans la progression du projet. Notamment s'il lui est demandé des informations ou explications diverses, il est essentiel pour lui d'y répondre pour assurer sa crédibilité. G.F, responsable qualité voit le rôle du cadre comme « *Ça doit être une personne de référence et de ressource. Après on lui ne demande pas de tout connaître par cœur, mais ... que les professionnels sachent que s'ils ont une question à poser ils peuvent se référer et elle doit être capable de savoir à qui poser cette question.* » Pour ma part, cette notion est incontournable car elle va asseoir la posture et le positionnement du cadre.

➤ **Troisième question :**

« Selon vous, quels sont les buts d'une démarche projet ? »

Une démarche projet n'a pas la même finalité suivant le positionnement hiérarchique institutionnel. En effet, les professionnels considèrent que plus on est haut situé dans la hiérarchie plus on a une vision « macroscopique » et inversement.

L'accompagnement est présent dans les deux cas S.W dit « *Les buts plus macro il faut les accompagner avec pédagogie mais c'est toujours dans le sens de l'amélioration, de l'organisation (...)* Faut être la personne qui accompagne au niveau des équipes, qui fait la voix de la direction, qui explique (...) ».

Cette vision très réaliste fait écho à la théorie des organisations. C'est un concept que je n'ai pas abordé. Pourtant il peut être décisif dans les jeux de pouvoirs décisionnaires.

Certains identifient que la démarche projet implique une démarche par processus avec un état initial et final. Cela sous-entend qu'un projet doit avoir un début et une fin pour éviter l'épuisement des équipes. Cet aboutissement sera motivant et porteur pour initier par la suite un autre projet. S.M dit « (...) *c'est la définition en elle-même du processus, enfin je veux dire euh on la connaît tous aussi bien « transformation d'un élément entrant et d'un élément sortant » (...)* ». Pour S.H « *Le but ...euh... ben déjà le but principal c'est d'arriver à ce qu'on souhaite, c'est-à-dire que le projet aboutisse, c'est l'objectif principal (...)* ».

Pour le responsable qualité, il met en lien les réglementations en vigueur « *par rapport à l'évolution de la réglementation, par rapport aux attentes de la certification et donc l'objectif pour nous est toujours d'avoir une politique avec des actions à mener, les faire partager auprès des professionnels, écrire pour être sûr que tout le monde comprenne bien la même chose.* »

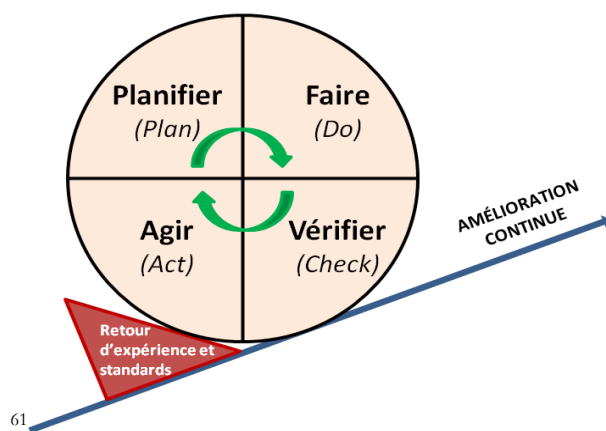
Une démarche projet permet de s'interroger, de prendre du recul sur ses propres pratiques afin d'être dans la réflexivité de la part des collaborateurs, notamment dans leurs pratiques, organisations. C'est un item qui a été abordé dans la précédente question.

Cette approche fait le lien avec le PDCA (« Roue de Deming »). Cet outil, que nous avons abordé lors des cours de l'IFCS (Institut de Formation de Cadre de Santé) permet d'être dans une logique d'amélioration continue en passant par quatre phases successives : PLAN, DO, CHECK et ACT, soit :

- ✓ **Planifier** : le travail à effectuer. En établissant des objectifs à exécuter.
- ✓ **Faire** : Exécuter les tâches qui ont été définies au préalable.
- ✓ **Vérifier** : représenter par une dimension « contrôle » sur les résultats obtenus. En les mesurant et les comparant avec les prévisions.
- ✓ **Agir** : En corrigeant les points à améliorer et en réajustant si besoin tout en redéfinissant d'autres points d'intervention.

C'est donc un processus représenté par une « roue » qui peut être de nouveau redébuter de manière continue.

La cale : représente l'équilibre managérial dans la montée en compétence des professionnels.



Plusieurs Managers l'ont explicité, par exemple par G.F « *Normalement, on fait un projet pour améliorer les choses. Et donc, si on améliore les choses, potentiellement on est obligé de faire bouger certaines pratiques ou certains fonctionnements (...)* » Ou encore S.W « *(...) qu'il y ait une vraie valeur ajoutée pour le service, pour la cohésion d'équipe, pour la qualité des soins apportées au patient. A chaque fois, il y avait une plus-value (...)* ».

Améliorer « pour le patient » étant un des objectifs principaux. N'oublions pas qu'il se positionne au bout d'une chaîne et c'est bien lui qui reçoit les soins. Ces derniers se doivent être en qualité et sécurité.

⁶¹ <https://www.bing.com>

Un cadre (S.H) a spécifié que cela permet d'avoir une « posture » de cadre « *La posture voilà, s'il faut résumer ... voilà, la posture du cadre, c'est un des pivots d'une conduite de projet, la posture cadre. Il précise ensuite que le cadre doit faire preuve de « courage managérial» « (...) le courage pour moi, c'est ce que je vais essayer de développer, quelquefois, c'est le renoncement. Ce n'est pas toujours aller de front. (...) Et le courage managérial c'est d'aller dans ... c'est dans loin dans ce qu'on veut porter, pas forcément d'être réactif dans l'immédiateté à mon avis.* »

Ce qui sous-entend pour moi, qu'un des buts du projet est d'accepter qu'il ne puisse pas toujours aboutir, c'est parfois savoir le reporter car ce n'est pas le bon moment. Savoir aller de l'avant, « mener l'aventure », dire les choses à bon escient, avec mesure, accepter d'entendre des retours que nous n'aimerions pas entendre en se contrôlant dans nos émotions et réactions. Cela demande de bien se connaître, d'« être congruent entre ce que l'on dit et ce que l'on fait. Etre aligné aussi avec ses propres valeurs et celles prônées par l'entreprise. »⁶²

Enfin, la plupart des Managers évoquent les buts d'une démarche projet en lien avec les équipes. Les termes répétés ont été « cohésion d'équipe », « reconnaissance des compétences », « valorisation du travail », « leur donner de l'importance ».

➤ **Quatrième question :**

« Comment communiquez-vous et informez-vous les équipes au projet ? »

Pour les autres, les transmissions d'informations se font par réunions formelles lors des transmissions de la mi-journée, ou des réunions d'équipes hebdomadaires. Ce temps est alors propice aux échanges, aux dialogues et permettent pour la plupart du temps de « délier » les problématiques.

Ce qui sous-entend pour eux, que le cadre doit être à l'écoute, dialoguer, expliquer et être disponible. Notions que nous avons explicitées précédemment.

Cependant, aucun cadre n'évoque le rôle managérial du cadre dans la préparation de la réunion en amont (logistique, un ordre du jour et les conditions de la réunion). Cette préparation est essentielle pour permettre aux collaborateurs de prendre connaissance des informations qui vont être abordées et anticiper les éventuelles interrogations qu'ils vont avoir face aux différents éléments traités lors de la réunion). La dynamique de groupe permet de prendre en compte les points de vue des acteurs voire leurs réticences, de repérer les forces vives ou les éventuels opposants.

Plusieurs cadres précisent utiliser un diagramme de Gantt (outil que j'ai explicité dans la partie conceptuelle sur « les étapes d'un projet »).

Un cadre (T.T) précise que « *Un rétro planning, il faut le diagramme de Gantt, si vous l'utilisez pas dans votre projet, dans le phasage de votre projet, ben, déjà, vous n'allez pas savoir où vous êtes (...)* ».

Il rajoute que c'est important pour que tout le monde de connaître les étapes et l'état de leur avancement pour les situer dans le projet et les motiver « *Si vous êtes effectivement sur quelque chose d'assez fluctuant et que les gens au bout de six mois ils ne savent toujours pas où ils sont, ben ça va être compliqué de les emmener dans le projet. (...) et vous, vous trouvez un sens à ce que vous faites, en expliquant effectivement votre projet.* »

⁶² www.lentreprise.lexpress.fr

Le DSI (Directeur des Soins Infirmiers) m'a évoqué d'autres moyens pouvant être utilisés pour transmettre les informations. Il m'a cité : internet, intranet ou les réseaux sociaux. Cela dépend des établissements qui ne bénéficient pas tous de cet outil. Le réseau social tel que « WhatsApp » est utilisé chez certains cadres afin de communiquer des horaires ou dates de réunions. Le DSI stipule « (...) *je pense que ça, ça peut être un bon outil notamment sur les nouvelles générations professionnelles.* »

On peut se questionner sur les outils de communications externes s'ils ne sont pas sécurisés. D'une part par le respect de la confidentialité des données et d'autre part sur l'éthique et déontologique des professionnels, voire des risques de dérives occasionnés par la mauvaise utilisation de ce système d'information.

Le DSI, a également évoqué d'autres moyens de communication actuels tels que des « notes de service » mais qu'il considère obsolète dans les nouveaux modes de communication.

Nous pouvons penser au regard de sa réflexion, que ce mode de communication n'est plus adaptée face aux développements de nouvelles technologies de communication. De plus, lorsqu'il y a trop d'informations affichées, les professionnels ne les consultent peu. D.C (DSI) rajoute que « (...) *la note de service qu'on va apposer dans le service, ça marche plus pour moi, ce n'est pas suffisant. Donc, multiplier vraiment les ... les modalités, c'est intéressant.* »

Il est vrai qu'en tant que future cadre, les modes de communication doivent interroger les cadres sur les modes qu'ils utilisent quant à l'accès et la diffusion des informations. Le Manager peut aussi utiliser ces modes pour donner de la dynamique de recherche envers les collaborateurs pour aller chercher les informations.

Seul, le responsable qualité a stipulé qu'il passe le « relais « *aux cadres de service* » afin qu'ils communiquent directement avec « *les équipes et aux patients* ». Il rajoute que les journaux internes à l'institution sont utilisés pour prévenir d'un projet ou de l'état de l'avancé de celui – ci, ou encore via les fiches de paye.

Lors de mon stage (M4, stage hospitalier) à l'hôpital privé d'Antony, j'ai pu constater que les techniques de communication et d'information étaient mobilisées pour informer les patients et les usagers lors de colloques organisés sur l'hôpital.

A travers ce mode de communication externe, l'hôpital renforce son image de marque envers leurs clientèles, développe la confiance auprès des usagers et attire de nouveaux patients.

➤ **Cinquième question :**

« Selon vous, comment fédérez-vous les parties prenantes pour les faire adhérer et participer au projet ? »

La communication par les échanges, l'écoute, les temps de parole accordés, les explications ont été cités à plusieurs reprises. Ce temps de parole a été expliqué aussi bien pour les parties prenantes que les personnes réfractaires. Ces types de communication ont été explicités et j'ai senti que c'était important pour les personnes interrogées. D'ailleurs, pour tous cela a été rapidement énoncé.

La communication est d'ailleurs très appuyée pour expliquer avec les personnes réfractaires au projet. S.M dit « Réexpliquer les choses. (...) je dirai un entretien individuel (...) pour savoir pour connaître les causes (...). Voire de « négocier », de « les écouter beaucoup ». FB rajoute que « *A partir du moment où elles commencent à donner des idées euh... d'emblée elles commencent à adhérer au projet.* »

Un cadre parmi les six autres, a spécifié l'importance de ne faire appel qu'à des gens expérimentés car « *sont plus compétences par leurs expériences et plus cortiqués et donc plus de temps pour dégager du temps supplémentaires* ».

Il est vrai que les jeunes expérimentés doivent acquérir beaucoup d'éléments en début de prise de poste (les soins, le fonctionnement, l'organisation du service, ...) en plus de leurs missions dans leur poste. Leur rajouter d'autres missions supplémentaires pourraient s'avérer complexe au vu de tout ce qu'elles ont à accomplir. Cela dit, ces personnes peuvent être source de créativité, d'innovation. De plus, venant d'arriver elles ont un regard extérieur qui est intéressant dans des modifications potentielles.

Elle est contradictoire : entre les termes qu'elle utilise et ses dires. Le terme « cortiqué » stigmatise les soignants comme des « incapables » à participer à un projet. Elle se reprend ensuite pour dire que les professionnels expérimentés sont aptes à être intégrés dans une dynamique de projet. Pour cette cadre, l'ancienneté est un gage de compétences.

Pourtant, l'ancienneté fait – il la compétence ?

En effet, face à des professionnels qui ne réactualisent pas leurs connaissances sont-ils dans une démarche continue de développement de leurs compétences (roue de Deming) ?

Notons que la mise en place du DPC (Développement Professionnel Continu), demande aux Managers d'inscrire l'ensemble des professionnels dans cette démarche. C'est donc le rôle du cadre d'organiser les plans de formation pour ses collaborateurs et gérer les ressources humaines pour détacher ses agents.

Il y a une cohérence mais avec un jugement de valeur « *Les plus jeunes ... au jour d'aujourd'hui ... dans notre structure à nous... faut vraiment qu'elles soient bien cortiquées, bien formées. Une jeune infirmière à moins de trois mois pour gérer un service seul, faut déjà ... c'est déjà compliqué pour elles. Bon pour pouvoir faire une conduite de projet en plus, c'est demandé ... pas l'impossible, mais selon les caractères et l'humain, mais vu le recrutement au jour d'aujourd'hui, on optimise plus la formation en interne pour que les nouvelles infirmières soient recrutées et restent dans le secteur avant de les mettre dans des projets plus ambitieux après.* »

Face à cette question, trois cadres ont cité les termes de « stratégies managériales », voire des « manipulations envers les collaborateurs » en fonction de leurs profils de leur personnalité pour essayer de les faire adhérer au projet.

C'est-à-dire, d'après eux il faut argumenter, trouver les mots afin qu'ils puissent adhérer au projet. S.H dit « *En plus, ce qu'il faut savoir c'est qu'en général, quand on veut faire un projet de changement, euh ... la stratégie c'est de laisser croire aux gens que ... ils sont complètement acteurs dans l'histoire et que, au final, ils seront maîtres du changement, alors qu'en vérité, il a été stratégiquement décidé. Donc, (...) c'est un peu laissé croire ... laisser croire ... faire adhérer, c'est laisser croire qu'on est acteur. (...) De toute façon l'accompagnement au changement, c'est une manipulation pour faire croire aux personnes que c'est quelque chose qui était nécessaire et qui ne pourrait jamais ... (...).* »

Je n'ai pas abordé la notion de stratégie managériale dans mes concepts. Cette notion n'est pas pourtant pas à éluder. On peut objectiver positivement la notion de stratégie comme un levier managérial pour fédérer ou combiner les forces vives de l'équipe.

Il faut néanmoins utiliser cette approche avec discernement et à bon escient. Car elle peut provoquer l'effet inverse voire engendrer des conflits au sein d'une équipe.

Le rôle du cadre se doit de connaître ses limites et de poser un cadre de référence.

Pour moi, cette réflexion fait écho à la sociologie des organisations notamment sur l'approche des jeux d'acteurs.

Dans la conduite de projet, deux modes de management ont été cités : participatif et directif. Les autres managements n'ont pas été évoqués. On peut émettre l'hypothèse que les cadres ne les mobilisent peu dans leurs pratiques ou qu'ils n'en ont pas la connaissance.

Pourtant, le mode persuasif et délégatif est tous les deux un moyen de donner de l'assurance, de l'autonomie voire des responsabilités aux professionnels.

Le participatif qui permet aux collaborateurs de se sentir impliqué dans le processus du projet tout en fixant des objectifs, mais aussi parce qu'il permet de renforcer et d'améliorer les liens au sein de l'équipe, car tous peuvent y participer et être force de proposition.

Le directif, permet selon eux de cadrer les consignes, certaines données essentielles pour que les collaborateurs puissent être investis. Et est utilisé aussi pour les personnes réfractaires en vue de les faire adhérer au projet. S.W, cadre dit « (...) *je veux que tout le monde suive. Il faut être aussi directif. (...) Disons que je leur ne laisse pas trop le choix en fait. (...) il n'y a pas à tergiverser. Tout le monde travail dans le même sens, sinon après c'est la porte ouverte à tout.* »

Tout cela leurs permet de favoriser la motivation et l'implication au travail. C'est aussi développer une ambiance favorable dans la collaboration inter professionnelle et faire converger les équipes dans le même sens.

Cela rejoint le « rôle du cadre » précédemment cité, où il doit emmener son équipe vers un but commun, dans la même direction.

Deux personnes ont spécifié qu'ils mettent en place des groupes de travail (sur la base du volontariat). C.H précise « (...) *ils se positionnent et on les intègre aux différentes réunions de nos collègues qui sollicitent le domaine.* » Dans leurs démarches, ils incitent la participation uniquement des parties prenantes, quid des personnes neutres ou opposantes. D'ailleurs le DSI dit que « *L'avantage c'est que dans les services aujourd'hui il y a pas mal de professionnels. On arrive toujours à trouver des volontaires. On n'est pas dans l'obligation. Après il faut faire attention à ce volontariat, parce que dès fois, vous avez des gens qui sont volontaires et qui ne sont pas forcément très représentatifs de l'équipe.* »

Ce mode de management peut générer des conflits voire la dévalorisation des autres membres du groupe.

Pour moi, ce choix managérial est une stratégie facilitante pour le cadre, car il ne se confronte pas aux opposants. Cet aspect il ne considère que les parties prenantes positives. Sa démarche peut être considérée comme une fuite du cadre d'assumer ses missions et ses responsabilités.

Les différentes approches soulevées, confortent que le cadre doit alors savoir doser son approche managériale pour développer la confiance, l'autonomie et la stratégie de ses collaborateurs.

➤ **Sixième question :**

« Selon vous, quel est le rôle et le positionnement du cadre de proximité dans une conduite de projet ? »

Tout d'abord, il a été spécifié que le cadre de santé a un rôle de meneur, de leader envers son équipe et qu'il doit adapter son style de management en fonction des stades du projet, des situations, des personnes. Il doit alors adapter son management dit « situationnel ». Et ne doit pas hésiter à affirmer ses décisions. Selon S.M « *Le rôle du cadre, ce n'est pas d'être non plus soupe au lait et dire vous voulez qu'on fasse comme ça et si vous ne voulez pas c'est pareil. Il faut aussi forcer parfois et taper du poing parfois. Oui.* »

Leurs approches sous-entendent, que le cadre est le « pivot » dans la conduite de projet. C'est-à-dire que le cadre doit être en capacité de coordonner toutes les personnes ressources internes et externes dans la mobilisation du projet. Ce qui sous-entend de la part de celui-ci de connaître les étapes et le processus par lequel il va guider et accompagner son équipe. Cela correspond aux « phasages du projet ». Cette méthodologie suppose d'adapter les justes ressources au bon moment pour monter des groupes de travail efficaces.

Un cadre m'a spécifié utiliser le management par « l'humour ». Il est vrai que je ne l'ai pas abordé dans ma phase conceptuelle. Pour démontrer ses dires, elle précise que l'humour désamorce les craintes voire les réticences des professionnels. Elle a rajouté qu'elle l'utilisait parfois pour essayer de faire adhérer les personnes sous forme de « taquineries ». « (...) *on fait un travail de fond. (...) Pour moi c'est de la taquinerie. Je taquine beaucoup. (...) c'est-à-dire quand on amène le sujet au moment des transmissions, voilà où est ce qu'on en est, je vous leur mine.* ».

L'humour, de connotation positive, peut être utilisée dans le cadre du management face à différentes situations, différentes personnes et avec des techniques d'approches nouvelles. S'il est bien utilisé, il peut alors être un levier managérial permettant de transmettre des messages dans une atmosphère détendu, positive pouvant faciliter l'acceptation dans la conduite de changement.

Céline BOTTEGA dans un article sur l'humour et le management dit que « *l'humour semble pouvoir être utilisé lors de ces différentes phases pour faciliter l'acceptation, l'accompagnement puis la mise en œuvre du changement.* »⁶³. Au-delà de cela, l'humour permet de rassembler des personnes, de favoriser la bienveillance « *Il est aussi facteur de cohésion sociale et de bonne communication en améliorant la compréhension mutuelle ; il développe la confiance car il signale la bienveillance et manifeste une forme d'attention à autrui.* »⁵⁹

Cela suppose que le cadre, adapte sa communication en termes de techniques, de méthodes et d'outils. Sa posture empathique lui permet une prise de recul afin d'avoir un esprit analytique face au contexte.

Un cadre m'a spécifié l'importance de collaborer avec les cellules internes de l'établissement pour mener une conduite de projet et de faire appel à des personnes ressources (telles que la cellule qualité, hygiène, douleur, ...) pour mener à bien le projet. Le responsable qualité précise alors que « (...) *quand on est tout seul on va peut-être mettre qu'une heure, mais il y a un moment donné où on aura toujours besoin de quelqu'un d'autre. Donc, il faut savoir perdre du temps à un moment donné pour que les règles du jeu soient bien claires pour tout le monde, pour pouvoir bien travailler après.* »

La collaboration permet de mobiliser les compétences collectives au sein de l'établissement pour être une aide, un support utile pour le cadre afin de mener une démarche projet efficace. Cette démarche de collaboration va permettre au cadre, d'avoir les points de vue des différents acteurs face au projet qui peuvent l'alerter sur les risques potentiels de faisabilité et de non faisabilité du projet. Finalement, le regard du cadre va être « élargi » sur trois notions essentielles : coût/délais/qualité.

Lors de cette réponse et de l'échange, un des cadres a précisé de la souffrance du cadre face à la mise en œuvre de la conduite au changement. Effectivement, certaines annonces de changement sont parfois difficiles à transmettre et à faire accepter par l'équipe (exemple : réduction du personnel, plan social, réorganisation du travail...).

⁶³ « L'humour est il un outil de management ? » Céline BOTTEGA, tiré de la revue « Humanismes et entreprises » 2008, n° 288.

Ce Manager sous-entend la solitude des cadres face aux équipes. S.H dit « *C'est ... pour un cadre, c'est ... parfois une souffrance l'accompagnement au changement. On s'en prend plein la tête. C'est difficile. (...) on parle souvent des équipes, on parle souvent du positif, des théories qu'on peut se donner, de plein de choses. Il y a très peu d'écrits, ou en tout cas j'en ai lu très peu sur le soignant, en tout cas du cadre, le manager, sur sa propre souffrance. Ce que lui peut ressentir face à des équipes qui doit (...) autant l'équipe peut vous estimer et vous faire confiance autant l'accompagnement au changement, quand il y a quelque chose qui est dur à passer ou qui ne passe pas, vous pouvez devenir l'ennemi. Et c'est dur de travailler quand on est l'ennemi numéro un d'une équipe. Et tout ça, vous, vous n'avez rien demandé, on vous a demandé de faire un changement. Donc, ça c'est quand même des choses dont on ne parle pas trop en général.* »

Toute démarche de projet, suppose le soutien de sa hiérarchie ou du collègue cadre afin d'avoir un appui voire des conseils pour l'aider dans cette démarche.

Le cadre doit donc avoir une capacité une maîtrise de soi, une prise de recul pour ne pas renvoyer un effet miroir à l'équipe en argumentant avec violence.

Nous avons étudié dans le cadre du Master « Management des Organisations Soignantes », la CNV (Communication Non Violente). Cette approche favorise la résolution de conflits, tout en étant cohérent, clair et congruent dans la communication.

Elle est constituée de quatre étapes, à savoir⁶⁴ :

- ✓ Observer, décrire une situation de manière objective et sans jugement.
- ✓ Prendre en compte ses sentiments ressentis à cet instant : les formuler face à la situation.
- ✓ Exprimer un besoin (sécurité, intimité, ...) et d'identifier le besoin caché derrière le sentiment.
- ✓ Formuler une action concrète, précise, réalisable et satisfaisante pour toutes les parties.

Et ceci permettant un échange, une coopération ouverte pour trouver une solution.

Ces éléments font lien avec le concept « de la conduite de projet », qui stipule les étapes d'acceptation du changement.

Un seul cadre (S.H) rajoute même que le malaise du cadre peut entraîner des Risques Psycho Sociaux (RPS) de type perte d'estime de soi, dépressions, Burn out voire suicide pour lui et son équipe.

Un guide a d'ailleurs été créé en 2016 par PREVENTICA qui décrit les « *bonnes pratiques et les points de vigilance* »⁶⁵ pour les cadres de santé.

La HAS (Haute Autorité de Santé), a mis en place une « fiche mémo » en mars 2017 sur le syndrome d'épuisement professionnel ou burnout. Elle s'adresse à tous corps professionnel. « *Les objectifs ... sont de définir le syndrome d'épuisement professionnel ou burnout, d'améliorer son repérage et sa prise en charge, ainsi que l'accompagnement des patients lors de leur retour au travail. (...) Elle est néanmoins indispensable dans une démarche de prévention du burnout.* »⁶⁶ Cela reste un thème d'actualité, qui reste encore trop peu mis en exergue.

Je remarque que c'est une notion que je n'ai pas pris en compte dans la rédaction de mon mémoire qui est pourtant très importante.

⁶⁴ Cours « CNV », Me LE BASTARD, Master 1.

⁶⁵ www.cadredesante.com

⁶⁶ www.has-sante.fr

➤ **Septième question :**

« Sur quels éléments vous appuyerez-vous pour faire participer les membres de votre équipe au projet ? »

Quatre cadres sur six m'ont spécifié qu'il est important de bien connaître son équipe, de communiquer avec clairvoyance sur les objectifs du projet et ses finalités ce qui permet d'emmener l'équipe dans la même direction et dans le même sens.

Le cadre « balise » le projet pour rassurer, donner les limites et guider l'équipe dans le projet.

Cela rejoint l'analyse effectuée en amont sur le fait de bien connaître son équipe afin de la faire adhérer le plus possible.

La communication est revenue à plusieurs reprises, quasiment à tous les entretiens.

Au regard des réponses données, je retiens trois éléments de réponse qui émergent, à savoir : la communication, la connaissance de son équipe et fixer des objectifs communs tout en étant au maximum le plus « SMART » possible. Ceux-ci ont été préalablement définis dans mon cadre conceptuel et corroborent ma représentation du cadre de manière générale.

➤ **Huitième question :**

« Quels conseils donneriez-vous à un jeune cadre de santé en prise de poste souhaitant fédérer son équipe dans une dynamique de projet ? »

Les cadres ont été touchés par cette question et ont répondu avec beaucoup de sincérité et de bienveillance.

Les propos font émerger la nécessité d'un temps d'observation, de comprendre le contexte et les pathologies prévalentes du service. De profiter de ce nouvel « œil extérieur » pour comprendre le fonctionnement et l'organisation du service, de cibler les professionnels sur leurs champs de compétences individuelles et collectives.

Ce qui permettra au jeune cadre d'analyser et de mesurer les écarts des dysfonctionnements organisationnels pour mettre en place une conduite de changement adaptée.

S.W, cadre dit « (...) avoir un temps d'observation, voir un petit peu le fonctionnement du service, le fonctionnement des uns et des autres (...) ».

Le responsable qualité priorise de s'autoriser à prendre le temps « (...) Qu'est ce que vous laissez comme temps pour vous justement, avoir du temps pour pouvoir lever le nez du guidon et pour pouvoir justement travailler sur des projets. »

Ils sous-entendent que tout recrutement d'un professionnel suppose de laisser un temps d'adaptation, d'observation et d'intégration. En effet, le nouvel arrivant doit comprendre le contexte, les profils de patients, les activités de soins pour intégrer le fonctionnement et l'organisation du service. Il se doit également de cibler les compétences individuelles et collectives ; ce qui lui permettra de mesurer les écarts de pratiques, les dysfonctionnements organisationnels pour réfléchir à une conduite de changement adaptée. « Faire un état des lieux » selon T.T., « prendre l'ambiance de chacune (...) connaître les points forts de chacun, les faiblesses de chacun (...) ». Selon S.H. « (...) on va identifier les ressources. Quelles sont les personnes qui peuvent être motrices dans un projet (...) ».

Si le Manager connaît bien son environnement, il sera à même de donner des informations claires et précises pour convaincre ses collaborateurs de participer au projet. Le concept de communication pour quasi tous, est considéré comme la base de la fonction du cadre reste : transmettre, prendre le temps d'écouter, d'entendre, de reformuler.

Un cadre (S.H), m'a spécifié de mettre en place « un pré projet ». Pour lui, un préprojet « (...) c'est présenté quelque chose qui n'est pas validée. Ça devient un projet quand c'est acté et qu'on commence à le mettre en œuvre. Avant c'est un préprojet. (...) c'est grâce à ça qu'on se rend compte si c'est réalisable ou pas. ».

La négociation a aussi été remarquée. Les professionnels sous entendent que des marges de manœuvre, de réajustement doivent être possible. Dans un article de Nathalie LOCHET, cadre de santé, paru sur « soins cadres », elle évoque dans l'article sur la légitimité du cadre que « la négociation, fait partie prenante du travail de cadre de santé et est perçue comme une normalité de la relation, soit un jeu des acteurs. » Elle précise alors que « l'une des compétences managériales est l'exercice du pouvoir comme capacité d'agir, de produire du changement et de négociation avec l'ensemble des collaborateurs et donc des soignants. C'est un développement relationnel quotidien. »⁶⁷

De ne pas hésiter à être aidé par son supérieur hiérarchique ou collègue cadre pour avancer dans cette dynamique et lutter contre l'isolement. S.H dit alors « (...) déjà je pense que si on est cadre intermédiaire c'est essentiel qu'on soit accompagné par le DSI. (...) Si le DSI se détache complètement de ce projet et n'y prête aucune attention il y a un problème. (...) déjà, je pense que la priorité c'est qu'il faut être convaincu soi même que le projet est viable. »

Etre soutenu par son supérieur hiérarchique aussi pour se protéger envers l'équipe F.B dit « être soutenue par son cadre sup quand on démarre, être soutenue par son supérieur. Ça appuie un petit peu quand même. (...) parce que malgré tout l'équipe elle teste le cadre de voir quelle manière on va les soutenir. »

Ce qui sous-entend que le Manager doit utiliser les bonnes ressources et compétences pour l'aider dans sa démarche. En effet, un cadre ne travaille pas seul, mais en équipe ce qui suppose de sa part, de consulter les avis des différents acteurs. Sinon, nous sommes dans un Management uniquement directif avec une communication unilatérale.

Cela dit, la vision du DSI nous recentre sur des problématiques de terrain : manque de personnel, manque de temps « (...) j'ai envie de vous dire : « c'est bien sur le papier, mais c'est difficile sur le terrain. » (...) parce que euh...aujourd'hui...euh...être manager de proximité, c'est très très compliqué. Ça prend du temps, il y a beaucoup ... le quotidien est compliqué à gérer et que se dire qu'on a aussi devoir ... qu'on doit accompagner un cadre plus jeune, je pense que ça peut faire peur. Maintenant, c'est vrai que c'est l'idéal. (...) mais ce n'est pas si simple que ça. »

Même de continuer à lire comme nous l'avons fait pendant la formation, il est important de péricliter cela afin de continuer à s'enrichir SH. dit « (...) Mais, je pense, que ne serait – ce être abonné à une revue et être constamment irrigué, ça permet de soi – même se construire. Un jeune cadre (...) une fois qu'il a fini l'école, il doit continuer à lire des choses, parce qu'on est vite dans une bulle ».

Le Manager doit assurer sa veille professionnelle en réactualisant ses connaissances afin d'être à jour sur les nouvelles réglementations, orientation du système de santé ou des politiques de santé menées. Cette approche fait le lien avec la compétence n°7 du référentiel d'activités du cadre de santé responsable de secteur d'activités de soin.⁶⁸

⁶⁷ « Quelle légitimité du cadre de santé envers les soignants ? » Nathalie LOCHET, cadre de santé, Soins Cadre, vol 21 N°82, p. 43 à 46 de mai 2012.

⁶⁸ Ministère des Affaires sociales et de la santé – Direction générale de l'Offre de Soins

Un autre point a été soulevé : la qualité organisationnelle du cadre, qui semble un enjeu clé dans sa méthodologie, pour anticiper, organiser, prévoir, planifier et coordonner son projet. Il peut alors mettre en place un rétroplanning sous forme d'un GANTT. Qui est utilisé pour visualiser l'état d'avancement (sous forme d'échéancier) les missions du projet. « *En résumé, un diagramme de Gantt répertorie toutes les tâches à accomplir pour mener le projet à bien, et indique la date à laquelle ces tâches doivent être effectuées (le planning).* »⁶⁹ A toutes les étapes du projet, le plan de communication est un élément essentiel à prendre en compte.

Plusieurs cadres confortent aussi le positionnement du cadre en termes de légitimité dans sa fonction, mais également sa capacité à s'affirmer. « (...) le cadre il faut qu'il soit légitime dans ce que vous faites.

Cette approche fait le lien avec le concept sur le management de ma première partie, mais il est vrai que je ne l'ai pas évoqué. Pour autant, c'est une notion qui reste très importante. Effectivement, « être légitime » face à son équipe est primordial pour asseoir sa posture, son positionnement. Etre légitime est « *qui a les qualités requises par la loi, le droit.* »⁷⁰

Selon Nathalie LOCHET, cadre de santé qui a écrit un article⁷¹ sur la légitimité du cadre de santé, précise que « *la légitimité du cadre de santé, au-delà de sa fonction de détenteur de pouvoir, se révèle par son positionnement et sa reconnaissance au-delà de l'obtention du diplôme ou d'une filière professionnelle d'origine identique.* » Puis, elle rajoute « *Comme le souligne Henry MINTZBERG « On ne devrait jamais nommer un Manager sans demander à ceux qu'il a dirigés ce qu'ils pensent de lui. » »*

De choisir le bon moment pour mettre en place le projet et les changements que cela peut induire. Et donc ne pas hésiter à utiliser des stratégies managériales. Notamment en utilisant le management par la confiance, qui est important à établir pour que les équipes adhèrent et nous suivent dans le projet. Ainsi, pour le cadre interrogé il est important de tenir compte des buts et objectifs qui ont été fixé et de respecter la ligne de conduite.

Ils finalisent leur propos à cette question en intégrant la gestion de l'organisation du travail comme l'un des socles essentiels à la mise en place du projet. Ce qui sous-entend d'établir un phasage de projet mesurable, réaliste et réalisable.

➤ **Question 9 :**

« Selon vous, qu'est ce qui pourrait être les enjeux et les limites à adhérer à un projet de service ? »

Les principaux enjeux et limites cités ont été nombreux, à savoir (sur les 3 structures, que ce soit public, privé non lucratif et lucratif des éléments convergents ressortent) :

Des limites liées à l'institution en elle-même, qui peut apporter des freins si le projet ne fait partie de leurs objectifs prioritaires ou s'il n'apporte pas les enjeux escomptés. Il est donc important de se renseigner auprès de sa direction en amont sur leurs intérêts du projet annoncé afin qu'il puisse être mené et finalisé avec une échéance raisonnable.

⁶⁹ www.gantt.com

⁷⁰ www.larousse.fr

⁷¹ « Quelle légitimité du cadre de santé envers les soignants ? », de Nathalie LOCHET, Soins cadres.

F.B dit « *Des fois, c'est des changements d'organisation sur d'autres services. C'est aussi des choix de l'institution.* »

Aucun manager a dit que tous projets de service doivent être en adéquation avec le projet d'établissement/ le projet de pôle/ le projet de soins. Ou de répondre à la politique de santé, aux instances et à la certification de l'établissement).

N'en ont – ils pas parlé parce qu'il y a une certaine logique pour eux ? Est – ce parce qu'au contraire ils ne font pas le lien directement ?

Tout projet doit avoir une plus-value à trois niveaux :

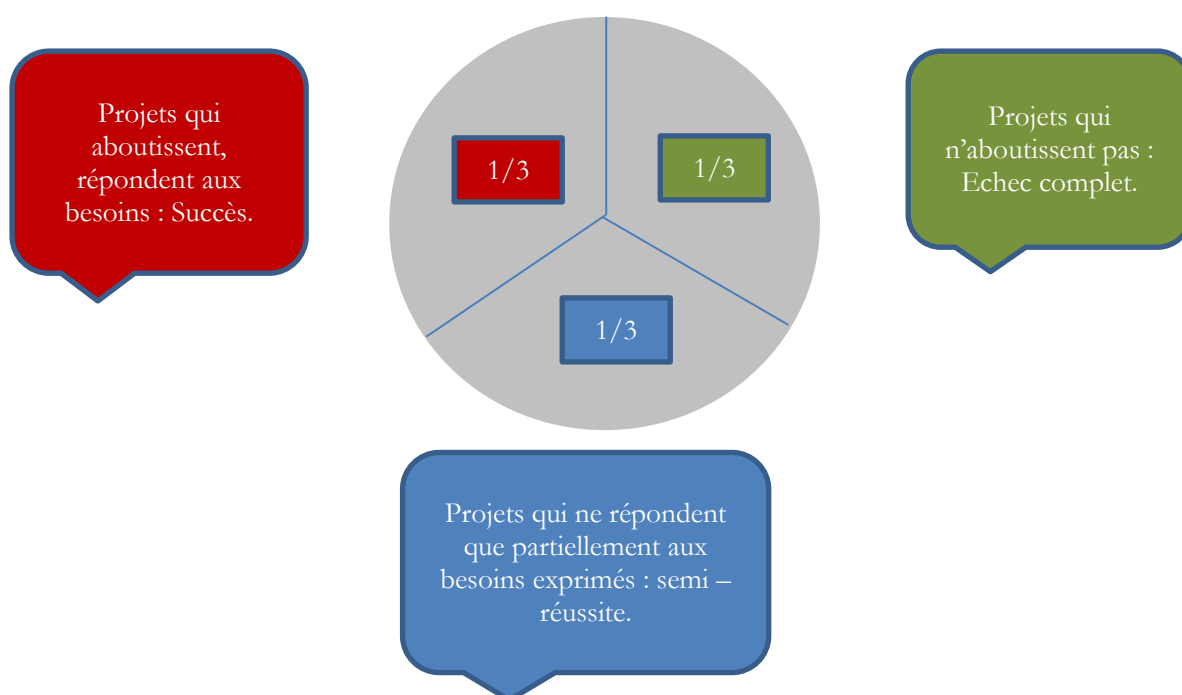
- ✓ **Pour l'établissement** : améliorer l'efficacité des soins, le développement de l'établissement en termes d'activités, d'innovation. Renforcer une image de marque et d'obtenir des budgets de subvention à des projets.
- ✓ **Pour les services de soins** : car ce sont les professionnels qui vont bénéficier de la valeur ajoutée du projet.
- ✓ **Pour le patient** : car il va bénéficier des soins de qualité qui lui sont prodigués.

Si un projet n'est pas en cohérence avec le projet d'établissement, il peut ne pas aboutir ou ne pas assurer une pérennité dans le temps.

Selon un cours dans le cadre de l'IFCS (Institut de Formation de Cadre de Santé), il nous a été démontré :

- ✓ « Un tiers des projets aboutit car il répond aux besoins institutionnels.
- ✓ Un tiers des projets n'aboutit pas donc échec complet.
- ✓ Enfin « Un tiers des projets ne répond que partiellement aux besoins exprimés. »

Schématisation des résultats des projets finalisés⁷² :



⁷² Cour M4 « conduite de projet » Mr TUYTTEN.

Le deuxième point exprimé par les Managers est les contraintes budgétaires : mise en place de la T2A (Tarification à l'Activité) et la certification des activités avec les risques de recommandation que l'on peut avoir. Mais aussi la notion de rentabilité et de performance est évoquée en particulier dans les secteurs privés à but lucratif. Cela fait écho à ma thématique sur les « enjeux » en lien avec le concept de la conduite de projet. S.M dit « *Des contraintes de qualité, (...) des contraintes de qualité par le biais des certifications et des contraintes économiques.* »

Le responsable qualité confirme en disant que « *(...) avant de démarrer un projet, la question budgétaire elle est ... elle doit être déjà énoncée hein. S'il n'y a pas de budget, ben ... on ne démarre même pas le projet du coup.* »

Le DSI parle des « coûts » au sens large, à savoir : « *(...) il faut définir rapidement la limite en termes de coût, jusqu'où on pourra aller. (...) S'il y a des projets qu'on ne sait pas, qu'on ne saura pas faire aboutir parce qu'on aura pas les moyens, pour moi, c'est un écueil, il faut pas se lancer ... c'est pas la peine, c'est voué à l'échec.* » il rajoute ensuite « *(...) il faut penser à tout (...) au coût matériel, le coût humain* ».

Le troisième point abordé sont les contraintes liées à la Gestion des Ressources Humaines.

L'absentéisme soignant, la réduction de personnel, la mutualisation des ressources. C'est-à-dire que l'on doit faire « mieux » avec moins de ressource (aussi bien les paramédicaux et les médicaux).

S.H dit « *Il y a des limites euh...des limites RH à tout projet. Faut vraiment ... dès le départ il faut en tenir compte, parce que ça c'est un truc ... ça sera le bâton dans les roues à chaque fois.* »

Le DSI stipule une difficulté de rassembler toutes les équipes du fait des contraintes de roulement de travail (notamment des 12h) « *Les limites...euh... Ça va être le temps, beaucoup et la mobilisation des acteurs. (...) Euh .. on peut avoir, je vous dis en plus, la problématique des douze heures. Aujourd'hui, ça devient un p'tit peu compliqué et le fonctionnement des projets, parce qu'il faut connaître les plannings.* »

Ensuite, le dernier point évoqué qui fait pleinement écho sur les concepts de la motivation et de l'implication des professionnels. Les Managers mettent en lumière la surcharge de travail qui ne permet pas de détacher les professionnels, il réaffirme aussi la notion de fatigabilité liée à cette surcharge de travail qui les empêcherait de s'investir. L'absentéisme comme frein à la participation des professionnels dans des projets. C.H dit « *(...) l'ambiance en ce moment donne bien un frein sur les stimulations des gens. Les gens en ce moment sont un peu fatigués (...)* ». Elle rajoute « *la fatigue, le burn out, le turn over incessant (...)* ».

L'ensemble des éléments cités ci-dessus limitent le cadre à fédérer les équipes autour de projet commun. Voire rend les professionnels désinvestis à cette approche.

Ces éléments sont révélateurs qu'aujourd'hui l'hôpital est perçu comme une entreprise qui doit assurer un équilibre financier voire faire des bénéfices pour assurer l'employabilité et la pérennité de l'établissement. La dimension « soins » et la qualité des soins ne semblent pu faire sens... les soignants confortent cette remarque en disant qu'ils sont de plus en plus éloignés du patient en gérant l'administratif.

L'ensemble des éléments cités ci-dessus démontrent que mener un projet peut s'avérer complexe et de nombreux paramètres sont à prendre en considération avant de se lancer dans la démarche.

3.5.2 Les questionnaires

3.5.2.1 *Les données chiffrées et leurs analyses*

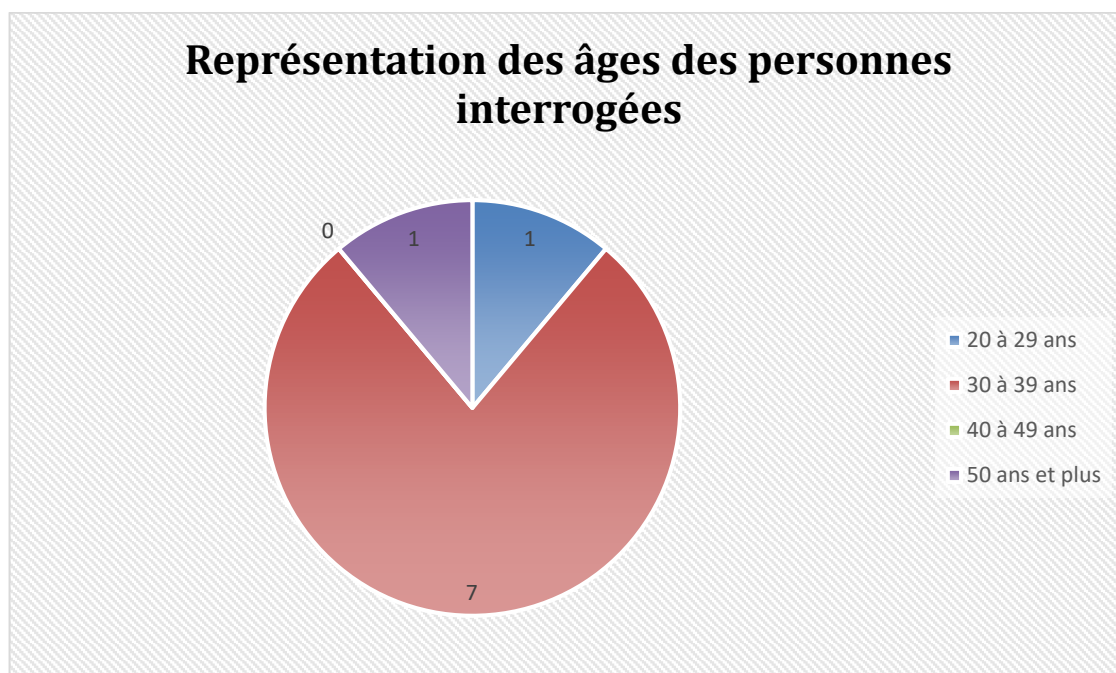
Sur dix-huit questionnaires, j'en ai récupéré neuf. Puis, je les ai dépouillés. Je n'ai pas souhaité les présenter sous forme de tableau car au vu du nombre de questionnaires réceptionnés, ce n'est pas représentatif en termes de données quantitatives. Néanmoins, la structuration de mon questionnaire me permet d'obtenir à la fois des réponses quantitatives et qualitatives au regard des questions ouvertes et fermées.

J'ai établi des graphiques (diagrammes ou « camembert ») pour que ce soit plus lisible et représentatif visuellement. L'interprétation et l'analyse me seront plus aisées.

J'ai effectué la même méthodologie que pour les entretiens, c'est-à-dire qu'à chaque question je les analyse au fur et à mesure en mettant en lien les points de convergences entre les acteurs et les points divergents voire contradictoires.

Voilà ce que j'ai répertorié :

- ✓ **L'âge moyen des personnes interrogées** est de 36,7 ans.



Cette question pouvait me permettre de voir si l'âge et l'expérience corrélaient leurs représentations et leurs participations à la démarche projet.

On pourrait supposer que l'expérience joue un rôle déterminant dans l'implication des acteurs de part une vision plus macroscopique de l'organisation et de la gestion d'un service.

Ce camembert révèle pour sept infirmiers sur neuf ont entre 30 et 39 ans. Ces personnes ont une ancienneté significative supérieure à neuf ans en tant qu'infirmier et une ancienneté dans l'établissement de plus de six ans.

Grâce à cette ancienneté, les infirmiers sont censés connaître l'organisation, la gestion, la typologie des patients et l'activité du service. Seule une personne âgée de 58 ans, précise qu'elle a une ancienneté de huit ans dans le service et de 38 ans de carrière. Nous pouvons considérer que c'est une infirmière expérimentée au regard de la date du diplôme et de son ancienneté dans le service.

Au regard de ces données, nous pouvons en déduire qu'il y a une fidélisation du personnel avec un sentiment d'appartenance à leur établissement.

Cette question fait écho à la théorie de la sociologie des organisations, en termes d'appartenance d'un groupe au sein d'une entreprise.

✓ **La population recueillie n'est que des infirmiers diplômés d'Etat.**

Alors que le questionnaire ciblait à la fois les infirmiers et les aides-soignants, je n'ai obtenu des retours que des infirmiers.

Sachant que j'ai procédé de deux manières ; en distribuant moi-même les questionnaires directement aux deux corps de métiers. Ou en donnant les questionnaires directement aux cadres pour qu'ils les diffusent. Je constate que seuls les infirmiers ont répondu et je n'ai aucun retour des aides-soignants.

Cela peut démontrer que les aides-soignants ne sont pas intégrés dans la démarche projet ; voire même que les cadres ont distribué les questionnaires qu'aux infirmiers.

Ce qui sous-entend, que plus on a un bas niveau de qualification, moins on est considéré dans l'implication de la démarche projet. Cette remarque me mets moi-même en question sur le fait de ne pas avoir inclus les ASH (Agent de Service Hospitalier) qui font partie intégrante de la vie d'un service. Car cette distinction peut ne pas valoriser l'implication et la motivation de tous les acteurs autour du cadre. Le choix de la population choisie est donc stratégique en lien avec le projet, de sa thématique et de ses objectifs.

✓ **Question 1 : Etes-vous référent au sein d'un comité dans votre établissement ?**

Cette question me permettait de constater l'implication des professionnels à un niveau macroscopique de l'établissement.

Deux infirmiers ont coché être tuteur auprès des étudiants. Or, cette référence ne peut pas être analysée d'un point macroscopique mais plus au sein d'un service.

Je me rends compte, que je les ai peut-être induits en erreur car j'aurai dû aborder cette réponse en termes de « parcours d'intégration ». Cependant ils avaient une possibilité d'ouverture grâce à la réponse « autre » à laquelle personne n'a répondu.

Ce qui sous-entend, ils perçoivent le tutorat de manière opérationnelle dans un service.

Sur les neuf infirmiers interrogés, aucun ne font partis d'un comité au sein de l'établissement, malgré leur ancienneté et leurs expériences.

Ceci interroge sur l'implication et la motivation des acteurs dans la dynamique des établissements. Et du management du cadre envers ses équipes. Notamment, en termes de fédération des équipes autour d'un projet commun mais aussi sur le type de management utilisé afin d'autonomiser et de responsabiliser les acteurs afin de les emmener dans une conduite de changement.

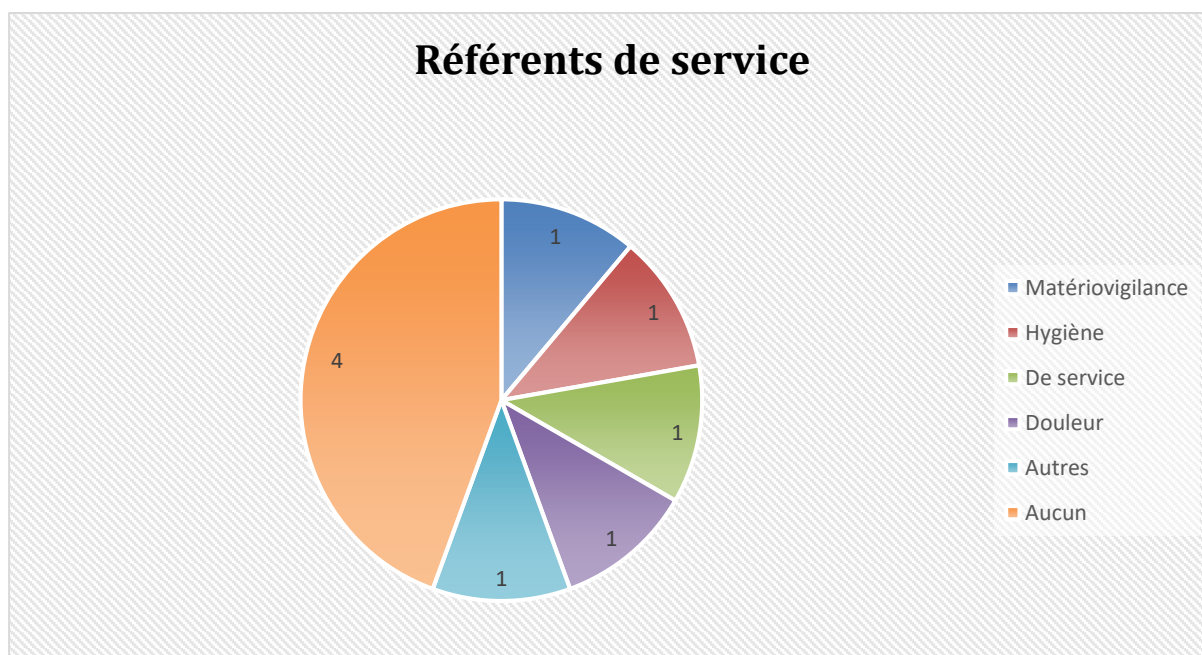
Cela fait écho avec le concept sur le Management que j'ai développé dans ma partie conceptuelle, car le Management est une dimension essentielle du cadre pour porter son équipe dans une dynamique de projet.

On peut émettre le fait que les cadres favorisent l'opérationnalité de ses collaborateurs au détriment des compétences individuelles et collectives qui pourraient être un levier significatif.

✓ **Question 2:** Au sein de votre service, êtes-vous référent dans une ou plusieurs missions ?

Les référents au sein du service représentent 5 personnes sur 9.

- Référente matériovigilance : 1
- Référent hygiène : 1
- Référent du service : 1
- Autre : activités recherche clinique, blocs ambulatoires, hôpital de jour : 1
- Référente douleur : 1
- Aucun : 4



On peut constater que plus de la moitié des personnes interrogées sont impliquées en tant que référent dans leur service ce qui montre leur motivation, adhésion et implication dans leur service ; néanmoins, quatre d'entre eux ne le sont pas.

Pour les personnes qui sont référentes, ces données prouvent que l'implication des professionnels dans le service est réelle avec une autonomie et des responsabilités limitées dans leur champ de compétences. Ça peut laisser sous-entendre que ces délégations sont réduites à leurs champs d'activités.

L'autonomie et la responsabilité des acteurs dépendent directement de la capacité du cadre à déléguer des missions élargies. Cela fait écho avec le concept sur le Management participatif et délégatif du cadre dans la gestion des compétences individuelles et collectives.

La stratégie managériale du cadre va être significative pour permettre le développement des compétences de ses collaborateurs et de mettre en adéquation l'évolution des professionnelles (par le biais de la formation et de la GPMC (Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences). Car le cadre doit être en capacité à travers son management d'anticiper l'évolution des métiers.

Le cadre se doit d'organiser et d'anticiper une gestion RH (Ressources Humaines), pour permettre aux personnes référentes de s'inscrire activement dans cette dynamique. Pour ce faire, le cadre met en œuvre les moyens et les ressources nécessaires pour inscrire les soignants dans cette mission. Cependant, le fonctionnement à flux tendu du personnel est une réalité du cadre.

On peut se questionner sur les éléments de la charge de travail qui peut influencer la motivation des opérationnels dans la démarche. On peut supposer que plus l'organisation du travail est effective, plus les acteurs sont prêts à s'impliquer.

✓ **2 bis : Qui vous a proposé cette mission de « référence » ? :**

- Le cadre : 4
- Eux même : 1
- Pas de réponse : 4

Les référents ont été sollicités par le cadre de santé du service (pour quatre d'entre eux sur cinq), pour un seul d'entre eux, cela a été une démarche individuelle. Ces réponses démontrent que le cadre reste le pivot au sein de l'équipe. En effet, les soignants considèrent que le cadre a la capacité de repérer les potentiels humains mais aussi les éventuelles personnes réfractaires dans cette conduite d'implication. Cela fait écho au concept sur la conduite de projet.

Cela sous-entend de la part du cadre, de connaître son équipe et de repérer les compétences individuelles pour déléguer des responsabilités en adéquation avec les champs de compétences des acteurs. Il doit savoir analyser et comprendre quels sont les freins qui peuvent empêcher les acteurs de s'inscrire dans une dynamique de projet. Ce qui suppose de sa part, une prise de recul et de distanciation dans sa stratégie managériale pour renforcer la cohésion d'équipe et la participation des acteurs. Pour ce faire, il saura accompagner les professionnels dans le développement des compétences par le biais de la formation continue ou diplômante. Cela est en adéquation avec la politique d'établissement sur le DPC (Développement Professionnel Continu) et du rôle du cadre dans cette démarche. Il a la responsabilité de faire évoluer les compétences pour assurer la qualité et la sécurité des soins.

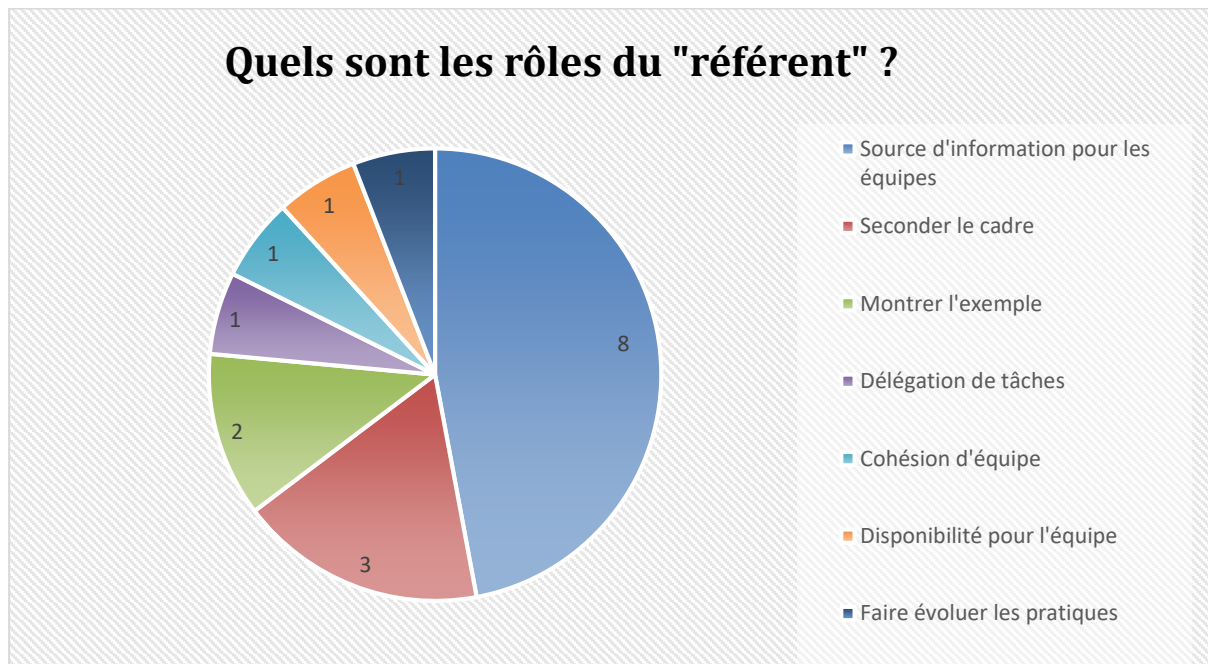
Au regard de cette question, la démarche volontaire des professionnelles de s'inscrire dans des missions de référent est très réduite, puisqu'une seule personne s'est positionnée d'elle-même.

✓ **Question 3 : Pour vous, quels sont les rôles du « référent » :**

Il s'agit d'une question ouverte pour percevoir le regard des soignants dans le management participatif ou délégatif qui leur a été confié.

- Une source de réponse et d'information envers les équipes : 8
- Permet de seconder le cadre : 3
- Montrer l'exemple pour impliquer le personnel : 2
- Gestion de certaines tâches : 1
- Cohésion de l'équipe : 1
- Disponible pour l'équipe : 1
- Faire évoluer les pratiques : 1

Quels sont les rôles du "réfèrent" ?



Pour huit personnes, le réfèrent est l'interlocuteur privilégié auprès de l'équipe pour transmettre l'information auprès des équipes. Il y a donc la notion de proximité en termes de communication. Cette personne est un « relais » privilégié du cadre, qui permet de transmettre une certaine information à un niveau ascendant, descendant et transversal envers l'équipe (compte rendu de réunion, mise en place de nouvelles procédures en lien avec le thème de référence, ...) sous contrôle du cadre de service. Ces éléments rejoignent le concept de communication décrite en première partie et qui confortent le fait que le cadre doit être un bon communicant.

Deuxième point qui apparaît, il a un rôle de fonction support du cadre, parce qu'il relaie le cadre dans ces activités. Il se considère comme partie prenante en soutenant le cadre dans les projets d'équipe.

Deux personnes disent « montrer l'exemple », en ce sens que leurs compétences sont en lien avec leurs expériences et les bonnes pratiques professionnelles (valorisation et reconnaissance de leurs expertises). A contrario, une seule personne aborde la notion de faire évoluer les pratiques professionnelles. Pourtant, le rôle du réfèrent est de favoriser une démarche continue de questionnement individuel et collectif pour être dans une démarche continue d'améliorer la qualité et sécurité des soins. Son rôle sera aussi d'alerter le cadre sur les écarts de pratiques pour apporter des réajustements.

Une des réponses, stipule que le réfèrent favorise la cohésion d'équipe avec le cadre.

Une autre personne, dit que le réfèrent a une délégation des tâches du cadre, sans préciser qu'il doit rendre compte et référer à son N+1. Donc, se pose la place du cadre dans sa fonction contrôle dans un management participatif et délégué.

La délégation est une stratégie managériale du cadre afin d'autonomiser et de responsabiliser les équipes. Elle permet aussi de faire remonter des problématiques du terrain en vue de proposer des axes d'amélioration. Le réfèrent peut être alors force de proposition pour aider le cadre dans les orientations.

Cela fait écho avec le concept sur le Management que j'ai développé en première partie.

✓ **Question 4 : Votre cadre de santé vous a-t-il fait participer à un projet ?**

Pour le personnel paramédical, le cadre de santé est celui qui impulse à une dynamique de projet pour sept professionnels sur neuf. De façon indirecte, ils sous-entendent que le cadre est le pivot dans la dynamique de projet. Ce qui suppose de sa part, d'adapter sa communication et de diffuser une information claire avec des objectifs précis. Le plan de communication est incontournable pour fixer le cap. Il est vrai que sept personnes ont été sollicitées par le cadre de santé, contre deux professionnels qui ne se prononcent pas. Leurs réponses convergent avec la précédente question sur leur non-participation au projet.

✓ **4 bis : Pour celles qui y ont participé, quel est le projet auquel vous avez participé ?**

- Améliorer le circuit patient : 4
- Unifier l'échelle de la douleur : 1
- Tutorat : 1
- Pas de réponses : 2
- Réajustement des procédures : 1

Les informations qui nous sont données, montrent que ce sont des missions d'un point de vue microscopique sur l'organisation du service et de la prise en charge du patient. Ces missions sont en référence à leurs pratiques quotidiennes.

Ce qui sous-entend, que le cadre leurs délègue des missions centrées plus sur l'opérationnalité que sur une démarche projet macroscopique. Cette restriction de délégation du cadre, fait référence à la sociologie des organisations et au jeu de pouvoir entre les acteurs. En effet, moins on délègue, plus on veut garder le pouvoir sur les professionnels. Ce qui est peut-être une stratégie managériale du Manager. Cette posture peut entacher la confiance de l'équipe vis-à-vis du cadre et laisse peu de place aux collaborateurs dans leur créativité et innovation car le cadre garde le plein contrôle envers son équipe. Cela questionne sur l'ouverture d'esprit du Manager, sa capacité de prise de recul et de questionnement sur ses pratiques managériales.

✓ **4 bis ' : Pour celles qui y ont participé, quelles ont été vos missions dans ce projet ? :**

- Pas de réponse : 3
- Procédure d'hygiène, douleur, livret d'accueil : 3
- Circuit patient dans l'organisation : 3

Sur les trois non réponses, deux d'entre elles n'ont jamais participé à des projets, mais qui ont pourtant une expérience supérieure à trois ans. Cependant, une qui a participé à un projet d'organisation du parcours patient sans avoir délimiter ses missions. Se pose la question de son investissement et de sa place dans le projet. Les éléments donnés ci-dessus convergent avec la question précédente.

✓ **4 bis " : Seriez-vous intéressé à participer à un projet ?**

Sur neuf personnes interrogées, sept personnes ont répondu non alors qu'elles avaient déjà participé à un projet auparavant.

Une qui dit non et qui n'a jamais participé à un projet et cela ne « l'intéresse pas ».

On peut se poser les questions suivantes :

- Comment les projets précédents ont été conduit par le cadre ?
- Comment a-t-il accompagné et guidé les équipes dans une démarche projet ?
- A-t-il donné les ressources et les moyens nécessaires pour aboutir au projet ?
- A-t-il disposé des ressources et des moyens nécessaires ?
- Les projets ont-ils aboutis ?
- S'ils ont été aboutis, les projets sont-ils pérennes, réévalués et réajustés ?
- La direction des soins a-t-elle soutenue le cadre dans le projet ?

Au regard des réponses données, nous pouvons en tirer l'analyse suivante, sur la résistance des soignants à participer à de nouveaux projets. Cet élément fait lien avec le concept sur la conduite de changement que j'ai développé, à savoir peu de parties prenantes favorables à adhérer à un projet, une personne neutre et sept personnes réfractaires. Cela sous-entend pour le cadre, de développer une communication convainquant pour les faire basculer d'opposant à adhérent au projet. Il va falloir qu'il adapte son type de management par rapport aux profils de collaborateurs et aux contextes, c'est ce que nous appelons le management situationnel. A lui d'utiliser dans cette démarche, le management directif comme nous l'on évoqué certains cadres dans certains entretiens.

✓ **4 bis** " : **Quel serait votre intérêt à participer à un projet ?**

- Réflexion autour d'un projet collectif en apportant son point de vue : 2
- Améliorer les conditions de travail : 2
- Faire évoluer les pratiques et améliorer la qualité des soins : 1
- Pas de réponse : 4

Quasi la moitié des personnes interrogées (quatre sur neuf), n'ont pas répondu à la question. Sur les quatre, deux n'avaient jamais participé à un projet auparavant. Pour les deux personnes qui ont déjà participé, nos questionnements rejoint la question précédemment citée. Pour les deux autres personnes qui n'ont jamais participé à un projet, on peut s'interroger sur leur implication et leur motivation. Cependant, les quatre acteurs sous entendent qu'elles ne perçoivent pas l'intérêt et les enjeux d'un projet.

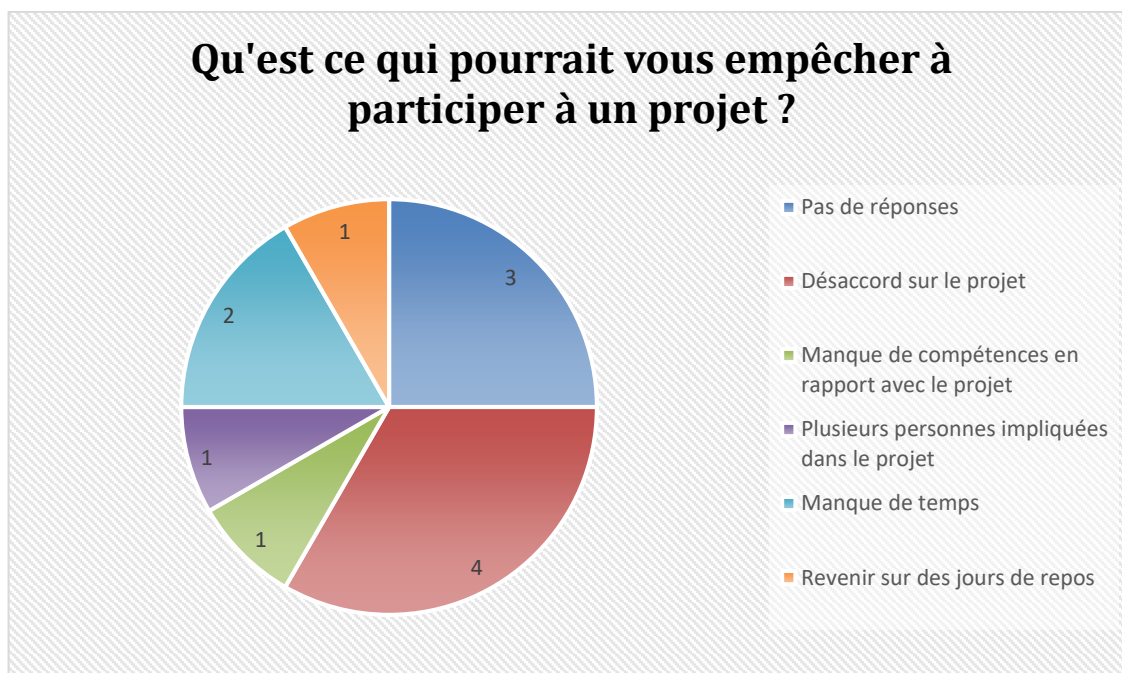
Deux personnes soulèvent l'intérêt de soulever un projet permettant d'améliorer les conditions de travail. Cette problématique est au cœur des organisations de soins notamment par la prise en charge des RPS (Risques Psycho Sociaux) et qui permettrait d'être approfondi. C'est une notion que je n'ai pas abordé dans ma partie conceptuelle, pour autant qui peut sérieusement impacter la motivation et l'implication des acteurs dans la démarche projet. Le cadre est au cœur des organisations de travail, il doit savoir ajuster les ressources à la charge en soins.

Une personne énonce le fait de faire évoluer les pratiques et d'améliorer la qualité des soins. Ceci rejoint nos explications juste avant.

Ce sont des éléments qui rejoignent les concepts du management et de la conduite du changement dans les organisations de travail.

✓ **4 bis ""** : Selon vous, qu'est ce qui pourrait empêcher votre participation à un projet ?

- Pas de réponse : 3
- Désaccord avec le projet proposé : 4
- Manque de compétences en rapport avec le projet : 1
- Plusieurs personnes impliquées sur le projet : 1
- Manque de temps : 2
- Revenir sur des jours de repos : 1



Quatre personnes stipulent qu'elles ne participeront pas au projet si elles sont en désaccord avec le projet. Ce qui démontre un réel intérêt des professionnels aux enjeux du projet et de l'importance de l'avis des professionnels.

Trois personnes ne répondent pas à la question. Plusieurs hypothèses sont à émettre :

- Cela peut être des personnes qui ne souhaitent pas être dans le changement ou peur du changement.
- Elles considèrent peut-être qu'il n'y a pas de réel plus value dans leur travail.
- Le cadre ne prend peut-être pas leur avis en considération.
- Ces personnes peuvent avoir des doutes sur le non aboutissements du projet et de sa durée.

Nous remarquons, qu'aucune d'entre elles ne soumettent leurs incompétences pour participer à un projet, ni leur manque de motivation.

Au regard de ces réponses données, on peut émettre un problème de la capacité du cadre sur la communication des objectifs et des enjeux du projet de l'équipe afin de les faire basculer en partie prenante

Il y a peut-être un manque d'écoute du cadre à prendre l'avis de ses collaborateurs quant au choix et aux orientations du projet. Néanmoins, le cadre est parfois soumis à certaines injonctions de sa direction des soins dans le cadre du projet. Il a aussi un droit de réserve sur les éléments à transmettre.

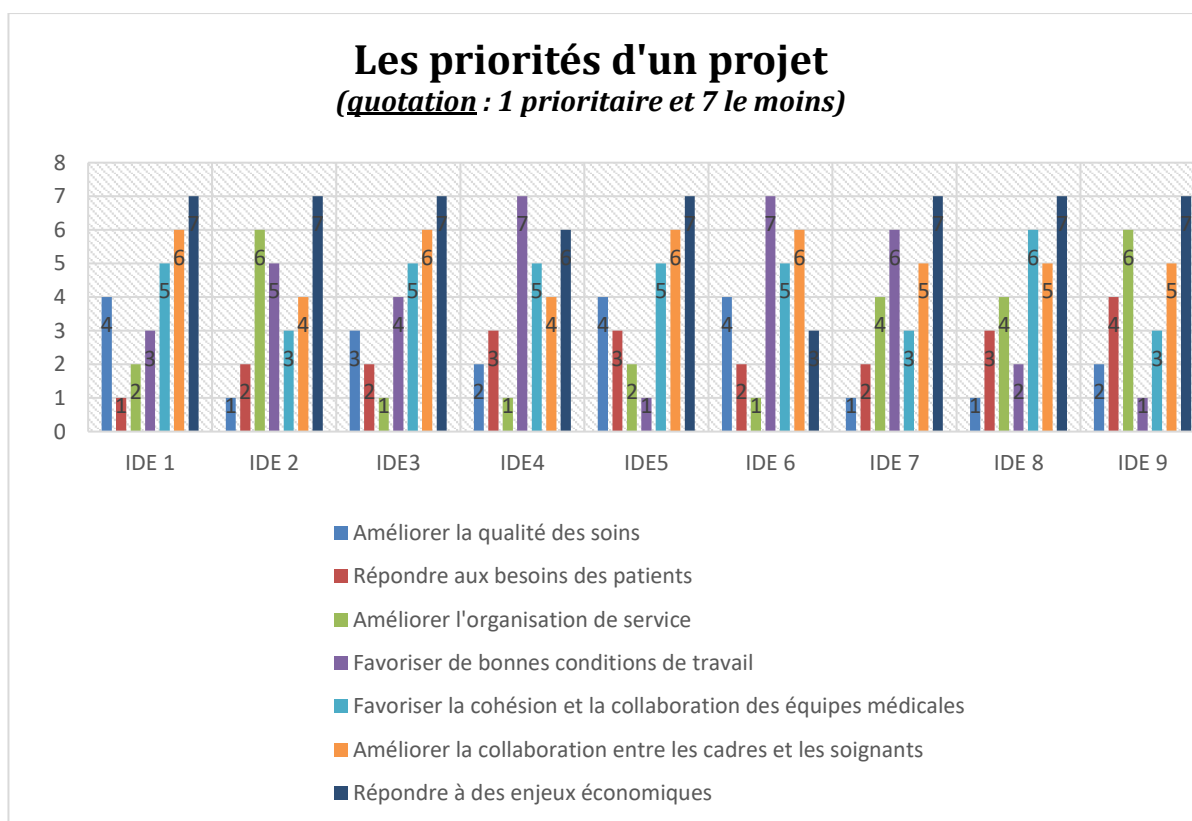
Cela est en lien avec certains discours des cadres où il ne faut pas tout dire à l'équipe pour les préserver et les convaincre d'adhérer au projet pour conduire les changements. Cela fait résonance avec le concept sur les étapes du changement développées ultérieurement.

Toute conduite de changement est déstabilisante pour l'équipe, pour autant elle peut être positive si elle suscite un questionnement sur les organisations et les pratiques actuelles. Du coup, le cadre aura cette possibilité de faire basculer les équipes en tant que partie prenante du projet. La rupture devient donc positive.

✓ **Question 5 : D'après vous à quoi sert un projet de service ? (Dans l'ordre prioritaire) à :**

Dans cette question, j'ai proposé des réponses à choix multiples que les soignants devaient hiérarchiser par ordre d'importance. Pour percevoir quels étaient leurs enjeux prioritaires dans une démarche projet ?

- Améliorer la qualité des soins,
- Répondre aux besoins des patients,
- Améliorer l'organisation de service,
- Favoriser de bonnes conditions de travail,
- Favoriser la cohésion et la collaboration des équipes médicales et paramédicales,
- Améliorer la collaboration entre les cadres et des soignants,
- Répondre à des enjeux économiques.



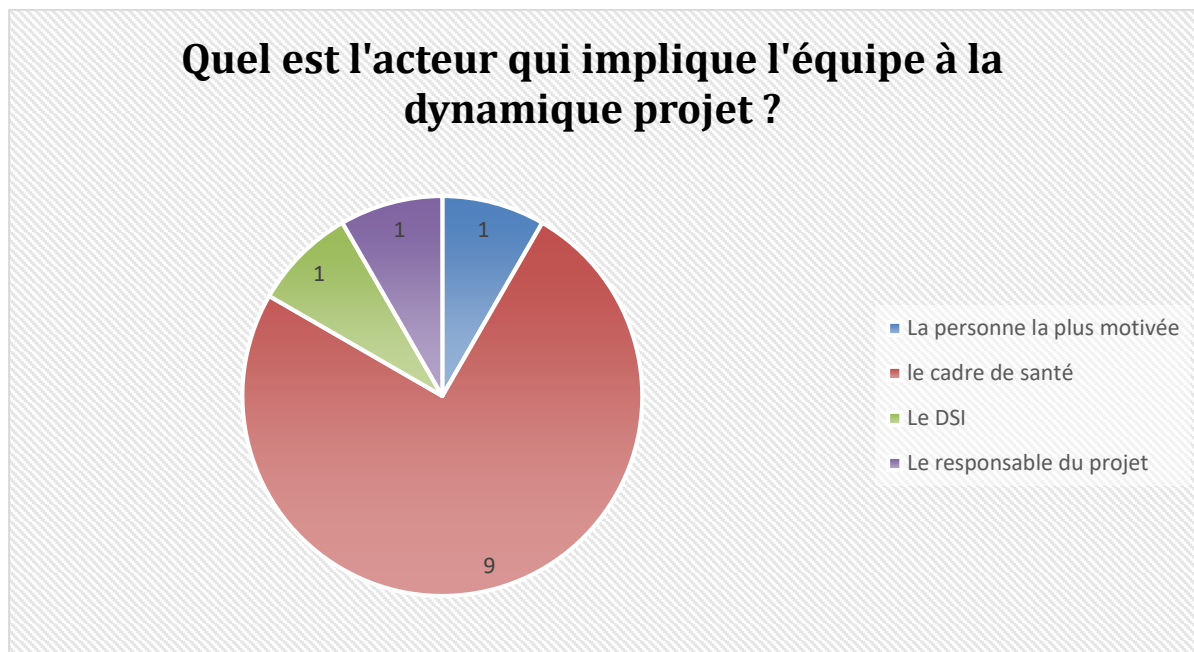
Le diagramme met en évidence pour les professionnels de santé, que la démarche projet a pour finalité prioritaire :

- D'améliorer la qualité des soins et de répondre aux besoins du patient. Car les soignants sont au cœur de la prise en charge des usagers. Cela fait partie intégrante de leur pratique et de leur référentiel de compétences. Cela démontre des valeurs soignantes communes quant à la qualité et à la sécurité des soins pour répondre à une démarche qualité efficace.
- Vient ensuite optimiser l'organisation de service, qui convergent avec l'amélioration des conditions de travail. Dans cette démarche, le rôle du cadre a toute sa dimension car il doit être en capacité de maîtriser l'activité de son service et la charge en soins pour ajuster les bonnes ressources, au bon poste, avec les bonnes compétences. En effet, le cadre est un gestionnaire de service qui est garant du bon fonctionnement de celui-ci. Pour ce faire, il se doit de mettre en place des indicateurs de suivi d'activités régulier, de la charge en soins et d'évaluation des compétences. A travers cette démarche, il pourra mesurer les écarts afin de mettre en place les réajustements nécessaires. Il pourra mobiliser les services RH et de formation pour l'aider dans cette démarche.
- Puis, la cohésion d'équipe et la collaboration entre les équipes paramédicales et paramédicales viennent en 5^e position. Car le travail infirmier a deux axes : rôle propre et sur prescription médicale. De ce fait, le travail en partenariat avec les médecins est indissociable avec leurs fonctions. Les infirmiers sous estiment l'importance de la coordination interprofessionnelle dans le parcours de soin du patient et ses enjeux dans la qualité et la sécurité des soins. De plus, qui dit « améliorer l'organisation du service », converge avec la coordination des acteurs dans le parcours de soins du patient.
- Ensuite, la collaboration entre le cadre et les soignants arrive en avant dernière position. Ce qui peut questionner les Managers sur leur rôle de proximité. Plusieurs éléments peuvent expliquer le fait que les soignants perçoivent le management du cadre à distance. Cet élément est renforcé par les cadres qui disent manager plusieurs secteurs de soin, ce qui entravent leurs disponibilités auprès des équipes. Ils assistent très réunions très chronophages dans leur quotidien. Leurs tâches sont de plus en plus administratives au détriment de la proximité auprès des équipes, un manque d'analyse et d'évaluation des pratiques professionnelles avec une fonction contrôle réduite.
- Enfin, le dernier point qui apparaît concerne les enjeux économiques. Effectivement, cet élément n'est pas une priorité dans leurs pratiques quotidiennes, de plus ils n'ont pas ce regard élargi et cette vision macroscopique de l'organisation de leur travail. Ils sont pourtant conscients que c'est une des priorités des politiques de santé au détriment de la qualité des soins. Ils disent d'ailleurs « faire plus avec moins ». Ils vivent d'ailleurs cet enjeu comme une frustration dans leurs disponibilités et accompagnement auprès du patient.

Les cadres favorisent la polyvalence et la poly compétence pour mutualiser les ressources et les moyens. La gouvernance avec les GHT (Groupements Hospitaliers Territoriaux). Cela fait écho avec le concept de compétence et de performance, dans le cadre de la conduite de projet.

✓ **Question 6** : Selon vous, quel est l'acteur qui implique l'équipe à une dynamique de projet ?

- La personne la plus motivée : 1
- Le cadre de santé : 9
- Le DSI : 1
- Le responsable du projet : 1



Pour les équipes opérationnelles interrogées, c'est le cadre de santé qui impulse la dynamique de projet (dit neuf fois). Cela fait partie des rôles et des missions du Manager. Pour les équipes, le cadre est le représentant du service, il est le pivot de l'organisation car il est placé à l'interface des équipes opérationnelles et des instances hiérarchiques. C'est donc lui qui est l'interlocuteur privilégié des soignants pour véhiculer l'information ascendante, descendante et transversale. Sa vision élargie lui permet d'observer, d'analyser et de mettre en lien les actions en adéquation avec le projet de service, de pôle et d'établissement. Il est censé avoir une bonne connaissance des compétences professionnelles pour repérer les potentiels et les forces vives. Il saura alerter la direction des soins en cas de risque de résistance au changement des équipes. Il a donc un rôle de négociateur et de médiateur dans cette démarche.

Ce qui me permet de refaire un lien avec le référentiel de compétence du cadre de santé. L'activité n°6 « *Mise en place et animation de projets* »⁷³. C'est-à-dire :

- « *Définition du projet en collaboration avec les professionnels concernés,*
- *Information et communication sur le projet,*
- *Conduite et coordination d'un projet dans son champ d'intervention,*
- *Développement de partenariats externes et internes,*
- *Conduite de réunions dans le cadre de projets,*
- *Contribution à des projets et groupes de travail institutionnels,*
- *Formalisation et communication des résultats de projets,*
- *Réponse à des appels à projets. »*

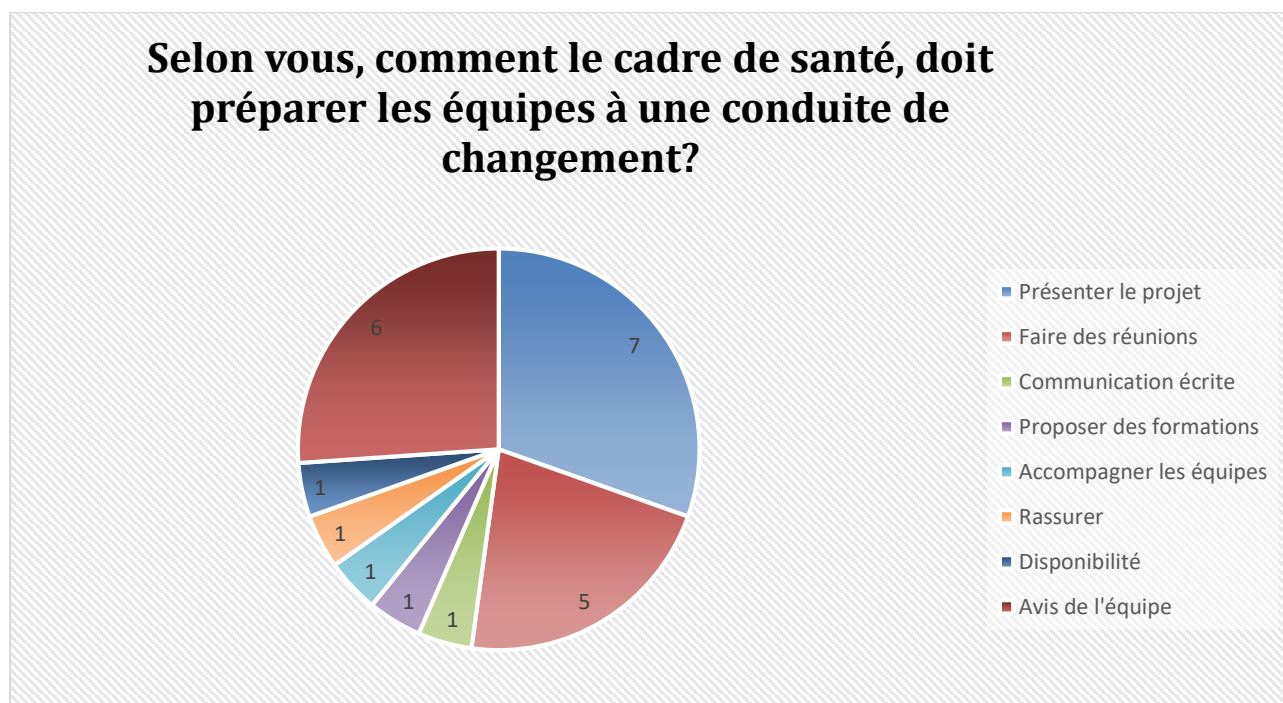
⁷³ Document DGOS – Décembre 2012.

Ne vient qu'ensuite le rôle du DSI (dit par une personne) dans la démarche projet. On peut expliquer cette vision, par le statut hiérarchique très éloigné entre le DSI et les personnels sur le terrain. C'est bien le cadre qui va jouer le rôle d'interface entre la direction des soins et les équipes. Ce qui sous-entend de sa part, de savoir expliquer à l'équipe les objectifs et les enjeux du projet et de développer un plan de communication tout au long du projet. Cela converge avec les entretiens auprès des cadres qui insistent sur la communication auprès des équipes, mais aussi ces éléments sont renforcés par le concept de la communication et de démarche projet de ma partie conceptuelle.

Le DSI est là pour accompagner les cadres de santé dans le projet. Il peut aussi être présent sur le terrain pour le suppléer lors d'annonces ou d'accompagnements complexes. Le DSI est donc une aide et un soutien pour le cadre, notamment lors de résistance aux changements voire à de la gestion de conflits. Il sera là pour conforter les propos et les idées du cadre. Le cadre a besoin du soutien de sa direction.

✓ **Question 7 : Selon vous, comment le cadre de santé doit préparer à une conduite de changement ?**

- En présentant le projet / informer (buts, objectifs, évolution) : 7
- Faire des réunions : 5
- Note de service, compte rendu de réunion : 1
- Proposer des formations : 1
- Accompagner les équipes : 1
- Rassurer : 1
- Disponibilité : 1
- Demander l'avis à l'équipe / écoute : 6
- Tenir compte de l'avis de l'équipe : 1



La communication reste l'élément clé du rôle du cadre dans la conduite de projet. Cela rejoint à la fois le concept sur la communication et met en lien l'analyse des entretiens. Où les Managers ont pour la grande majorité insistée sur le fait de communiquer aux équipes, transmettre les informations...

Les équipes attendent une information claire, précise sur les enjeux et les objectifs du projet. Ils attendent de la part du cadre une grande disponibilité, une écoute pour prendre en considération leurs points de vue et leurs propositions. La posture du cadre se doit être rassurante, affirmée pour asseoir sa légitimité et sa crédibilité. Ce qui fait le lien avec l'analyse des entretiens et le concept de management.

D'après les soignants, la méthodologie d'information utilisée repose principalement sur des réunions d'équipe. Une évoque la note de service, bien que très souvent on constate qu'elle est peu lue par les soignants. Cela conforte le discours du DSI sur les outils à utiliser dans le cadre de diffusion d'information, notamment par le biais des nouvelles technologies.

Les réunions permettent alors d'échanger, « de rassurer les équipes », d'entendre les problématiques, leurs avis et est utilisée pour faire passer des informations et des messages clés.

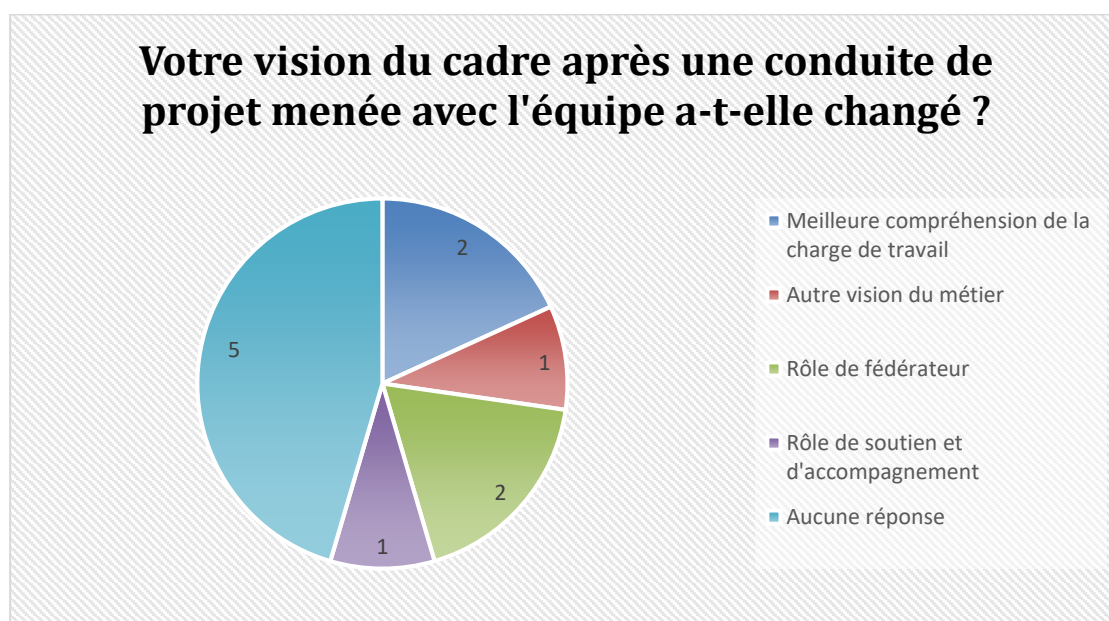
En revanche, les soignants ont une vision assez restrictive sur les outils de diffusion de communication tels que le flyer joint avec la fiche de paye, le journal interne, les fonds d'écran, les journées à thèmes, les groupes de travail dans le cadre de la conduite de projet. Ce qui peut laisser sous-entendre de la faible participation des opérationnels dans ceci. Ils sont peut-être mobilisés par les cadres et la hiérarchie. Le plan de communication doit être suivie tout au long du projet.

- ✓ **Question 8 : La vision du cadre de santé a-t-elle changé après une conduite de projet ?** : 4 personnes ont répondu Oui, 4 autres ont répondu Non, 1 personne n'a rien répondu.

La moitié des personnes interrogées ont dit que leur vision envers le cadre à changer dans le cadre d'un projet.

- ✓ **Et en quoi ?** :

- Meilleure compréhension de la charge de travail : 2
- Autre vision du métier : 1
- Rôle de fédérateur : 2
- Rôle de soutien (envers l'équipe) et accompagnateur : 1
- Aucune réponse : 5



Cinq soignants sur neuf n'ont pas répondu à la question, ce qui peut laisser sous-entendre qu'ils ont une réelle méconnaissance de la fonction du cadre. Mais aussi que le cadre n'a pas assez défini aux équipes son rôle et ses missions, éléments essentiels pour asseoir la légitimité du cadre face à son équipe.

Deux soignants disent que le fait d'avoir participé à un projet avec le cadre leur a permis de mieux cerner ou de mieux représenter les missions du cadre et sa charge de travail.

Deux autres soignants stipulent que le cadre a un rôle de fédérateur. Cela peut s'expliquer par le fait qu'ils ont participé à des projets et ont donc pu percevoir l'importance des missions du cadre dans sa globalité.

Un seul soignant évoque le fait que le cadre doit être un soutien et un accompagnateur pour son équipe. Cette approche montre que le cadre dit de « proximité » est peut-être trop éloigné des équipes par ses multifonctions et de son manque de disponibilité. La notion de management de proximité perd sens pour les soignants et peut se décrire comme un management du cadre.

Le cadre doit accorder du temps à ses équipes, en partageant des valeurs collectives qui vont être le socle de la dimension du prendre soin. Son rôle est de reconnaître les compétences individuelles et collectives en les valorisant leur travail. Pour se faire, il se doit savoir développer une relation de confiance avec les équipes en les autonomisant et en les responsabilisant pour qu'ils s'engagent avec lui dans la dynamique de service.

3.6 Validation de l'hypothèse

Au regard de l'analyse qualitative et quantitative que j'ai mené, les différents éléments émergents, me permettent de confirmer mon hypothèse de manière partielle.

L'analyse croisée entre les acteurs (Managers et les professionnels de terrain), appuie les éléments clés que j'ai fait ressortir et font lien avec les concepts que j'ai développé dans mon travail. Mais le management participatif était pour moi essentiel dans une démarche projet. Pourtant au regard des analyses des entretiens et des questionnaires, je peux préciser que les managements directifs et délégatifs sont aussi importants dans la collaboration d'équipe. Le cadre de santé doit alors adapter le type de management face à la situation observée dit « situationnel ».

Le management par l'humour a aussi été énoncé et que je n'ai pas développé dans la partie conceptuelle. Pourtant il permet de donner une dynamique pour dédramatiser ou faire passer des messages pour faciliter l'adhésion à un projet.

3.7 Analyse critique objectivée

Je remarque que concernant les questionnaires, je n'ai reçu que ceux des infirmiers. Pourtant, lors des présentations aux équipes et / ou aux cadres, j'ai bien spécifié à chaque fois que les personnes concernées sont les infirmiers et les aides – soignants. Cela suppose que les cadres incluent les aides-soignants dans la dynamique de projet. Peut-être que mes messages n'étaient pas suffisamment clairs ?

Je me rends compte que plus le niveau hiérarchique est bas dans l'organigramme, moins ces personnes sont sollicitées dans une démarche projet.

Concernant les aides – soignants, nous pouvons nous poser les questions suivantes :

- Finalement, sont-ils intégrés dans des projets ?
- Ont – ils des missions qui leurs sont attribués au sein des services ?
- Sont – ils dédiés qu'à des tâches opérationnelles sans réelles prises en compte de leurs avis ?

Cette scission peut entraîner une perception de non valorisation de leurs compétences voire générer un manque de collaboration interprofessionnelle ou un risque de conflit entre les membres d'une même équipe.

D'après les enquêtes de terrain, je m'aperçois que les questionnaires auraient pu être d'avantages approfondis afin d'avoir des données plus précises et une analyse plus fine par la suite. Notamment par l'échantillonnage qui est réduit.

D'autant plus que le questionnaire ne permet pas l'interaction pour compléter ou préciser des réponses.

Certaines questions aussi bien dans les entretiens que par les questionnaires, auraient pu être rassemblées en une question.

Je me suis aperçue lors de l'analyse du questionnaire, que j'ai posé trop de sous questions, qui peuvent perdre la personne questionnée.

Par exemple pour les entretiens, la première question porte sur la définition de la démarche projet, puis la troisième sur les buts. Il est vrai que les personnes interrogées ont défini la démarche projet en répondant aussi à la troisième question.

Ma difficulté fut alors de repérer que la personne réponde aux deux questions tout en rebondissant sur des éléments énoncés intéressants. J'aurais pu donc les rassembler en une.

Pour la question n°2 sur le rôle du cadre de santé dans la dynamique de projet elle est très ressemblante à la question n°6 sur le rôle et le positionnement du cadre de proximité. J'ai eu la même difficulté.

Pour les questionnaires, j'ai établi trop de sous – questions qui ont été laborieux à dépouiller et à analyser. Par erreur au tout début, je suis même passée de question en question sans prendre en compte les sous questions. J'ai dû alors tout reprendre depuis le début.

De plus, le fait d'avoir utilisé un double outil entretien et questionnaire, a été très chronophage pour effectuer l'analyse.

Je m'aperçois qu'au regard de mes guides d'entretien et des questionnaires, les réponses sont bien en corrélation avec les concepts déclinés dans la première partie.

Au vu des réponses qui m'a été fournies, j'aurais pu rajouter les concepts :

- **Sur un outil utilisé de résolution de problème « Ishikawa »** : afin d'établir ensuite une analyse puis un plan d'action. Cet outil a été développé (p.36).
- **Sur les communications « modernes »** : à savoir les réseaux sociaux pour échanger avec différents professionnels sur la mise en place d'un projet, une réunion. Comme nous l'avons précisé dans le développement de nos concepts, il est à utiliser avec parcimonie, afin de respecter la confidentialité des informations à transmettre.

- **Le management par l'humour** : qui peut être un management utilisé pour dédramatiser certaines situations ou pour faire passer des messages qui peuvent parfois être difficiles à transmettre.
- **Les stratégies managériales** : qui sont des leviers pour le cadre pour l'aider dans sa démarche face aux collaborateurs. Notamment la manipulation envers les collaborateurs. Nous l'avons étayé (p.45) et doit être utilisé à bon escient pour ne pas être dans la dérive.
- Une notion qui a été évoqué par l'un des cadres, est **la solitude et l'isolement** de celui-ci face aux équipes. Effectivement, le cadre face à une annonce, un changement qui lui a été demandé de mettre en place (par des injonctions de sa hiérarchie) peut se retrouver seul face à une équipe réfractaire. Il se retrouve en difficulté qui est majorée s'il n'a pas le soutien de sa hiérarchie.
- **La légitimité du cadre** : C'est une notion que je n'ai pas non plus étayé dans les concepts. Je l'ai expliqué dans mon analyse (p.51). Il fait lien avec le concept sur le management.

Ce travail de recherche, m'a permis d'avoir un regard différent sur les rôles du cadre et dans ses missions.

Cela m'a été utile pour élargir ma vision de ses activités. Et il me sera utile dans mes futures fonctions, au vu des différents concepts étudiés mais aussi ceux qui sont ressortis de l'analyse.

CONCLUSION

Ce travail de recherche portant sur la démarche projet, a été riche d'expérience par les interactions professionnelles rencontrées pendant mon étude. Ces différents échanges m'ont permis d'aboutir à une vision beaucoup plus macroscopique des organisations et d'en comprendre les interfaces dans une dynamique de projet. En effet, chacun a des compétences propres mais complémentaires dans le cadre d'une étude projet. L'angle de vue de chaque acteur est à prendre en considération afin d'être une réelle valeur ajoutée dans la conduite de changement.

Toute démarche projet suppose de la part du cadre d'en comprendre les enjeux, les objectifs stratégiques et opérationnels pour être en adéquation avec le projet d'établissement et le projet de service. Ce qui suppose de la part du cadre d'utiliser les méthodes, les outils, les moyens adéquats pour aboutir et réussir dans cette démarche. Il doit savoir repérer les ressources internes qu'il va devoir mobiliser. Pour ce faire, il va utiliser les compétences individuelles et collectives de son équipe pour participer à la conduite de projet. Le manager est le pilier des organisations qu'il fédère en partageant des valeurs communes. Son sens de la communication et son type de management lui permettront de faire adhérer les équipes à un but commun.

Cependant, cette étude a été révélatrice pour mesurer les contraintes et les risques de faisabilité ou de non faisabilité. Elle a également renforcé mon approche sur les impacts de la criticité du risque à prendre en considération. Ce qui sous-entend que tout projet est contraint à des enjeux de coûts, de délais et de risques.

Cette initiation à la recherche, m'a permis de me projeter dans ma future fonction de cadre de santé car elle est au cœur des missions du manager dans sa capacité à fédérer son équipe autour de la conduite de changement.

Les apports théoriques de l'IFCS, les lectures ont enrichi mes connaissances, sur les méthodes et outils managériaux à mettre en œuvre. J'ai renforcé mon esprit analytique et ma prise de recul, ce qui me permet de connaître mes propres limites dans ma future fonction. C'est une réelle plus-value qui me permettra d'asseoir mon nouveau positionnement.

Cette première ébauche de travail, pourrait être réinvesti dans le cadre du Master 2 en élaborant un réel plan d'action d'amélioration incluant un budget prévisionnel de dépenses. Si je devais prioriser une conduite de projet à mettre en œuvre, elle serait orientée vers l'amélioration des organisations de travail car elles ont un impact direct sur l'ensemble des systèmes hospitaliers.

En finalité, je peux dire que ce travail de recherche a aguerri ma posture pour arbitrer, décider et fédérer les professionnels dans une démarche projet. Ce qui suppose de la part du cadre d'inscrire son équipe dans cette synergie par la valorisation des potentiels individuels et collectifs. Cette reconnaissance est source de créativité, d'investissement et de motivation des acteurs.

Mon enthousiasme, mon objectivité, mon énergie, mon sens du partage et mon ouverture d'esprit seront des atouts pour m'investir pleinement dans ma fonction. Je veux être un cadre de proximité et à proximité auprès de mes collaborateurs.

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages :

- ✓ AUTISSIER David. et MOUTOT Jean - Michel « *Pratiques de la conduite du changement* », Edition DUNOD, 2003, 248 pages, (Consulté en janvier 2018).
- ✓ CAMPENHOUDT Luc et QUIVY Raymond « *Manuel de recherche en sciences sociales* », Edition DUNOD, 2001, 287 pages, (Consulté le 6 mars 2018).
- ✓ HART Josette et LUCAS Sylvie « *Management hospitalier - Stratégies nouvelles des cadres* ». Edition LAMARRE, 2002, 180 pages. (Consulté le 1 er octobre 2017).
- ✓ HESBEEN Walter « *La qualité du soin infirmier - Penser et agir dans une perspective soignante* », Edition MASSON, 2002, 208 pages. (Consulté le 22 novembre 2017)
- ✓ HESBEEN Walter « *Cadre de proximité un métier au cœur du soin* », Edition Elsevier Masson, 2011, 155 pages. (Consulté en Octobre 2017).
- ✓ MINGOTAUD François « *La fonction d'encadrement* », Edition D'organisation, 1989, 197 pages (Consulté en février 2018).
- ✓ NELSON Bob et ECONOMY Peter « *Le Management pour les nuls* », Editions First, 2016, 319 pages. (Consulté le 8 mars 2018).
- ✓ PINK Daniel – H « *La vérité sur ce qui nous motive* », Edition Leduc. S Editions, 2011, 288 pages. (Consulté le 20 janvier 2018).
- ✓ STERN Patrice et SCHOETTL Jean – Marc « *La boîte à outil du Management* », Edition DUNOD, 2017, 192 pages. (Consulté le 8 mars 2018).

Webographie :

- ✓ www.legifrance.com (consulté le 11 novembre 2017).
- ✓ www.dgos.fr (consulté le 11 novembre 2017).
- ✓ www.actionco.fr (consulté le 23 octobre 2017).
- ✓ www.wikipedia.org (consulté le 15 octobre 2017).
- ✓ www.pepите-sc.com/blog/coaching/management-par-la-confiance/
- ✓ <https://www.ergomanagement.fr/management-par-la-confiance/>
- ✓ www.cadredesante.com (consulté en avril 2018).
- ✓ www.has-sante.fr (consulté en avril 2018).
- ✓ www.gantt.com (consulté en janvier 2018).

- ✓ www.acoblevymoreno.wordpress.com (*consulté en avril 2018*).
- ✓ [www.https://www.bing.com](https://www.bing.com) (*consulté en février 2018*).
- ✓ www.blog-gestion-de-projet.com (*consulté en avril 2018*).
- ✓ www.manager-go.com (*consulté en avril 2018*).
- ✓ www.lentreprise.lexpress.fr (*consulté en avril 2018*).
- ✓ www.larousse.fr
- ✓ www.researchgate.net
- ✓ www.olivier-moch.over-blog.net
- ✓ www.bing.com
- ✓ www.lentreprise.lexpress.fr

Cours IFCS :

- ✓ Cours IFCS Module 4 « Conduite de Projet » par Anthony THUYTTEN (*consulté le 7 novembre 2017*).
- ✓ Cours IFCS Module 5 par Hélène BETETA (*Formatrice Foch 92*).
- ✓ Cours IFCS Module 5 « Evaluation des compétences en formation infirmière » (*11 janvier 2018*).

Cours Master 1 :

- ✓ Cours Master 1 ECUE 1.2 par Mr RAIMONDEAU « Notions et déterminants, introduction à la santé publique ».
- ✓ Cours Master 1 UE 3 « GRH », par Monsieur DUMOND.
- ✓ Cours Master 1 ECUE 4.3 « Conduite de projet » par Mr. MEYRONEINC.
- ✓ Cours Master 1 ECUE 5.4 « Démarche compétences » par Morgane LE GAL (*15 Janvier 2018*).
- ✓ Cours Master 1 ECU 5.4 « la CNV ou Communication Non Violente », par Madame LE BASTARD UE 5.5 (*Février 2018*).

- ✓ Cours Master 1 ECU 5.5 « Délégation et gestion d'équipe. » par Mr FARNAULT (13 décembre 2017).
- ✓ Cours Master 1 ECU 5.5 « Les postures managériales », par Mr FARNAULT (Janvier 2018).

Articles de magazines :

- ✓ BOTTEGA Céline « *L'humour est-il un outil de management ?* », tiré de la revue « Humanismes et entreprises », n°288, 2008. (Consulté en avril 2018).
- ✓ CENTROGAMBE – FABRE Christiane, « L'intérêt du management par projet. » tiré de la revue « Objectifs Soins », n°105, avril 2002. (Consulté en décembre 2017).
- ✓ GAUTIER Arnaud, « *Compétence émotionnelle et implication des soignants.* », tiré de la revue « Objectifs Soins et management », n°248, septembre 2016. (Consulté en février 2018).
- ✓ LOCHET Nathalie « *Quelle légitimité du cadre de santé envers les soignants ?* », tiré de la revue « Soins cadres », volume 21, n° 82, mai 2012. (Consulté en Mars 2018).
- ✓ MISSEREY Françoise et SABATIER Marie - Christine « *Pour un management participatif* », tiré de la revue « Objectifs soins », n°105, avril 2002. (Consulté le 6 janvier 2018).

Autre :

- ✓ Document du Ministère des Affaires sociales et de la santé – Direction générale de l'Offre de Soins. (Consulté en octobre 2017).

TABLE DES ANNEXES

Annexe 1 : Enquête exploratoire.

Annexe 2 : Grilles d'entretiens.

Annexe 3 : Grilles de dépouillement.

Annexe 4 : Rapport d'étonnement des entretiens.

Annexe 5 : Un entretien.

Annexe 6 : Questionnaires.

ANNEXE 1 : Enquêtes exploratoires

Questions posées aux trois cadres de santé par mail :

- 1- Pour vous, avez-vous mis en place des travaux de groupe dans votre service ?
- 2- Si oui, comment avez-vous accompagné votre équipe ?
- 3- Comment avez-vous réussi à les impliquer, à les motiver ?
- 4- Comment avez-vous mené les travaux de groupe ?

ANNEXE 2 : GRILLES D'ENTRETIEN

Guide D'Entretien							
DSSI <input type="checkbox"/>	CDS <input type="checkbox"/>	Responsable qualité o		Age:	Date de diplôme: Autre diplôme :	Entretien N° date heure	Ancienneeté dans l'hôpital : Ancienneté dans le service:
THEME	A PRIORI	Question n°1: Quelle est votre définition de la démarche projet ?				A posteriori	
Démarche projet	<p>Capacité de définir un projet</p> <p>Les étapes de construction d'un projet</p> <p>Qu'est ce que la conduite de projet induit dans le changement ? Et pourquoi ?</p>						

Guide D'Entretien							
DSSI <input type="checkbox"/>	CDS <input type="checkbox"/>	Responsable qualité <input type="checkbox"/>		Age:	Date de diplôme: Autre diplôme :	Entretien N° date heure	Ancienneté dans l'hôpital: Ancienneté dans le service:
THEME	A PRIORI	Question n°2: Selon vous, quel est le rôle du cadre du santé dans la dynamique de projet ?				A posteriori	
Compétences du cadre de santé	Missions et rôles du CDS Compétences Organisation, planification Adhésion au projet Emmener son équipe vers le projet Repérer les forces vives de l'équipe, les personnes ressources, les personnes neutres, réfractaires. Communication et diffusion des informations.						

Guide D'Entretien							
DSI <input type="checkbox"/>	CDS <input type="checkbox"/>	Responsable qualité <input type="checkbox"/>		Age:	Date de diplôme: Autre diplôme :	Entretien N° date heure	Ancienneté dans l'hôpital: Ancienneté dans le service:
THEME	A PRIORI	Question n°3: Selon vous, quels sont les buts d'une démarche projet ?				A posteriori	
Démarche projet	<p>Objectifs institutionnels ou stratégiques (vision macro)</p> <p>Objectifs opérationnels ou de service (vision micro)</p> <p>But (pour répondre à des objs de): Apporter une valeur ajoutée dans l'amélioration de l'organisation du travail, Répondre aux recommandations lors de la certification de l'établissement, Améliore la qualité et sécurité des soins (ex : parcours patient, procédures, protocoles, circuit du médoc, informatisation, parcours du patient, harmonisation pratiques pro, mutualisation des compétences ind et coll.) Rajout d'une activité (PEC spécifique comme ETP douleur par ex).</p>						

Guide D'Entretien							
DSI <input type="checkbox"/>	CDS <input type="checkbox"/>	Responsable qualité <input type="checkbox"/>		Age:	Date de diplôme: Autre diplôme :	Entretien N° date heure	Ancienneté dans l'hôpital: Ancienneté dans le service:
THEME	A PRIORI	Question n°4: Comment communiquez vous et informez vous les équipes du projet?				A posteriori	
Conduite de projet	<p>Communication et diffusion du projet auprès des équipes opérationnelles</p> <p>Qui a fait cette diffusion ?</p> <p>Méthodes, outils de diffusion du projet (info descendante et transversale)</p> <p>Problématique équipe jour / nuit ?</p>						

Guide D'Entretien

DSI <input type="checkbox"/>	CDS <input type="checkbox"/>	Responsable qualité <input type="checkbox"/>		Age:	Date de diplôme: Autre diplôme :	Entretien N° date heure	Ancienneté dans l'hôpital: Ancienneté dans le service:
------------------------------	------------------------------	--	--	------	-------------------------------------	-------------------------------	---

THEME	A PRIORI	Question n°5 : Selon vous, comment fédérez vous les parties prenantes pour les faire adhérer et participer au projet ?	A posteriori
-------	----------	--	--------------

Conduite de projet	<p>1 Comment la direction des soins et cadres mobilisent et impliquent les professionnels à un projet ?</p> <p>2 Le développement de la cohésion d'équipe et bien la connaître.</p> <p>3 Le management par la confiance et d'autres managements.</p> <p>4 La reconnaissance des potentiels humains (compétences) et leur implication + les jeunes pro et + anciens (diff générationnelles).</p> <p>5 Autonomiser et responsabiliser les collaborateurs</p> <p>6 Etre force de proposition.</p> <p>7 Communication</p> <p>8 Accompagner/conduire le chgt. Repérer les réfractaires au chgt, les neutres, parties prenantes et opposantes.</p> <p>9 Nommer des référents à des groupes de travail.</p> <p>Prévoir temps de planification (dans temps de travail).</p> <p>12 Renforcement de votre présence (cadre de proximité).</p> <p>13</p>		
---------------------------	---	--	--

GUIDE D'ENTRETIEN

Médecin <input type="checkbox"/>		Cadre de santé <input type="checkbox"/>	Responsable qualité <input type="checkbox"/>	Age:	Date de diplôme: Autre diplôme :	Entretien N° date heure	Ancienneté dans l'hôpital: Ancienneté dans le service:
----------------------------------	--	---	--	------	-------------------------------------	-------------------------------	---

THEME	A PRIORI	Question n°6 : Selon vous, quel est le rôle et le positionnement du cadre de proximité dans une conduite de projet ?	A posteriori
Management	<p>1 Déclinaison des stratégies managériales utilisées pour fédérer et emmener les équipes</p> <p>2 Accompagner le changement (destabilisation, craintes, peurs)</p> <p>3 Réassurance du CDS et valorisation des acteurs</p> <p>4 Répondre à une démarche qualité</p> <p>5 Etre dans une amélioration continue des pratiques professionnelles (ind et coll)</p> <p>6 Collaborer avec les cellules internes à l'établissement.</p> <p>7 Garant de la poursuite et du respect du rétroplanning ? + fonction contrôle.</p>		

GUIDE D'ENTRETIEN							
DSI <input type="checkbox"/>	CDS <input type="checkbox"/>	Responsable qualité <input type="checkbox"/>		Age:	Date de diplôme: Autre diplôme :	Entretien N° date heure	Ancienneté dans l'hôpital: Ancienneté dans le service:
THEME	A PRIORI	Question n°7 : Sur quels éléments vous appuyez vous pour faire participer les membres de votre équipe au projet ?				A posteriori	
Compétence et implication	1 Bien connaître son équipe 2 Connaissance des leaders + et - (ceux de partie prenante, opposante et neutre) 3 Tiens compte des éléments moteurs et forces de proposition 4 Développer compétences ind et coll 5 Implication des acteurs dans le service 6 Mobilise des jeunes expérimentés et ceux expérimentés (management différences générationnelles ou intergénérationnelles).						

Guide D'Entretien							
DSSI <input type="checkbox"/>	CDS <input type="checkbox"/>	Responsable qualité o		Age:	Date de diplôme: Autre diplôme :	Entretien N° date heure	Ancienneé dans l'hôpital : Ancienneté dans le service:
THEME	A PRIORI	Question n°8 : Quels conseils donneriez vous à un jeune cadre de santé en prise de poste souhaitant fédérer son équipe dans une dynamique de projet ?				A posteriori	
Collaboration d'équipe entre pairs	1 Collaboration collègue cadre 2 Tutorat, accompagnement et guidance de pair à pair (comment ça se passe?) 3 Alerter sur les risques de non faisabilité du projet 4 Personne ressource (réassurance, soutien) 5 Evite l'isolement du CDS 6 Soutien des hiérarchies et services support. 7 Entretien Annuel : moment privilégié.						

Guide D'Entretien							
DSS <input type="checkbox"/>	CD <input type="checkbox"/>	Responsable qualité		Age	Date de Autre diplôme	Entretien date Heur	Ancienneté dans l'hôpital Ancienneté dans le
THEM	A	Question n°9 : Selon vous, qu'est ce qui pourrait être les enjeux et les limites à adhérer à un projet de service ?					A posteriori
Conduite de projet, changement	<ul style="list-style-type: none"> 1 Non adhésion (par équipe ou direction) 2 Résistance au changement 3 Conflits d'équipe 4 Déficit budgétaire 5 Non certification des établissements 6 Instabilité de la hiérarchie 7 Isolement du CDS 8 Non coopération des cellules de l'hôpital 9 Manque de temps 10 Difficulté d'organisation et de planification du projet 11 Non respect du rétroplanning 12 Coût du projet 13 Projet trop ambitieux 14 Doit avoir un début et une fin 15 Ne pas avoir réussi à convaincre 						

ANNEXE 3 : Grilles de dépouillement

GRILLE DE DEPOUILLEMENT : Question 1

	CADRES	DSI	RESPONSABLE QUALITE
Idées convergentes	<p>1 Objectif = à un plan d'action. 1 mission</p> <p>Etapas des actions :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Etat des lieux (observ^o du quotidien) 2- Détailler le projet = objs à atteindre 3- Etapas des objectifs : plan d'action, recherches obj de moyens (humain, matériel..) <p>Utilisation du diagramme Ishikawa.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4- Mise en place du plan d'action. <p>Suite, accompagnement, processus = réalisation d'un projet, étapes = finalité Changement (ex : DMS chir 48h intervention = qqs h now) n'aboutit pas qu'à du +.</p> <p>-Travail d'équipe, l'amener vers le changement. -Un travail pour la cohésion d'équipe : amener équipe à travailler ensemble sur projet commun.</p> <p>-Projection sur un sujet mené d'un chgt, de pratique ou de fonctionnement et induire des transformat^o aux pers acteurs de ce projet. -Induit le chgt : demande de l'accompagnem (définir pourquoi et pers impactées)</p>	<p>-Méthode qui définit le rôle des différents intervenants et planifier leurs actions, avec comme obj à la mise en place d'un projet, d'une mission définie.</p> <p>-Cela induit du changement = accompagnement (si pas de chgt : inutile) L'accompagnement du chgt : capacité du chef de projet à inclure les personnes concernées dans la conduite de projet : accompagnement des prof (CDS, ...). Implication ds le projet, choix des décisions. Communication, transparence</p>	<p>-Par rapport aux évolutions de la réglementation, certifications. -Contrôler en faisant des audits et réajuster si besoin. -Anticipation en rédigeant les données -Induit le chgt :</p>

	CADRES	DSI	RESPONSABLE QUALITE
Idées convergentes	<p>-Motiver les équipes dans un projet médical, paramédical ou opérationnel.</p> <p>-Savoir expliquer aux patients/équipes différentes phases de planning tout en maintenant l'activité au maximum (projet concret du moment qui a débuté).</p> <p>-Induit du chgt parfois : change les habitudes des soignants difficiles à bouger : leurs font se poser des questions (ce qu'ils quittent ce qu'ils vont retrouver).</p> <p>-Ensemble de processus/activités = arriver à un BUT final.</p> <p>Avec des attentes et des obj.</p> <p>-Projets qui n'impactent pas forcément de chgt. (micro) et chgt (macro) pour le personnel.</p> <p>-Aboutit ou pas</p> <p>-Projet : projeter , essayer de mettre en œuvre à l'instant T</p>		
Idées divergentes	Ressources nécessaires	Tout n'est pas à communiquer (que seuls les décideurs connaissent) Utiliser la manipulation.	
Idées contradictoires			

Entretien n°1

Entretien n°2 : obligez de reformuler la question. 2 dans la même pièce. Pièce exigüe, imprimante mise en route, téléphone qui a sonné, binôme sortie, 1 personne entrante...

Entretien n°3

Entretien n°4

Entretien n°5

Entretien n°6 et 7 = DSI et Responsable qualité.

GRILLE DE DEPOUILLEMENT : Question 2

	CADRES	DSI	RESPONSABLE QUALITE
Idées convergentes	<p>-Projet ambulatoire : + prise en charge, risque (pré op et post)</p> <p>-Assurer qualité des soins et prendre en compte rendement de l'hôpital.</p> <p>-Fédérer les équipes</p> <p>-Etre bien armé dans la conduite du chgt. Avec les réticences.</p> <p>-Pouvoir impliquer le personnel.</p> <p>-Parfois imposer (quand non adhésion au projet)</p> <p>-Etre à l'écoute de son équipe.</p> <p>-Savoir « taper du poing »</p> <p>Si personne réfractaire : entretien individuel (connaître les raisons des propos).</p> <p>-Savoir décliner « la vision » de l'entreprise.</p> <p>-Le cadre est force de proposition</p> <p>-Doit mener à bien tous les projets.</p> <p>-Bien connaître son équipe (pr faire adhérer + facilement) et le terrain professionnel (difficultés et besoins), doit maîtriser son « sujet » = activité professionnelle.</p> <p>-Utiliser des « affinités » pour faire du lobbying : incite l'adhésion au chgt.</p> <p>-Préserver les équipes, garder un dynamisme.</p> <p>-Etre présent sur le terrain.</p> <p>-Bien connaître son équipe « facilite » la conduite de projet.</p> <p>-Stratégie sur forces vives et réfractaires potentiels.</p>	<p>Accompagner le chgt (manipulation sans connotation -), car peu faire peur aux gens et peut faire biaiser le projet.</p> <p>Amener les collaborateurs dans une dynamique de réflexion.</p> <p>Prendre en compte tous les collaborateurs (jeunes et anciens diplômés) pour rendre viable le projet.</p> <p>Il est majeur ds l'accompagnement sur le terrain.</p> <p>Il est le 1^{er} de la marche en avant de son équipe = équipe/CDS : il anime et réactive parfois le projet au quotidien. Il est là tous les jours (équipes en 12h).</p> <p>Communication envers les équipes.</p> <p>Travailler en collaboration avec le service qualité, diff services, la direction, service logistique, soignants, ingénieur bioméd, CLIN, ...= travailler en transversalité.</p> <p>Bien connaître son équipe et l'E.</p>	<p>-Les CDS sont les 1ers relais au niveau des pro</p> <p>-Cadres de proximité qui font de la gestion de projet.</p> <p>CDS doivent rédiger des procédures, contrôlent des audits, sachent tenir des indicateurs.</p> <p>-Utiliser les fonctions support (service qualité) dans la méthodologie</p> <p>-Accompagner le CDS dans les méthodologies de qualité (monter une grille d'audit), traçabilité ou faire des liens avec les autres pro du terrain</p> <p>-responsable qualité : boîte à outil</p> <p>CDS : experts métiers.</p> <p>= fonctionnent ensemble sont complémentaires.</p> <p>-Que les CDS sachent mener un projet, maîtriser ce sujet en vue de la certification.</p> <p>-Les CDS sont 1 pièce maitresse sur ce sujet : doivent construire</p> <p>-Le CDS doit partir de choses que l'on connaît déjà ou de ce qui est proposé (cf HAS avec les projets clés en main).</p> <p>-Travailler en réseau et la qualité les faits progresser.</p>

	CADRES	DSI	RESPONSABLE QUALITE
Idées convergentes	<ul style="list-style-type: none"> -Investigateur -Passer le relais aux différents éléments du groupe, suivant les compétences et motivations indi -Inciter les idées émanant de l'équipe (car partent d'une problématique identifiée sur le terrain). -Repérer les gens opiniâtres et patient (car projet peut être long dans la durée), informer les collègues et les défendre = savoir convaincre -Buts stratégiques, opérationnels ou opérationnels. -Prise en charge et informations des équipes. -Faire intervenir la direction pour présenter le projet aux équipes. -Collaborer avec les cellules internes de l'E. et vérifier si tt le monde a été mis ds la boucle (sécurité -Planning prévisionnel du projet est expliqué et diffusé -Communiquer quotidiennement les phases qui ont été faites la nuit précédente et préparer les phases du lendemain. -Rôle de logistique de mise en place (matériel, prévenir les autres services des bruits éventuels...) et organisat° avec prestataires ext pour venir sur le site si besoin. -Prévoir des temps de formation pour le personnel. -Rôle pivot du projet : sur le phasage, mise en œuvre et pilotage, évaluation, REX. = rôle central -Bien organiser le projet pour qu'il aboutisse. -Dessiner la cartographie des acteurs (int et/ou pour connaître les profils), les enjeux et les attentes des obj. 		

	CADRES	DSI	RESPONSABLE QUALITÉ
Idées convergentes	<ul style="list-style-type: none"> -Doit sensibiliser son équipe, doit être communicant : expliquer le projet, valoriser le projet et adapte nos modes de com en conséquence par rapport aux différents profils des acteurs. - A l'arrivée du CDS : faire un état des lieux, sociogramme pour voir les positions de chaque acteur, connaître les activités du service, le fonctionnement = connaître son équipe + le SERVICE. -Dév des compétences de méthodes et de rigueur (dans ttes les étapes du projet). -Accompagner l'équipe, tenir compte de l'environnement. -Doit être organisé et méthodique 		
Idées divergentes	<ul style="list-style-type: none"> -Le CDS peut changer d'avis suivant les « bons » arguments qu'on lui donne. « capacité rétrospective » 		
Idées contradictoires	<ul style="list-style-type: none"> -Traiter « par la force » si réfractaire au chgt. -Dév des compétences pédagogiques. -On n'est pas que dans la bienveillance, que dans l'accompagnement. Il y a des moments où ne peut pas dire la vérité. 		

Entretien n°1

Entretien n°2

Entretien n°3

Entretien n°4

Entretien n°5

Entretien n°6 (DSI) : management intergénérationnel et 7 : responsable qualité.

GRILLE DE DEPOUILLEMENT : Question 3

	CADRES	DSI	RESPONSABLE QUALITE
Idées convergentes	<p>S'adapter voire de subir parfois le changement</p> <ul style="list-style-type: none"> -Répondre aux exigences pros, des tutelles. -Innovation pour répondre aux enjeux économiques actuelles -Mener à bien le projet, sans conflits avec un max adhésion. <p>-Non répondu</p> <ul style="list-style-type: none"> -Améliorer une organisation de travail, procédure=du cœur de métier. -Rencontrer les collaborateurs, leurs appétences, être au cœur de leur préoccupation. -Permettre aux collaborateurs de prendre du recul et être en réflexion sur leurs pratiques pro et y mettre du sens. -Si obj institutionnels : pers de référence pour seconder la cadre, faire passer les messages, accompagner la formation (si besoin) auprès des équipes. -Plu value dans l'organisation de travail ou autre. -Avoir une cartographie de son équipe (neutre, partie prenante, réfractaire). -Cohésion d'équipe. -Reconnaissance des compé et du travailleur des collabo. -Valorisation du travail. -Favoriser la réflexion et évoluer les pratiques. -Etre dans une démarche pédagogique (dans l'explication). 	<ul style="list-style-type: none"> -Amélioration -Mise en place d'un projet nécessaire dans un E ou équipe -Qu'il y ait du chgt et l'accompagner. -Obj différents macro : organisat°, valeurs de l'E. Micro : valeur ajoutée ds le travail, efficacité, on « touche » au quotidien -Pouvoir communiquer sur le projet, le diffuser 	<ul style="list-style-type: none"> -Avoir une politique et des actions à mener Faire partager auprès des professionnels, -Tracer / écrire pour que tout le monde comprenne bien les choses. -Amélioration des pratiques ou orga, fonctionnement sans rajouter une surcharge de travail aux pro. -Répondre à la réglementation. -Conférence de consensus -Répondre à des consignes demandées par l'HAS.

	CADRES	DSI	RESPONSABLE QUALITE
Idées convergentes	<ul style="list-style-type: none"> -Arriver à l'aboutissement du projet. -Tenir le cahier des charges avc critères de réussite, rétroplanning, se donner des priorités ds le projet, ds son organ° perso -Que le projet ne soit pas trop étalé dans le temps. -Etre suivi par la direc° -Projet de la direction : Amélioration des conditions de travail, de prise en charge. Commandes différentes (pour l'organis° du travail). -Aboutir à de la qualité -Aboutir à la fin du projet (et +) avec agrément de tous (médical / paramed) -Satisfaction globale + (patient et équipe et direction). -Amélioration de l'activité -Amélioration qualité -Valoriser -Selon obj donnés (projet de service, interne ou institutionnel sur axe d'amélioration qualité). 		
Idées divergentes			
Idées contradictoires			

Entretien n°1

Entretien n°2

Entretien n°3

Entretien n°4

Entretien n°5

Entretien n°6 et 7 = DSI et responsable qualité

Entretien n°8 : CDS public

GRILLE DE DEPOUILLEMENT : Question 4

	CADRES	DSI	RESPONSABLE QUALITE
Idées convergentes	<p>-Réunion informelle -Trans mi-journée. -Projet descendant (direction) -Etre à l'écoute et dans le dialogue.</p> <p>-COPIL (1h).</p> <p>-Réunion d'équipe toutes les sem + pour réunions J/N + repérer les gens motivés pour le groupe de travail.</p> <p>-Réunion informat° : de la m^ manière, au mieux à tous, sur tps court entre les info à com. Com d'annonce du projet doit être préparée et essentielle, avec mots pesés et voc adapté, être honnête. -Demande un investissement ++ pour informer les équipes de nuit.(tel un chef d'orchestre pour faire adhérer/cohésion des 2 « équipes » : j/n).</p> <p>-Réunion, informations. -PPT diffusé aux équipes.</p> <p>-Réunions d'info ds le phasage du projet, de lancement, rétroplanning avec des com sur les différentes étapes du projet, évaluation. = réexplications. Diagramme de GANTT</p>	<p>-De les rencontrer, explications. -Affichages -Outils du net (internet, intranet), Nouvelles générations de CDS : utilisation des réseaux sociaux envers les new générations de pro (whatsApp) = multiplier les modes de com.</p>	<p>-Relais aux CDS j/n. -Intranet -Utilisation de la gestion docs -Journaux -Avec la fiche de paye. -Fonds d'écran changés par le service informatique. -Réunions hebdomadaires : info orale.</p>
Idées divergentes	<p>Pas de réunion (chronophage)</p>		

Idées contradictaires	-Att : tout ne doit pas être dit, car l'obj du projet peut être néfaste pour le personnel (ex : 1 poste supprimé à la fin).		
----------------------------------	---	--	--

Entretien n°1

Entretien n°2

Entretien n°3

Entretien n°4

Entretien n°5

Entretien 6 et 7 : DSI et responsable qualité :

Entretien n°8 : CDS public.

GRILLE DE DEPOUILLEMENT : Question 5

	CADRES	DSI	RESPONSABLE QUALITE
Idées convergentes	<p>-Ecoute, échange, leur laisser la parole.</p> <p>-Bien connaître son équipe (6ans)</p> <p>-Stratégies managériales : appel à certains caractères dans l'équipe : caractères souples et intéressés / fort car le positionnement du CDS est présent = oui au projet + le reste de l'équipe.</p> <p>-Caractères forts font remonter les problématiques rapidement.</p> <p>-Proposition aux jeunes diplômés et expérimentées = mutualisation des compétences pour un même projet (sur le parcours, organisation)</p> <p>-Bien connaître son équipe.</p> <p>-Projet ambulatoire (70%) : personnel pro doit avoir des connaissances.</p> <p>-Impliquer les équipes</p> <p>-Faire « fédérer » les équipes médicales.</p> <p>-Répartition des missions.</p> <p>-Repérer les qualités et compétences des personnes.</p> <p>-Projet peut venir des équipes</p> <p>-Repérer les personnes qui aiment le sujet et/ou faire naître l'intérêt du sujet aux pers. = faire en sorte de révéler leurs capacités pour le projet.</p> <p>-Utiliser le M. directif pour les réfrac au chgt. Ne pas leur laisser le choix. Obj = tout le monde travaille dans le même sens. Présence sur le terrain+, leur laisser prendre la parole</p>	<p>-Bien définir les gens qui sont favorables au projet et les défavorables</p> <p>-Bien connaître son équipe</p> <p>-Parties prenantes : mener des actions de com et d'accompagnement spécifique particulière</p> <p>- Pour les réfractaires : les rencontrer, expliquer + précisément l'obj du projet, les associer si réfractaires +++ : rôle du cadre d'affirmer sa position de N+1, de se « taire » Attention qu'ils ne soient pas négatifs pour la mise en place du projet. Ca peut être des ressources intéressantes : font remonter les problématiques.</p>	<p>-Transmettre que c'est le patient qui est au cœur de la problématique et</p> <p>-Améliorer la prise en charge du patient.</p> <p>-Dire que c'est en lien avec la réglementation = obligatoire.</p> <p>-Communiquer +++ de manière univoque.</p>

	CADRES	DSI	RESPONSABLE QUALITE
Idées convergentes	<ul style="list-style-type: none"> -Donc bien connaître son équipe. -Collaboration pluridisciplinaire et réseaux si besoin (CLIN, CLUD, ...) en lien avec des personnes références au sein du service. -Mise en place de groupe de travail et de réunions pour une mise en commun. -Demande volontaire des collaborateurs. -M. participatif +++ : les responsabilise et se sentent impliquer. -Etre stratégique : manipuler les équipes ? faire adhérer = laisser croire qu'on est acteur. Leur dire que c'est nécessaire. -Eviter la contrainte -S'appuyer sur les pers + au chgt : -Convaincre ceux qui sont opposés et ne pas les laisser convaincre ceux qui n'y sont pas. -les compétences et la motivation. -L'ambiance de travail -La motivation -Dégager du temps de travail -Intérêt pour les compét indi -Utiliser les collègues qui adhèrent pour expliquer aux réfractaires. -Mettre en lien les parties prenantes et les personnes ext au service (mairie, autre structure, cellule qualité...) -Expliquer au projet +++ en lien avec les attentes (usagers, médecin ...) et les obj en lien avec les attentes. -Aller dans le même sens et même obj de groupe, de sous-groupe ou indi. 		

	CADRES	DSI	RESPONSABLE QUALITÉ
Idées convergentes	<ul style="list-style-type: none"> -Inclure tout le monde dans le projet (parties prenantes totale, à moitié et ceux pas du tout) = efficient. -Travaux de groupe pour adhérer au projet. -Valoriser le service, les gens = images du service et leur propre image (+), belle réalisation de soit. -Avoir de la méthode. -Accompagner le projet. -Inclure tout le monde : exp (on l'exp) et + jeune (sang frais, regard nouveau sur l'organisat°) 		
Idées divergentes	<ul style="list-style-type: none"> -Appel à des personnes + expérimentées : + de compétences, + « cortiquée », connaît les missions de son travail, peut mieux s'organiser pour participer au projet. 		
Idées contradictoires			

Entretien n°1

Entretien n°2

Entretien n°3

Entretien n°4

Entretien n°5 : question moyennement comprise, reformulation et explications demandées : échec.

Entretien n°6 et 7 : DSI et responsable qualité.

Entretien n°8

GRILLE DE DEPOUILLEMENT : Question 6

	CADRES	DSI	RESPONSABLE QUALITE
Idées convergentes	<ul style="list-style-type: none"> -Meneur -Leader du projet -Rôles changeant suivant management et l'avancée du projet (directif, participatif, « passif » ou délégatif) -Observations et évaluation (+/-) -Disponibilité pour l'échange. -Proche des équipes, être « sérieux » -Accessible et disponible, ouvert, présence. Prendre du temps. -Accompagner l'équipe dans le changement : mener des réunions d'équipe -Idées de chgt émanent de l'équipe -Collaboration avec les cellules int à l'hô : qualité. -Collaborer avec CDS de nuit. -Dimensions contrôle sur le chgt établi. -Accompagnement au chgt : -Faire sa place dans l'équipe. -Faire changer d'avis les réfractaires : par un « effet de groupe », enlever cette position « de force » + leur donner de l'importance, de les écouter, de leur proposer des chgt qui peuvent leur être utile now, leur proposer d'essayer. Sinon utiliser un M.directif et se positionner. Si c'est vraiment intolérable, ils peuvent changer de service. -Le CDS doit donner une image de là où il va. Avoir une posture cadre. -Déléguer des tâches aux collaborateurs 		<ul style="list-style-type: none"> -Doit être une personne de référence et de ressource pour l'équipe. -Le CDS doit connaître les personnes ressources pour répondre aux besoins des équipes, leur apporter une réponse = comme une plaque tournante et dispatche les informations aux bonnes personnes. - Rétroplanning mis en place avec le responsable qualité, avec personnes identifiées et échéances. Et date de la prochaine réunion = rôle de structuration du responsable qualité. -Réfléchir en mode dégradé : comment faire s'il manque qq'un , s'il manque des personnes = ça doit fonctionner tout aussi bien que normalement.

	CADRES	DSI	RESPONSABLE QUALITE
Idées convergentes	<p>Pour les réfractaires : explications+, changer de pers pour les explications (éviter le conflit) = faire en sorte que le projet démarre avec ou sans lui. Sinon, lui proposer un chgt de service ou de roulement= Obj : avoir une équipe plus sereine et – crispée.</p> <p>-Eviter que ça soit néfaste pour l'équipe (partie prenante) = mauvaise ambiance (équipe/contre-équipe et J/N)</p> <p>-Parfois être « co pilote » dans un projet et laisser les collaborateurs le mener = positionner des références, pousser les idées = M. délégatif en vue de les valoriser et apporter une plus-value à l'équipe.</p> <p>-Avoir une légitimité de CDS dans ce qu'il fait au sein du service : discours mené, la personnalité, positionnement du Manager, être cohérent, attitude motivée, mener son équipe être leader.</p> <p>-Réussir les projets menés pour les emmener dans d'autres projets ensuite.</p> <p>- Adapter son style de Management par rapport aux situations et professionnels en face (directif, ...) et suivant les étapes du projet, adaptat° à l'environnement micro/macro. = doit être sur le terrain= mettre du lien avec l'équipe et mettre en place des leviers.</p> <p>-Doit être ouvert aux personnes, répondre présent, répondre aux questions. Ecouter, mettre en œuvre.</p> <p>-Etre empathique</p> <p>-Travailler en collaboration avec cellules int de l'E. (en transversalité).</p>		

	CADRES	DSI	RESPONSABLE QUALITÉ
Idées divergentes			
Idées contradictoires	-Pas de collaboration avec réseau pro ou cellules internes (proche : bloc = loin du terrain hospitalisation), ni collègue cadre (pas spontanément sauf si difficulté) -Ne pas être un cadre sérieux		

Entretien n°1

Entretien n°2

Entretien n°3

Entretien n°4 : accompagner le chgt : difficile pour un cadre « on s'en prend plein la tête », « nuits blanches ». On parle peu du CDS et de sa « souffrance », ce que lui il peut ressentir. Il peut devenir l'ennemi des équipes et qui peut surprendre car non demandé, mais subit. Isolement du cadre.

Entretien n°5

Entretien n°6 et 7 : DSI et responsable qualité

Entretien 8 : CDS public

GRILLE DE DEPOUILLEMENT : Question 7

	CADRES	DSI	RESPONSABLE QUALITE
Idées convergentes	<ul style="list-style-type: none"> -Connaître son équipe. -Jeunes diplômés et expérimentés. -Bien connaître son équipe. -Sortir l'équipe de leur confort -Valoriser les compétences et potentiels de collaborateurs qui n'oseraient pas s'impliquer dans le projet. (ex : lors des EAE). -Les amener à ce qu'ils adhèrent au projet / les orienter vers un thème -la motivation -Donner du sens au projet. -La disponibilité du CDS et des collaborateurs et de toutes les parties prenantes. -Avoir assez de personnel. -Savoir convaincre -Utilisation des personnes expérimentées -Mettre en place des IDE référentes : au volontariat (CLIN, CLUD, douleur, ...) -Maintien de l'activité -Satisfaction des patients -Inclure l'équipe dans les audits, méthodes nouvelles, nvx dispositifs médicaux des différents labos -Leur faire essayer de nvx matériels, rencontrer les labos aux présentations, faire des tests, donnent leurs avis en vue de modif. -Bien connaître son équipe : connaître les caractères de chacun 		<ul style="list-style-type: none"> -Faire parler les professionnels de santé. -Les inclure dans les procédures. -Retranscrire ce qui a été compris par écrire + (éviter les interprétations de chacun). -Présenter le projet : thème, délais, rôle de chacun, qui fait quoi, = favorise l'implication des personnes = être le plus clair possible.

	CADRES	DSI	RESPONSABLE QUALITÉ
Idées convergentes	<ul style="list-style-type: none"> -Bien connaître la technicité -Ecouter son équipe -Prendre en compte leurs idées de projet. -Inclure dans les réunions, -Leur donner des échéances, -Evaluer à chaque étape pour passer à la suivante=motivation ! -Donner des missions et les valoriser dans leur mission. - expliquer aux équipes et donner du sens. -Rassurer l'équipe et le cds -Leur dégager du temps pour travailler sur le projet. (1h ou 2h /sem) -cohésion de groupe et d'ens si plusieurs services 		
Idées divergentes			
Idées contradictoires			

Entretien n°1

Entretien n°2

Entretien n°4

Entretien n°5

Entretien 6 et 7 : DSI et responsable qualité

Entretien 8 : CDS public

GRILLE DE DEPOUILLEMENT : Question 8

	CADRES	DSI	RESPONSABLE QUALITE
Idées convergentes	<ul style="list-style-type: none"> -Connaître son équipe (résistance ?) -Annonce et négociation -Ecoute -Se laisser le temps avant de répondre à leurs questions -Prendre du recul -Etre soutenu par son cadre supérieur. -Faire attention aux regards/Tests faits par l'équipe - Le collègue doit connaître le projet -Soutien du collègue (entre pair), être dispo pour l'autre et accessible., poser les bonnes questions au préalable « mesures de tous les enjeux ? tous les paramètres ? Coût du projet, l'ambition du projet, la finalité, la plus-value (service, pôle, établissement) -Temps d'obs° : fonctionnement du service et des pros. -Avoir un œil ext critique. -Prendre le temps d'écouter les équipes sur leur problématique. -Trouver un thème qui les motive. -Pour asseoir sa position : avoir un sujet qui émane d'eux et qui les motive ! = créer de la cohésion d'équipe. -S'appuyer sur des pers qui ont plus d'expérience, qui a déjà mené des projets (collège cadre et autre). -Etre accompagné par le DSI : qu'il soit partie prenante du projet. -Il ne faut pas être seul. -Il faut être convaincu soit même que le projet est viable. -Il faut qu'il soit préparé : faire un « pré projet » = présenter un projet mais non validé et se rendre compte si c'est réalisable ou pas. 	<ul style="list-style-type: none"> -Organiser des points réguliers : Communication par réseaux sociaux, mails, tel et réunions et créer un moment d'échanges physiques (affronter le groupe). Com ce que l'on fait, ce que l'on peut faire, ce que l'on sait faire et ce que l'on ne fera pas. -Ne pas donner de faux espoirs aux équipes. Ne pas amplifier les difficultés qui sont déjà présentes dans le monde de la santé. -Organiser dans l'organisation : données chiffrées, présentation, ... = temps de préparation. -Se donner de la visibilité (calendrier, étapes, rétroplanning) -Mener à terme le projet. -Définir les limites d'un projet. -Avoir de la méthode, des outils et les utiliser à bon escient correctement. -Etre humble et se remettre en question. 	<ul style="list-style-type: none"> -S'organiser : évaluer le delta temps que je possède pour mener le projet. -Mettre en place des objectifs. -Bien structurer son projet. -Revoir les procédures, lire des biblio, les indicateurs, outils. -Prendre du recul sur notre quotidien et pratiques. -Etre impliqué dans le projet.

	CADRES	DSI	RESPONSABLE QUALITÉ
Idées convergentes	<ul style="list-style-type: none"> -Ne pas avoir un projet trop ambitieux pour commencer. -Ne pas vouloir tout changer dès notre arrivée. -Savoir observer les ressources (personnes moteurs ds un projet, pers dynamiques) +pers réfractaires. -Se questionner nous-même : pourra-t-on subir les mécontentements ? -Choisir le bon moment pour faire un projet (doit être respecté vis-à-vis de son équipe). -Bien connaître son équipe et se situer soi-même dans l'équipe. -Accepter les renoncements. -Prendre du recul -Prendre le temps d'analyser, d'observer pour mieux répondre aux difficultés en face de soi. -Faire en sorte que l'on ne soit pas seul dans le projet (être accompagné par des collaborateurs pour nous « remplacer ») : Ma participatif et déléatif. <ul style="list-style-type: none"> -Qu'il connaisse son équipe (personnalité, +/-) -Prendre son temps pour faire connaissance avec eux. -Les écouter, prendre en compte dans leurs idées novatrices, notamment dans le cadre des réunions « support ». -Etre aidé par ses collègues cadres/DSI = échanger sur ses problèmes, motivation ou difficultés. -Limiter l'isolement. <ul style="list-style-type: none"> -Doit être légitime dans ses fonctions. -Débuter par un temps d'obsv° puis état des lieux. -Avoir des capacités de com (art et manière de dire les choses) + expliquer les choses, 	<ul style="list-style-type: none"> -Réfléchir pendant les moments de doutes. 	

	CADRES	DSI	RESPONSABLE QUALITÉ
Idées convergentes	<ul style="list-style-type: none"> -Si chgt : attendre le bon moment., incrémentale d'autant plus que l'équipe va nous jauger dans notre rôle, et comment on se positionne = stratégie d'acteur et managériale. -Prioriser les problématiques. -Management par la confiance = les emmener dans l'obj souhaité. -Demander du soutien entre collègue cadre, coopération avec d'autres person (N+1, DSI), info descendantes et ascendantes. -mener l'équipe, les accompagner. -manipulation. 		
Idées divergentes		<ul style="list-style-type: none"> -Tutorat difficile sur le terrain : prend du temps, difficile à gérer sur le terrain. Ca se fait, mais n'est pas simple : chronophage qui fait peur. Des CDS qui n'acceptent pas être tuteuré (pensent qu'ils savent tout). 	
Idées contradictoires			

Entretien n°1

Entretien n°2

Entretien n°3 : stratégie managériale : stratégie manipulative ou manipulation stratégique.

Entretien n°4 : Lire pour nous aider dans nos pratiques.

Entretien n°5

Entretien 6 et 7 : DSI et responsable qualité.

Entretien 8 : CDS public.

GRILLE DE DEPOUILLEMENT : Question 9

	CADRES	DSI	RESPONSABLE QUALITE
Idées convergentes	<p>-Impact en transversal : ne peut pas toujours se faire (proposition des équipes) = Echange de ce qui peut se faire et ce qui ne peut pas.</p> <p>-Réfractaires aux changements : travail de fond taquinerie (management par l'humour) : parfois belle surprise en + !</p> <p>-Réfractaire de la part du cadre lui-même.</p> <p>-Délais courts des projets</p> <p>-Succession de petits projets : épuisement des pro.</p> <p>-Enjeux d'organisation</p> <p>-Choix d'institution : lance des projets qui n'aboutissent pas, mis de côté.</p> <p>-Restriction budgétaire (F2A), tarification au parcours (70% activité ambulatoire)</p> <p>- Contrainte de rendement et économique</p> <p>-Le cadre n'a pas « toutes les manettes » : il a des comptes à rendre, impératifs. N'a pas les moyens et « manettes » pour faire avancer les choses.</p> <p>-Avoir assez de personnel pour leur dégager du temps, gestion administrative (tps de travail décompté si revient sur tps perso)</p> <p>-Flux tendu</p> <p>-Il faut un cadre impliqué et motivé.</p> <p>-Le coût du projet</p> <p>-La durée du projet (doit être réaliste ds ses obj) et des résultats rapides.</p>	<p>-Enjeux : connaissance du projet.</p> <p>-Limites : temps (bien le cadrer), mobilisation des acteurs, les 12h (fixer des dates avec les mêmes acteurs), l'organisation et la disponibilité de chacun dans leur planning de travail, la communication qui n'est pas ou pas assez diffusée dans les autres services (=le projet meurt).</p> <p>Coût (pris en comptes dès le départ) = ne pas donner de faux espoirs et perdre le temps aux gens. : coût matériel, humain</p>	<p>-Le temps : prendre le temps de se poser, sinon, le projet n'avance pas.</p> <p>-Mauvaise méthodologie,</p> <p>-Pas d'échéances posées</p> <p>-Les choses écrites, faisables.</p> <p>-les limites non données.</p> <p>-Objectifs non déterminés.</p> <p>-Aboutir à la fin d'un projet.</p> <p>-Difficulté à regrouper tout le monde.</p> <p>-Sensibiliser tout le monde et pas que sur 1 personne.</p> <p>-Ne pas avoir fixé le budget : c'est une priorité n°1. (appel à ARS, direction).</p> <p>-Ne pas expliquer correctement le projet : bien communiquer, donner les tenants et les aboutissants.</p> <p>-Ne pas avoir un projet qui dure trop long. = expliquer +++++</p> <p>-Bien connaître son équipe</p> <p>-Intégrer les gens réfractaires et emmener tout le monde : faire des rappels, bien structurer.</p> <p>-Savoir solliciter les bonnes personnes ressources pour avancer.</p>

	CADRES	DSI	RESPONSABLE QUALITE
Idées convergentes	<p>-un projet qui se meurt car prend trop de temps ou mort avant de commencer.</p> <p>-Pas de budget.</p> <p>-Etre sûr de mener à bien des compétences par des formations.</p> <p><u>Freins</u> : l'ambiance de travail sur la stimulation de l'équipe et la fatigue, le burn out, turn over + des encadrants qui sont aussi surchargés et démotivation (ex : ceux proche de la retraite qui ne veulent pas changer ds leurs habitudes).</p> <p>-Ne voient pas la fin du projet (cause : départ retraite).</p> <p>-Dégager du temps de travail</p> <p>-Manque de personnel</p> <p>-budget</p> <p>-Délais longs (acceptation pour le budget) des étapes=Projets qui se fait en plusieurs étapes et durée longue d'acceptation des étapes successives.</p> <p><u>Limites</u> : trop d'acteurs à inclure dans le projet.</p> <p>Projet trop long à mettre en place (sup à 4 mois à 1 an) = chronophage, mobilise du temps, temps d'accompagnement pour le CDS, plusieurs projets à mener en même temps, un projet trop ambitieux, trop long, chgt dans l'institution et projet n'a plus lieu d'être = essouffle une équipe.</p> <p>Ceux qui n'adhèrent pas malgré les explications, réticents au projet et au chgt.</p> <p>Etre nouveau dans le service (CDS) et ne pas connaître les acteurs.</p> <p>Ne pas avoir de leviers.</p>	-	

	CADRES	DSI	RESPONSABLE QUALITE
Idées convergentes	Etre tout seul. Trop de réfractaires : effets – sur équipe. -Assez de personnel sur le terrain pour dégager du temps de travail.		
Idées divergentes	-contraintes de qualité		
Idées contradictoires			

Entretien n°1 (privé non lucratif)

Entretien n°2 (privé but lucratif)

Entretien n°3 (ESPIC)

Entretien n°4

Entretien n°5

Entretien 6 et 7 : DSI et responsable qualité

Entretien 8 : CDS public

ANNEXE 4 : Rapport d'étonnement des entretiens.

➤ Entretien n°1 St CLOUD : Durée : 35 minutes (enregistrement n°1) : CDS

La CDS ne se souvenait plus du rendez-vous. Cela dit, bien accueillie ensuite. Rendez-vous effectué dans son bureau. Porte laissée entre ouverte.

Aucune interruption.

Entretien effectué dans le calme, voix posée, douce.

Echanges constructifs, paroles laissées, quelques silences.

Remarques : *Prévoir mail quelques jours avant aux CDS et autres comme rappel des entretiens.*

➤ Entretien N°2 Antony : Durée 43 minutes d'enregistrement + 10 min de stop = 53 minutes (enregistrement n°3-4-5) : CDS

Le CDS me reçoit dans son bureau : partagé par une collègue (référente douleur). Bureau exigü.

Me demande de prendre une chaise que je mets face à lui, de biais car cartons empilés sur les côtés.

Beaucoup de feuilles et documents sur son bureau. La 2^e personne reste dans le bureau face à son ordinateur. Travaille, se lève, imprime, répond à son téléphone puis pendant l'entretien est appelé par quelqu'un : se lève, prend ses documents, son téléphone et s'en va du bureau en fermant la porte. Pendant l'entretien le téléphone sonne deux fois : une fois où il répond en me demandant de couper le dictaphone. L'autre où il ne répondra pas.

Il me demande de me présenter, me coupe rapidement la parole à la fin de ma phrase pour me poser une autre question. Me précise qu'il aurait aimé que l'on se rencontre avant afin que l'on discute sur le sujet.

Je lui évoque mon souhait de donner des questionnaires auprès de son équipe d'IDE. Il reprend ma phrase en me demandant à 2 reprises combien j'en souhaite : je lui réponds le maximum qu'il peut. Il souhaite alors voir les questions (pour s'immerger dans le thème ?) Il me propose 3 IDE et nous nous dirigeons vers la salle de soins : où il me présente et j'expose mon sujet il précise à la fin qu'il reviendra les récupérer, je précise que les questionnaires sont anonymes.

Je lui demande l'autorisation de l'enregistrer : il hésite puis accepte. Je dépose le dictaphone entre nous deux, entre deux tas de documents.

L'échange s'effectue, ses réponses sont très larges, ne répond pas à chaque fois aux questions posées. Ramène ses réponses en lien avec ses expériences vécues. Son discours est mélangé avec parfois un sentiment de colère, de révolte contre surtout la direction où il ne se sent pas écouté. Me parle rapidement d'un projet qu'il a voulu mettre en place qu'un médecin aurait pris « la main dessus » puis l'a mis en place. Ce projet a été souligné par le DSI lors des vœux de débuts d'année, vexé et furieux « je suis sortie de la pièce ». « Je n'aime pas la médiocrité ».

Me parle beaucoup des restrictions budgétaires, de la tarification à l'activité, de l'augmentation de l'activité ambulatoire (« 70% »), du rendement.

Je me rends compte de la dimension de l'hôpital privé à but lucratif.

Je sens mon interlocuteur nerveux pendant l'entretien : soit il ouvre/ferme le clapet de son stylo de manière répétitive, soit-il « joue » avec un câble blanc qui était sous ses mains, soit il se lève pour se faire un café ... A plusieurs moments, malgré sa posture qui peut paraître supérieure face à moi par rapport à sa façon d'être, la façon dont il parle (rapport homme / femme ?), je ne le sens pas à l'aise (est-ce le thème ?).

Il m'a demandé d'interrompre le dictaphone à deux reprises : pendant qu'il répondait au téléphone et à un autre moment car il s'est senti en difficulté par rapport à l'enregistrement. Je lui ai rappelé à la reprise de l'enregistrement que je ne le divulgue pas, que tout ce qui est dit reste ici.

Je m'aperçois qu'il est dans une dimension de « contrôle » avec son équipe, notamment par son exemple où il prévoit des temps de réunion (1h par mois environ). Pour cela il demande à son équipe de poser sur papier toutes les questions qu'elle se pose et le lui remette quelques jours avant pour qu'il en prenne connaissance afin d'y répondre lors de la réunion...

A la fin de l'entretien, me précise que mon « sujet est trop compliqué » et que je suis trop « éparpillée çà part dans tous les sens ». Je lui réponds que non et je reprends les thèmes que nous avons abordé ensemble à savoir « la conduite de projet, le rôle du CDS, la dynamique d'équipe, la cohésion d'équipe, les limites d'un projet ». Il se sent alors rassuré en disant qu'il n'est pas si mauvais que çà alors. (Manque de confiance en lui ?). Il se lève puis va chercher les questionnaires. Il revient en les ayant dans les mains et en les lisant. Je lui reprécise qu'ils sont anonymes mais est déjà en train de les lire ...

A la fin de l'entretien, il me tutoie et me souhaite bon courage. Me paraît plus détendu que pendant l'entretien.

Remarque : *Proposer les questionnaires à la fin de l'entretien afin que le CDS ne prenne pas connaissance des questions et pourrait induire ses futures réponses que je pourrais attendre de lui ...*

Accompagner les questionnaires avec des enveloppes : expliquer aux IDE et AS qu'une fois remplis ils cachettent le questionnaire dans l'enveloppe et la remet à la CDS. Ainsi, une relation de confiance peut être instaurée entre eux et moi afin qu'ils n'hésitent pas à écrire ce qu'ils souhaitent.

Ne pas positionner le dictaphone entre deux interlocuteurs. Mais plutôt sur le côté, afin qu'il soit présent mais discret pour assurer un échange quasi « normal ».

➤ **Entretien n°3 Paris : Durée : 43 minutes (enregistrement n°6) : CDS**

Entretien sous forme d'échanges posés, dans le calme. Dans son bureau, porte fermée. 2 interruptions par le téléphone et une par une personne physique qui a frappé à la porte pour une demande particulière (intervention informatique). Reprise rapide de la discussion ensuite. Accepte de proposer à l'équipe (IDE / AP) lors de la réunion de service du lendemain les questionnaires. Je lui les donne, ne les a pas lu et sont accompagnés d'une enveloppe. Me propose de me les envoyer par courrier, chose que j'accepte. L'équipe aura alors 5 jours pour remplir les questionnaires (travaillent en 12h). Me salue, serre la main et me raccompagne jusqu'à l'ascenseur.

➤ **Entretien n°4 : Antony Durée : 54 minutes (enregistrement n°7) : CDS**

Entretien sous forme d'échange, attendu, reçu dans un bureau avec de l'espace pour m'asseoir. 2 personnes ont frappé dont une qui est rentrée : le CDS a tout de suite fait des signes pour qu'il referme la porte, pour l'autre il n'a pas répondu. Accepte de proposer les questionnaires auprès des IDE et AS (3 et 3) : leur pose la question dès ce jour et je vais les récupérer dès demain dans la journée. Me salue en se levant. Entretien très agréable.

➤ **Entretien n°5 : Antony Durée : 37 minutes (enregistrement n°8 et 9) : CDS**

Entretien agréable sous forme d'échanges. Dans son bureau fermé.

2 interruptions : par téléphone et 1 personne qui a frappé en insistant : la CDS lui répond qu'elle ne peut pas régler la chose maintenant, l'entretien se poursuit ensuite.

CDS qui avait je pense en tête surtout des projets de gestion d'équipe et qui du coup, avait du mal à répondre aux questions, en parlant de ses difficultés à elle (dans la gestion et organisation d'équipe).

Questions pour recentrer et recadrer.

Me raccompagne jusqu'à la sortie à la fin de l'entretien.

➤ **Entretien n°6 : Antony Durée : 27 minutes (enregistrement n°10) : DSI**

Entretien agréable, dans son bureau au calme. Interruption 1 fois par téléphone rapide.

A répondu aux questions assez rapidement, positionnement et vision du DSI intéressant sur la conduite de projet.

***Remarque :** Troisième entretien sur la même journée et effectuée en fin de journée : à ne pas refaire, car demande de la concentration et attention +++*

➤ **Entretien n°7 : Antony Durée : 32 minutes (enregistrement n°11) : Responsable qualité**

Entretien agréable, par téléphone. Pas interruptions, mise à part des parasites téléphoniques à certains moments (personne qui parle au téléphone dans doute à côté). Difficulté de retranscription car parfois mots ou phrases incompris (parasite téléphonique).

Echange intéressant, point de vue du responsable qualité.

***Remarque :** éviter les entretiens téléphoniques : on ne voit pas la personne en face (sinon favoriser la vidéo), on ne voit pas les réactions, on imagine juste. Cependant, on est obligé de s'écouter pour que l'enregistrement soit efficace.*

➤ **Entretien n°8 : Créteil Durée : 36 minutes (enregistrement n°12) : CDS (public)**

Entretien agréable, attendu. S'est effectué à l'extérieur de son établissement d'origine.

Aucune interruption.

A répondu clairement aux questions.

Remarques générales :

+ : Grille claire, questions organisées, hiérarchisées. Rassurant pour moi, car exercice nouveau. Permet d'avoir un cadre. Questions de relance (grâce aux attendus).

- : Quelques questions similaires donc redondance des attentes à certains moments. Les interlocuteurs réitèrent leurs réponses, redondance. Peut lasser l'interlocuteur...

ANNEXE 5 : Un entretien.

Dans le cadre du mémoire, mon directeur a souhaité ne faire apparaître qu'un seul entretien. Les autres sont présentés dans un dossier à part. J'ai donc choisi l'entretien n°8.

ENTRETIEN N°8

« Juste quelques petits choses avant de débiter l'entretien :

- 1) Je rappelle que l'entretien est anonyme,
- 2) Qu'il est donc enregistré avec votre autorisation,
- 3) Nous allons le mener sur une durée de 30 à 40 mn sous forme d'échange,
- 4) Qu'il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses.

Je rappelle juste le thème de mon mémoire qui est donc : *« Le rôle du cadre de santé dans l'accompagnement et la conduite de projet envers une équipe opérationnelle ».*

Première question : quelle est pour vous votre définition d'une démarche projet ?

La définition d'une démarche projet ... alors ... comment on peut définir un projet ? Ben, un projet c'est d'abord, peut-être, c'est un processus. C'est un ensemble de processus qui fait qu'à un moment donné un ensemble de processus, un ensemble d'activités, qui fait qu'on va arriver ... à un but final. Donc, on est sur des objectifs, atteinte d'objectifs et but final. Voilà pour moi c'est ça.

D'accord. Est-ce que pour vous ça induit du changement ?

Ça dépend quel projet vous initialiser ou vous initier. Ça dépend, ça dépend ... quel projet. Euh ... il y a plusieurs natures de projet. Il y a des projets qui sont plutôt basiques, des mini projets qui impacte peut-être le changement ou pas. Et puis après, vous avez des gros projets structurels ou institutionnels qui font qu'effectivement ça peut impacter des changements.

Alors, si ce sont des petits projets qui n'impactent pas de changement, pourquoi sont-ils menés ? dans quels objectifs ?

Ben, le projet c'est peut-être dans le but d'une amélioration déjà. C'est effectivement faire travailler, c'est valoriser, c'est aussi arriver sur une qualité autre que ce qu'on pouvait avoir avant. Donc, c'est voilà, ça peut-être des projets de service, des projets internes. Ça peut être des petits projets inhérents au service, ça peut être effectivement des gros projets aussi institutionnels sur des ... sur des axes d'amélioration de la qualité ou autre ou de la politique d'un établissement.

D'accord. Donc, vous différencier à la fois les objectifs institutionnels plus macroscopiques (coupé)

Macro et micro

Et l'objectif micro. D'accord. Et pour les deux, il y a une politique de changement ?

Ben, les deux peuvent ... euh ... soient inhérentes à un changement. Ça dépend effectivement ce que vous avez incorporé dans votre projet. Mais, euh ... oui, logiquement ça peut être effectivement un changement inhérent pour les personnels qui vont effectivement ... soit être associé au projet ou soit le mettre en œuvre. Et même pour les cadres ça peut être des projets innovants.

Pour vous, quel est le rôle du cadre de santé dans une dynamique de projet ?

Ben, c'est ... euh ... alors, si c'est lui qui initie le projet, il est le pivot et c'est l'axe sur lequel effectivement, va reposer le projet. Donc, il est sur la mise en œuvre, il est donc sur le phasage, la mise en œuvre et donc le pilotage. Donc, c'est un rôle central, un rôle de communicant, un rôle pour sensibiliser les acteurs à ce projet. Euh ... puis c'est un rôle moteur, c'est un rôle de ... c'est un manager quoi.

Dans le management, logiquement il y a effectivement ce qu'on appelle le management de projet. Donc euh ... ou le projet par le management.

Développe-t-il des compétences particulières ?

Il doit les développer avant déjà, je pense. D'où l'intérêt de faire peut-être un master. Parce que ça permet effectivement d'avoir des pré requis pour pouvoir initier les projets. Parce que je suis pas sincèrement sûr quand on est cadre et qu'on sort de l'école des cadres, qu'avec la formation cadre, je suis pas sincèrement sûr qu'on soit apte à pouvoir mettre en œuvre des projets.

Alors, je pense que ça dépend aussi de l'institut ?

Ça dépend de l'institut, ça dépend des yeux que vous avez dans votre parcours. Mais je pense que vous êtes plutôt sensibilisé à la démarche projet, vous êtes pas forcément chevronné pour les mettre en place

Non effectivement. On est sensibilisé, puisque nous avons eu des cours, hein, sur le projet, par contre sur, demain on nous demande de faire, de monter un projet clé en main, voilà. Par contre, je sais que d'autres Instituts tel que la croix rouge, font beaucoup de travaux par rapport à ça, et mène des travaux par rapport aux étudiants. Pour le coup, je pense qu'ils ont vraiment tout (coupé)

Mais parce qu'ils sont effectivement sur le M1 comme tout le monde et qu'à un moment donné sur le versus M1, vous avez toute la phase projet, vous avez toute la démarche RH. Euh ... socialisation des organisations qui aide effectivement à avoir une vision plus élargie, parce que pour monter des projets en tout cas, des projets institutionnels, même des projets élargis de service, ou de partenariat ou de transversalité, il faut effectivement que vous ayez une vision autre. Sur les projets micro, oui peut-être, sur les projets macro c'est complètement ... ça me paraît difficile. Par expérience, je sais que c'est compliqué. Voilà. En tout cas, les projets pour qu'ils soient euh ... un projet ça aboutit ou ça n'aboutit pas. C'est pas parce qu'on fait un projet qu'effectivement euh ... Pour qu'un projet aboutisse, il faut vraiment qu'il soit bien ficelé, il faut vraiment déjà avoir dessiné la cartographie des acteurs, savoir qui, quels sont les enjeux, les attentes et les objectifs. Effectivement, après la difficulté c'est de pouvoir ... c'est pour ça, moi, c'est ce que j'appelle le phasage et après vous avez le pilotage, la mise en œuvre et là c'est assez compliqué parce que effectivement, en fonction de la dimension du projet, vous avez différents acteurs à mettre en route. Puis après vous avez le suivi du projet, donc vous avez des mesures, vous avez l'évaluation du projet, vous avez le retour d'expérience du projet. Donc, Il y a plusieurs étapes, il y a plusieurs jalons dans le projet. Donc, ça effectivement si on est pas expérimenté par rapport à ça, ça peut être compliqué. Ça n'empêche pas qu'on peut être coaché, mais euh ... je pense que c'est bien d'avoir des compétences euh ... des pré requis avant les mises en projet et effectivement, lorsque vous mettez le projet, y'a qu'en faisant qu'on apprend, donc, à un moment donné, automatiquement vous êtes monté en compétences et quand vous allez commencer à faire un projet vous êtes apte aussi à en faire d'autres.

Donc, de développer des savoirs expérientiels à un moment donné ?

Ouai, bien sûr.

D'accord. Par rapport à l'équipe, quel rôle a-t-il à mener auprès des équipes qui souhaitent emmener vers un projet ?

Ben, il faut qu'il sensibilise. Le cadre c'est un communicant. Si vous avez un cadre qui n'est pas communicant, le projet ne marchera pas. Il faut qu'il puisse expliquer le projet, il faut qu'il puisse valoriser le projet et il ne peut le faire que dans la communication et dans la sensibilisation du projet. Y a des projets institutionnels qui peuvent être difficile à comprendre. Et si effectivement vous êtes pas ... vous avez pas les acteurs partie prenante dans ce projet là, vous pouvez pas monter un projet tout seul. Généralement vous êtes accompagné, vous êtes effectivement sur un ... élargissement d'acteurs. C'est pour ça, j'vous dis c'est quand même intéressant de dessiner une cartographie d'acteurs internes ou externes pour savoir effectivement à qui vous avez à faire, quels sont les profils, voilà, pour pouvoir justement adapter votre communication en conséquence.

D'accord. Ça veut dire bien connaître son équipe ?

Bien connaître, oui, je pense. Alors, après ... je pense que quand vous êtes cadre de santé, que vous arrivez dans un service, il est intéressant déjà de faire un état des lieux, savoir qu'est-ce qui se passe, faire en gros un sociogramme pour savoir les positions des acteurs, savoir quelles sont les activités du service, comment le service fonctionne et à mon avis ... je pense que c'est un peu casse gueule d'arriver dans un service et de mettre un projet en route. Il faut à mon avis, avoir un peu d'expérience et un peu de sensibilité au niveau du service et des gens pour savoir comment ça fonctionne. De toute façon, un projet où les gens n'ont pas été sensibilisés au projet, où vous avez pas ... enfin, où vous avez pas expliqué le projet, vous avez pas donné les directives, c'est un projet qui généralement a des difficultés ... ben, en tout cas, va avoir des difficultés à partir. Et vu les activités qu'ont aujourd'hui les cadres de santé, si vous avez pas déjà ces pré requis pour faire ce projet-là, à mon avis, vous allez être noyé dans plein de choses. Parce que c'est un projet, mais ça peut être deux, ça peut être trois. Donc, si vous êtes noyé dans la masse, et que vous n'arrivez pas déjà à porter un projet, vous avez plein de choses autour qui vont vous parasiter, ça va être compliqué. C'est de la méthode hein ...

Ouai. Il y a beaucoup de méthodologie

De toute façon le projet c'est de la méthode. Si vous avez pas de la méthode, c'est pour ça ... dans les compétences, il faut acquérir cette méthode. Si vous avez pas cette méthode et cette rigueur dans le phasage et dans le pilotage du projet, c'est compliqué. Ca s'improvise pas.

Toute à l'heure, vous avez parlé des parties prenantes dans une équipe, pensez-vous qu'il y a aussi d'autres personnes dans l'équipe qui peuvent emmener dans un projet autre que les parties prenantes ?

Quand je parle de parties prenantes, c'est au sens élargi. Dans les parties prenantes vous allez ... la définition des parties prenantes c'est les parties prenantes internes, internes au service, internes à l'établissement. C'est tous les acteurs qui se situent au sein de l'établissement. Et vous avez effectivement, si c'est un projet qui est un peu plus large qui peut englober des parties externes avec des partenariats. C'est aussi tous les acteurs externes. Ça peut être la mairie, ça peut être un autre hôpital, ça peut être une autre structure voilà. En interne, ça peut être un service avec les acteurs du service, donc IDE, AS, médecin, ça peut être l'ingénieur qualité et ça peut être ... voilà. Tout ça ce sont des acteurs donc ... dans votre projet, il faut savoir ... dans votre projet, quel impact ça avoir et quels sont les acteurs qui vont être inclus dans le projet. Si c'est un projet transversal, on va être avec plusieurs services avec ... Effectivement, ça peut être euh ... une amélioration de qualité continue euh ... au sein d'un service impactant différents services. Là, effectivement, vous avez différents acteurs. Vous avez différents services avec différents modes de fonctionnement, voilà. C'est ça. Moi, quand je parle de parties prenantes, c'est au sens élargi, c'est tous les acteurs. C'est pour ça que c'est essentiel de faire une cartographie, au départ, de tous les acteurs. Parce que si vous l'avez pas, vous savez pas qui fait quoi et comment ça va se passer.

OK. Alors, quand je disais parties prenantes, c'est vraiment les parties qui adhèrent au projet et on va penser aux parties qui n'adhèrent pas au projet. Comment vous les incluez pour que, elles fassent partie prenante du projet ?

C'est ce que je vous dis, c'est une explication du projet. Déjà, vous expliquez, donc, je vous avais peut-être, effectivement, les parties prenantes de proximité qui font ... elles sont incluses dans le projet, donc, vous leur expliqué le projet pour effectivement allez dans le même sens et que tout le monde ... ait les mêmes ... objectifs. Euh ... et après, effectivement, vous essayez ... de toute façon c'est une inclusion complète des parties prenantes. Si vous avez des gens à moindre échelle qui sont dans le projet, c'est automatiquement des gens qui vont être investi dans le projet. Vous allez pas ... à moindre échelle, mais vous avez quand même des gens qui sont plus investi que d'autres mais c'est un investissement complet. Si vous avez une partie du ... des acteurs qui sont pas inclusives dans le projet, euh ... même si c'est euh ... partiel, euh ... c'est difficile.

Je ne sais pas si j'ai répondu à votre question. Mais, pour moi, c'est pas ... Y a des parties prenantes qui sont, comme vous le dites à juste titre, qui sont vraiment au quotidien inclus dans le projet. Ça c'est sûr. Il y en a d'autres qui seront potentiellement ou euh ... avec parcimonie inclus dans le projet, mais, c'est ... c'est ... un ensemble. C'est une inclusion complète des acteurs. Si vous n'avez pas cette inclusion complète des acteurs, votre projet, il risque de péricliter. Il faut vraiment, même si, à moindre échelle, si les gens sont plus ou moins inclus dans ce projet-là, faut que ça soit quand même efficient, autrement vous y arrivez pas.

D'accord. Donc, la meilleure façon c'est de communiquer, d'expliquer, et là tout ...

La base du projet, c'est pour ça que je parle de phasage, la base du projet, il faut déjà qu'il y ait une politique clairement étiquetée de l'établissement sur le projet, si c'est un projet institutionnel. Si c'est un projet de service, il faut que ce soit vraiment bien expliqué pour les initiateurs du projet. Et, après, donc, effectivement, faut bien comprendre les attentes et les objectifs que l'on va mettre dans ce projet-là. Donc les attentes, si c'est un projet interne à un service, c'est quoi ? c'est les attentes au niveau des usagers, des résidents ou des personnes hospitalisées. Ça peut être, effectivement des ... euh ... des usagers et des personnes accompagnées, euh ... ou accompagnantes. Ça peut être effectivement des médecins euh ... tout dépend de la physionomie du projet. Donc, ça c'est effectivement comprendre les attentes et les objectifs et définir ses objectifs par rapport à ses attentes. Si vous avez déjà fait ça c'est déjà pas mal. Voilà. Donc, si vous partez ... je vous dis, le projet, c'est ... c'est ... vraiment de la méthode. Si vous ratez des étapes, automatiquement ça marche pas. Si vous expliquez pas correctement votre projet, si vous communiquez pas votre projet, si vous êtes pas disponible pour ça, si vous ratez cette étape-là, votre projet marche pas.

Vous avez une expérience, plusieurs expériences vécues dans le cadre de projet ?

Oui. Moi j'ai fait ... euh ... j'en ai monté quand même quelques-uns. Euh ... parce que moi ça fait, quand même, quinze seize ans que je suis cadre, et moi j'ai fait ce travail de cadre justement par rapport au projet. Euh ... moi ce qui m'a nourrit dans mon expérience de cadre, c'est le projet. Donc, oui, j'ai fait quand même des projets sur la qualité. Notamment sur l'accompagnement de la qualité, sur les accompagnements euh ... de ... euh ... d'évaluation de la qualité et de ... euh ... de mise en place d'outils, travaux de groupes, voilà.

D'accord. Et dans tous vos projets menés, tous ont abouti ou il y en a qui n'ont pas abouti ?

Non. Il y en a qui ... il y en a qui sont plus ou moins bien abouti, parce qu'en fait ... c'est c'que j'veus dis, il y a des projets qui sont inhérents à vous et puis d'autres qui vont attaquer beaucoup d'acteurs. Donc, si vous avez des acteurs ... si vous traversez ... si vous travaillez dans la transversalité, ben, plus vous avez un projet macro, plus ça va être compliqué. Parce que plus ça va engendrer des acteurs et vous savez bien que, vous parliez de changement t'à l'heure, il y a des changements, euh ... ben, c'est pas forcément maintenant et c'est un peu compliqué. Donc, c'est pour ça que y'a tout ce processus d'implication et de communication et d'accompagnement pour que justement la mayonnaise prenne. Euh ... plus vous avez d'acteurs, plus le projet, effectivement, est lourd à porter, et plus il est compliqué à mettre en place. Donc, il y a des projets, effectivement des projets de service, sur lesquels ça marche, parce que c'est des projets rapides à mettre en place, c'est euh ... voilà. C'est de l'ordre de trois ou quatre mois, donc ça va très rapidement, et puis y a pas beaucoup d'acteurs, donc, là c'est facile. Si vous avez des projets qui durent sur un an, un an et demi, euh ... enfin, généralement c'est un an le maximum, ben, là c'est long, parce que ça monopolise du temps, c'est chronophage, c'est, voilà, de l'accompagnement, c'est aussi du temps pour le cadre, c'est c'que je vous dis, c'est difficile de mener trois ou quatre projets en même temps. Et si on n'est pas assez lucide pour se rendre compte que de mener trois ou quatre projets c'est compliqué, on va droit dans le mur. Donc, là effectivement, il y a des projets qu'ont pas forcément aboutis parce que ça dépendait pas forcément de moi, mais il y avait différents acteurs, et qu'à un moment donné ... Et puis après, l'institut c'est vivant. Euh ... un hôpital c'est vivant. C'est un organisme. Donc, euh ...

Vous avez des projets qui peuvent être plus ou moins initiés, et puis au bout de six mois, ben, en fait, euh ... ça à changer, parce que l'environnement a changé et puis un moment donné, ben, on se dit, ben, le projet, bon, il a plus lieu d'être. Ou alors, on modifie un autre projet et puis voilà. Projet c'est vraiment projeter, c'est vraiment euh ... essayer de mettre en œuvre quelque chose à l'instant T, et puis six mois après, ça peut-être effectivement changé, ça évolue.

Et le fait que ça change comme ça, peut-être régulièrement, est-ce que ça peut essouffler aussi une équipe et euh ...

Oui. C'est pour ça qu'il faut l'accompagner, c'est pour ça qu'il faut accompagner, qu'il faut expliquer. Et vous, vous êtes obligé de vous tenir au courant de ce qui se passe. Euh ... si vous avez pas tenu compte de l'environnement dans votre projet, ben c'est un peu compliqué aussi. Il y a des projets qui sont ... plus vous avez un projet qui dure longtemps, plus ça va être mouvant, plus effectivement y a des choses qui risquent de changer. Donc, si vous prenez pas en compte cette valeur de changement, ben, oui, effectivement, vous risquez peut-être de ... de pas forcément aller jusqu'au bout de votre projet. Puis plus le projet est long, plus ça va être compliqué.

C'est ça. Plutôt favoriser les petits projets, enfin, en tout cas sur un delta temps, assez limité et court ?

Dans un service, un petit projet c'est très bien. Vaut mieux mettre, effectivement, en place, plusieurs petits projets et à un moment donné, arriver ... à ce que j'appelle un processus. Si vous travaillez sur un projet institutionnel, des fois c'est beaucoup plus long, on compte beaucoup plus d'acteurs. Des fois, c'est effectivement beaucoup compliqué. Et si on regarde des projets qui sont mis en place dans les institutions, dans les hôpitaux, on se rend compte qu'il n'y en a pas beaucoup qui aboutissent pas.

Est-ce que vous voyez d'autres limites ou des enjeux pour adhérer à un projet ? On a parlé de la notion de temps, de la disponibilité du cadre, plusieurs acteurs qui peuvent être ...

Les acteurs c'est ... les acteurs c'est ... le pouvoir des acteurs dans les projets, il y en a qui vont adhérer, il y en a d'autres qui n'adhéreront pas. C'est pourquoi, je vous parlais ... chaque personne a des objectifs particuliers et euh ... donc, voilà, il y en a qui vont adhérer, il y en a qui n'adhéreront pas. Là, vous pourrez leur expliquer par A + B que le projet il est intéressant, qu'il va effectivement améliorer quelque chose. Et puis, il y en a d'autres qui sont complètement réticents au projet, donc, réticents au changement et ils feront pas. C'est pourquoi, j'vous dis c'est important de connaître les acteurs. Quand vous arrivez dans un service, si vous savez pas qui travaille dans le service et comment vous allez pouvoir avoir des leviers pour ... pour arriver à faire changer quelque chose ou accompagner un changement ou faire des projets, eh ben, c'est pas facile. Parce que, comme j'vous dis, le projet vous l'faites pas tout seul, vous l'faites à plusieurs. Donc, là effectivement, c'est des réticences.

Cela dit, les réticences au changement, vous dites, ils font pas, est-ce que, il n'y aurait pas une stratégie managériale pour essayer de les inclure tout de même, et les utiliser malgré tout ? Est-ce qui peuvent être ... est-ce qui peuvent apporter quand même, quelque chose au projet, même s'ils sont réfractaires vous voyez ?

S'ils sont réfractaires, ça va être compliqué de faire des leviers pour qu'ils deviennent partie prenante de ce projet-là. Donc, moi, par connaissance, j'ai eu quand même des difficultés, puis de toute façon ça risque de pourrir le projet. Parce que souvent quand il y a quelqu'un qu'est contre ce projet-là, ça peut effectivement faire tâche d'huile. Donc, si vous avez un ou deux acteurs, si vous avez dix acteurs sur le projet, vous en avez trois ou quatre qui sont déjà réticents, ça va être un peu compliqué. Parce que ça peut effectivement retourner le projet contre vous. Euh ... là, à la limite, faut être lucide. Faut se dire, bon, ben, voilà, on sait pertinemment, ce projet là, ça va pas être euh ... ça va pas aboutir. Ça sert à rien de commencer à l'initier, ça sert à rien effectivement de perdre du temps ou alors faut avoir une réflexion autre et s'dire, voilà, comment on va aborder le projet et ça ça peut être ... ça c'est des facteurs de contingence.

On sait pas comment ... comment ça peut fonctionner. Mais, si vous avez un acteur, peut-être qu'effectivement c'est plus facile à essayer de le modeler, essayer de le faire arriver ou vous en passer. Mais si vous en avez trois ou quatre sur des petits problèmes, c'est vrai ... si vous avez un service où vous avez euh ... vingt acteurs dans le service, IDE, AS qu'adhèrent pas au projet euh ... ben, c'est compliqué.

Cà peut avoir un impact négatif sur tout le reste de l'équipe quoi ?

Ah ben oui. Après c'est l'effet domino. Vous avez des gens qui vont s'faire un malin plaisir à aller contre ce projet-là. Ça c'est sûr. C'est la légitimité du cadre. C'est pour ça que c'est important dans un service d'avoir ... que le cadre soit légitime dans ce qu'il fait. Si vous avez quand même ... si vous avez réussi une fois à mettre un projet dans le service, les gens y vont être ... ça va porter les gens. C'est-à-dire les gens y vont se reconnaître dans votre action et ils vont effectivement porter une valeur à ce que vous faites. Donc, ça c'est tout l'enjeu de se dire : « Voilà, comment je vais trouver ma légitimité au sein du service et comment les gens vont se reconnaître et comment les gens vont être motivés par rapport à ce que je dis ? » Donc, c'est par rapport au discours que je vais porter, par rapport à ce que je vais faire transparaître dans ma personnalité.

D'accord. C'est un positionnement, dans ma posture ?

C'est un positionnement du manager bien sûr. Si vous êtes un bon manager et que vous avez effectivement des cohérences dans ce que vous dites, les gens vont être portés dans ce que vous faites ou dans ce que vous dites. A l'inverse, si effectivement vous dites n'importe quoi et que vous avez une attitude complètement délétère par rapport à votre management, les gens ne vous suivront pas. Le manager c'est un meneur. Manager c'est mener et emmener. Donc, si, vous êtes pas un meneur, vous ne mènerez pas une équipe.

Est-ce qu'il y a différents types de management à utiliser dans ce cas-là ?

Y a pas d'école de management. Y a effectivement des adaptations du management par rapport aux professionnels que vous avez en face. Ça peut être du collectif, ça peut être effectivement du directif en fonction des situations et en fonction des étapes de l'avancée du projet. Après ... voilà. C'est ... le management c'est l'adaptation à l'environnement. L'adaptation à l'environnement micro ou macro, mais c'est une adaptation constante du management. C'est pour ça qu'il y a plein d'écoles de management, il y a plein de théorie du management, mais laquelle choisir euh ... c'est bien la difficulté. C'est pour ça, si tout était inscrit dans le petit livre du manager ça serait facile. Tout le monde serait des bons managers, mais malheureusement, il y a des facteurs de contingence qui jouent et qu'on peut pas effectivement expliquer. Donc, voilà, il faut ... il faut naviguer entre deux eaux. Il faut essayer effectivement, d'avoir le meilleur management possible.

Suivant la situation

Eh oui. C'est ... c'est ... le cadre, c'est l'adaptabilité aux situations. Le cadre il sait s'adapter aux situations. C'est pour ça qu'on parle de cadre de terrain. Le cadre, il faut qu'il soit sur le terrain. S'il n'est pas sur le terrain, il ne peut pas s'adapter. Il ne peut pas voir comment les gens s'adaptent et lui ne peut pas s'adapter aux gens. Voilà. C'est la promiscuité. Si vous êtes pas effectivement en lien avec votre équipe et que vous n'êtes jamais dans votre service, vous pouvez faire n'importe quel projet, les gens vous suivront pas parce qu'ils ne vous connaissent pas. Ils diront : « Ben ouai, mais le cadre il est jamais dans le service, on le voit jamais, comment voulez-vous que je travaille avec lui ? »

Oui, puis du coup, il connaît pas son équipe. Comment il peut partager des choses avec elles puisque (coupé)

Il peut pas. Il peut pas avoir de levier par rapport à son équipe. Il peut pas être légitime dans ce qu'il a à dire, parce que de toute façon ... les gens ils se reconnaîtront pas dans ce qu'ils diront. Ils diront : « Ben, moi, vous ne me reconnaissez pas. Vous savez pas comment je fais. Vous connaissez même pas le service, comment vous voulez monter un projet dans le service, vous ne savez même pas comment ça se passe ». Bon, il faut être ouvert, c'est-à-dire qu'il faut pouvoir répondre.

Alors faut pas faire du social non plus, mais faut pouvoir répondre aux gens dans le service pour pouvoir être ... pour pouvoir expliquer, faut pouvoir répondre présent quand ils vous demandent et là, effectivement, c'est un processus qui est déjà beaucoup plus facile.

Quand vous dites ouvert, c'est aussi écouter, savoir écouter l'autre ?

Ecouter ... un cadre c'est un communicant. Il écoute et il met en œuvre. S'il écoute pas, le cadre ... si on vient lui parler et qu'il n'entend pas, en tout cas qu'il écoute mais qu'il n'entend pas, ben, à mon avis, il n'a rien compris au management. Mais le management c'est ouvert. Si vous êtes fermé vous faites pas du management dans votre coin. Faut vraiment faire du management pour être ouvert. Si vous êtes pas ouvert à la personne, c'est même pas la peine de faire du management. Vous êtes à contrario de ce qu'il faut faire.

Déjà, si on n'est pas ouvert en tant que soignant ?

C'est pour ça que c'est un processus. Il faut effectivement, être dans ... dans ... déjà, quand vous êtes soignant vous êtes dans l'humain. Alors, si effectivement vous n'avez pas ces valeurs de l'humanité en vous, ça me paraît compliqué. Euh, après, si vous faites du management et que vous laissez de côté toute cette valeur d'humanité et que vous êtes pas capable, effectivement de ... d'avoir un minimum d'empathie avec les gens avec lesquels vous travaillez, j'parle pas de social hein, faut pas faire du social, parce qu'à mon avis faut aussi pouvoir trancher quand il faut. Mais, si vous êtes pas capable effectivement d'être là-dedans, faut arrêter quoi, faut faire autre chose.

Comment communiquez-vous et informez-vous les équipes au projet ?

Ben, des réunions. Il y a des réunions qui existent. Euh ... effectivement, dans le phasage du projet, c'est le phasage préparatoire du projet, donc c'est des réunions d'informations. C'est une réunion du lancement du projet, explicatif, puis après c'est aussi un rétro planning qu'on met en place par rapport au projet, pour voir l'avancée du projet. Et ça effectivement, vous avez différents jalons en fonction du projet et vous faites des communications assez régulières sur l'avancée du projet. Voilà. C'est ce qu'on appelle effectivement l'évaluation des étapes de projet par rapport aux équipes pour voir effectivement si tout le monde suit bien le projet, si y a pas effectivement des réticences. Donc, c'est une réexplication par rapport à ce qui se passe. Voilà. En fait, c'est des aller et retour incessants.

D'accord. Donc plutôt utiliser le diagramme de Gantt et d'autres rétro planning ?

Ben, il faut hein. Un rétro planning, il faut le diagramme de Gantt, si vous l'utilisez pas dans votre projet, dans le phasage de votre projet, ben, déjà, vous allez pas savoir où vous êtes, vous allez pas dans l'explication pouvoir dire aux gens : « Voilà, on est à tel moment, et on avance là ». Ce qui est important c'est de ... en fait pour que tout le monde puisse suivre, c'est que les gens ils sont obligés de se situer dans le projet. Vous avez effectivement différentes étapes, si vous êtes pas capable de leur dire : « A cette étape là on a réussi et on avance », c'est une motivation. Si vous êtes effectivement sur quelque chose d'assez fluctuant et que les gens au bout de six mois ils savent toujours pas où ils sont, ben ça va être compliqué de les emmener dans le projet. Il faut vraiment, à chaque étape, c'est humain. Vu que vous dites à quelqu'un : « Ben voilà, là à cette étape là, ce qu'on a fait avant, on a tout réussi et là on va passer à l'étape secondaire ». Déjà, les gens ils sont motivés. Déjà, ils sont valorisés par rapport à ce qu'ils ont fait : « Ouai super ... on a quand même réussi. Ouai, ben ça motive. On va essayer d'aller » ... ben, voilà. Et vous, vous trouvez un sens à ce que vous faites, en expliquant effectivement votre projet.

Ça rassure l'équipe

Ça rassure l'équipe. Ça vous rassure vous aussi, parce qu'à un moment donné vous vous rendez-compte qu'effectivement l'équipe vous suit et que vous êtes pas en retard dans le timing de votre projet. Puis après, de toute façon, c'est une méthode de travail. Si vous avez pas quelque chose, un diagramme de Gantt pour suivre votre projet ou un rétro planning, ça paraît compliqué.

Cà demande aussi de l'organisation

Ben, il faut. Un cadre, il faut qu'il soit organisé, c'est de l'organisationnel. Si vous êtes pas dans l'organisation, dans la méthode, ça marche pas. Si vous avez fait la théorie des organisations vous avez bien vue l'école de la méthode. Donc, à un moment donné, il faut aussi se nourrir de ça. Ça fait partie du management, la méthode. Auguste Comte et tout ça c'était de la méthode, Fayol c'était de la méthode. Voilà, donc ...

Est-ce que vous pensez que pour adhérer à un projet, on s'adresse surtout aux personnes qui sont plutôt expérimentées ou plutôt aux jeunes diplômés qui arrivent dans le service (coupé)?

Non.

Et si non pourquoi et si oui pourquoi

Vous ne pouvez pas exclure les gens du projet. Si vous êtes une exclusion des gens du projet, ça peut pas marcher. C'est une inclusion. Et je ne sais pas pourquoi on n'inclurait pas les jeunes dans un projet. Justement, il faut que ça soit ... il faut que ça soit moteur et le moteur c'est vous qui faite le moteur. Donc, il faut inclure tout le monde qui peut être inclus dans ce projet-là. Voilà.

Et qu'est-ce que pourrait apporter les anciens ... enfin, les expérimentés et qu'est-ce que pourrait apporter les jeunes qui arrivent ?

Les jeunes qui arrivent c'est du sang frais. Donc, à un moment donné, ils ont une autre vision puisqu'ils arrivent, une autre vision de l'organisation et ils peuvent effectivement apporter des choses. C'est très intéressant de se nourrir de ça. Et puis les anciens ils ont l'expérience. A un moment donné, voilà, c'est ... pour qu'un service fonctionne, faut les deux, faut de l'expérientiel et faut aussi du nouveau. Euh ... c'est de l'innovation. Donc, c'est des gens qui arrivent, effectivement ça permet d'avoir un melting pot de tout.

Dans l'expérience de vos différents projets menés, est-ce que vous aviez utilisé des sortes de pôles de référence dans les parties qui adhéraient au projet pour essayer de les responsabiliser ou de les valoriser dans cette conduite de projet ?

C'est-à-dire ? expliquez-moi.

Alors, je reformule ma question. Dans les projets que vous avez menés avec les équipes avec qui vous étiez, est-ce que, pour essayer qu'elles soient partie prenante du projet, vous essayiez de les responsabiliser sur un pôle du projet avec une tâche, des missions ?

Bien sûr. Evidemment, c'est l'inclusion dans le projet. Si vous êtes dans l'explication de projet, si vous incluez pas les équipes dans le projet, ça ne sert à rien. Donc, dans le phasage du projet, vous avez l'explication du projet et après dans la mise en œuvre vous avez le travail d'équipe. Vous faites des travaux de groupe en fonction du projet pour effectivement que ce soit inclusif, pour que les gens adhèrent au projet, pour que les gens transpirent le projet, pour que les gens soient aussi satisfaits du projet. Si vous êtes pas ... si vous incluez pas les gens dans ce projet-là, c'est pas de la théorie, c'est aussi du pratico pratique. Il faut qu'ils aient les mains dans le cambouis. S'ils n'ont pas les mains dans le cambouis, ils ne vont pas s'appropriier le projet. C'est intéressant sur des projets de service pour que les gens puissent aussi être inclus dans ce projet-là, pour qu'ils soient motivés et pour que ce soit valorisé aussi. Déjà, ça va valoriser votre service vis-à-vis d'autres services ou par rapport à l'établissement et puis après ça valorise les gens. Quand ils ont fait quelque chose, c'est bien et puis voilà. C'est pour l'image du service et pour leur propre image. C'est aussi arriver à ... à ... une image positive de soi-même, voilà. C'est une réalisation de soi de se dire, voilà je suis content, je suis bien dans le service, voilà on fait des projets, c'est des choses intéressantes. C'est pas que des mots, c'est aussi une action.

Donc chacun avait des missions particulières ?

Oui, bien sûr. En fonction des projets, chacun s'inclut dans le projet, chacun a des missions particulières bien définies au sein du projet. Donc, on fixe des objectifs pour chacun. Alors, ça peut être des objectifs de groupe, ça peut être des objectifs de sous-groupe, ça peut être des objectifs individuels, en fonction de la dimension du projet.

D'accord. Et après, faire un état des lieux à chaque réunion ?

Chaque fois. A chaque jalon, vous faites un état des lieux et vous ... Quand vous menez des travaux de groupe, vous, systématiquement vous faites ... vous assistez pas aux travaux de groupe parce que les gens travaillent ensemble, mais après vous êtes là pour évaluer l'avancée du projet. Donc vous regardez au sein du groupe ... vous faites des réunions intermédiaires pour dire, voilà, comment vous avancez ? quelles sont les difficultés que vous rencontrez ? comment je peux effectivement vous aider ?

Et vous arriviez à leur dégager du temps assez facilement ?

Oui, bien sûr. En fait, faut, il faut pas qu'ils soient noyés dans ce projet-là. L'intéressant, c'est vrai que des fois on parle des projets sur un an. En fonction de la dimension du projet et c'est vraiment c'est les faire travailler peut-être une heure ou deux heures par semaine. Voilà. Leur décaler une heure, et ça permet effectivement déjà, parce que ça leur permet d'avoir une cohésion de groupe, parce qu'il travaille ensemble sur autre chose. Euh ... quand c'est inter services, c'est intéressant, ils parlent de leurs difficultés et autres, donc ça crée aussi une cohésion d'ensemble et une heure de travaux, c'est suffisant ça les noie pas. Parce qu'à un moment donné, les gens, ils ont pas envie non plus d'être noyé dans ces projets et de se dire : « Voilà j'ai encore passé deux heures à faire ... ». Quand vous avez un projet qu'est initié et puis qu'en fait il arrive pas au bout, ben, après quand vous faites marche arrière c'est difficile pour après réinclure les équipes dans un projet.

C'est ça.

Faut que ce soit, quand même, des moments dédiés et que ça empiète pas non plus sur leur travail. Et puis après il faut que ce soit des temps intercalaires d'une heure. Si vous les faites travailler une heure et demie deux heures, c'est beaucoup trop je pense.

Donc, dans les limites, ça veut dire qu'il faut aussi qu'il y ait une ...

Faut pas que ce soit chronophage.

Faut pas que ce soit chronophage, et il faut aussi que ... il y ait un nombre suffisant de professionnels, euh ...

Si vous voulez un pluriel service ?? il faut qu'il y ait suffisamment de professionnels dans le service pour pouvoir représenter le projet. Si vous avez pas suffisamment de professionnels ... Alors, après, vous pouvez pas inclure tout le service non plus, parce que voilà, il y a aussi la faisabilité du projet qu'est ... mais, faut vraiment faire travailler un max ... Et puis, vous êtes pas obligé de faire travailler tout le monde sur le projet. Si vous avez deux ou trois projets dans l'année, vous pouvez faire travailler un groupe sur un projet, un deuxième groupe sur un autre projet et en finalité, vous avez fait travailler tout votre personnel sur tous les projets du service. En fait, pour répartir, c'est une question d'équilibre.

C'est ça. Et vous avez travaillé avec des collaborations internes dans l'hôpital ?

Oui, bien sûr, oui, oui. Ça c'est ce qui est intéressant pour un cadre. Parce que vous pouvez pas travailler tout seul dans un service. C'est intéressant, aussi, parce que, vous le disiez à juste titre, si on prend pour exemple, les nouveaux dans un service qui arrivent avec les anciens. Ben, dans un hôpital c'est pareil, si vous vous ouvrez pas à l'extérieur et si vous travaillez pas en transversalité, eh ben, vous allez faire quelque chose de bien dans votre service, mais ça sera qu'un, incorporé dans votre service et dans ce que vous faites, vous allez pas vous ouvrir. Donc, c'est intéressant de vous ouvrir aux autres cadres de services, aux autres services, effectivement, pouvoir travailler avec d'autres acteurs de ... j'vous dis, si vous travaillez avec le référent qualité, ça aussi, c'est intéressant parce que ça vous fait un apport.

Déjà ça vous fait un apport et après ça vous permet d'avoir aussi des personnes ressources sur lesquelles vous allez pouvoir travailler sur autre chose. Maintenant, non, il faut surtout pas être limitatif. S'il y a des projets institutionnels, il faut s'inscrire dans des projets institutionnels bien sûr. Ça ne peut être qu'enrichissant, ça ne peut qu'être valorisant et vous allez acquérir de nouvelles compétences. Les montées en compétences faut que ça se fasse.

Quels conseils vous donneriez à un jeune cadre de santé en prise de poste, qui souhaite fédérer son équipe autour d'une dynamique de projet ?

Ben, j'vous dis, déjà, le cadre il faut qu'il soit légitime dans ce que vous faites. Si vous arrivez dans un service et que vous dite : « Je vais changer », il faut avoir l'art et la manière de dire les choses. Il faut accompagner le changement, il faut expliquer les choses, et si effectivement vous avez des choses à changer, vous ne pouvez le faire qu'au bout d'un certain temps. Vous ne pouvez le faire que ... après avoir fait un état des lieux. Si vous arrivez d'office et que vous vous positionnez en disant : « Voilà, j'suis le nouveau cadre ». On le connaît tous, on est tous passé par là, on est sorti de l'école des cadres, on s'est dit voilà, c'est bien, les tas de choses que je veux faire parce qu'il y a des tas de choses que j'ai vue qui marchaient pas, c'est une erreur. Il faut le garder dans un coin de sa tête, se dire, à un moment donné j'vais le faire, mais à l'instant T, à un moment propice.

D'accord. Choisir le bon moment.

Ben oui, parce que les gens ils vont vous jauger. Quand vous allez arriver dans le service, les gens ils vont déjà vous jauger, ils vont savoir de quoi vous êtes capable et comment vous allez vous positionner. Donc, ça, c'est de la stratégie d'acteurs et de la stratégie managériale. Si vous êtes, effectivement dans cette stratégie d'approche de vous dire : « Voilà, il vaut mieux attendre un p'tit peu. Et quand je vais être au moment propice pour le faire », ça va avoir une dynamique, faut le faire là. Mais si vous arrivez d'emblée et que vous dites, voilà, « Je fais ça, parce qu'effectivement ... ». Vous pouvez changer des petites choses, mais il faut que ce soit incrémental, faut que ce soit petit, petit par petit. Parce que si vous le faites d'office, tout de suite les gens y vont être bloqués.

Faut être suffisamment stratégique pour faire au bon moment (coupé)

Il faut le faire au bon moment. Voilà, pas heurter. Faut effectivement que l'environnement s'y prête, parce que si vous êtes dans un service où il y a des tas de difficultés parce que vous savez pas dans quel service vous allez arriver. Ça peut être dans un service où il y a effectivement des ... y'a un historique assez chargé. Donc, si vous, déjà, vous commencez vous arrivez : « J'vais faire des projets, machin, truc », alors que les gens déjà, ils sont déjà réticents au projet, ou alors ils ont fait des projets avant et ça n'a jamais marché. Du coup le cadre d'avant, il les a mené en bateau et qu'en final ils sont réticents à tout ... euh ..., ben là vous allez droit dans le mur

Prioriser aussi les problèmes du moment, la problématique du terrain

Oui, oui, oui, c'est pour ça que je parle d'incrémental parce que il faut vraiment aller au cas par cas, et vraiment au basique. Il faut effectivement pour construire, c'est comme un immeuble, si vous ne construisez pas les fondations, vous n'allez jamais arriver en haut. Faut d'abord, fonder les choses. Faire une fondation c'est la méthode de travail aussi. C'est regarder au niveau du socle, ce qui se passe et après on monte petit à petit les étages. Donc, si le socle il est mouvant et qui tient pas, les étages dessus ne tiendront pas. Donc, il faut vraiment déjà faire son état des lieux, regarder ce qui va, ce qui va pas. Essayer de régler les petits problèmes au fur et à mesure. Et de toute façon, vous allez trouver votre légitimité de cadre là dedans. Parce que les gens quand, déjà pour vous, ce sera facile de régler les petits problèmes et en plus ce sera valorisant parce que les petits problèmes réglés ils s'ront résolu. Donc, les gens ça va leur soulager dans leur travail. Ils vont dire : « Ben ouai, effectivement, c'est bien ce qu'elle fait, c'est intéressant », et tout ça et hop, vous allez pouvoir monter un étage supérieur et monter petit à petit.

Est-ce que ce serait du management par la confiance ?

C'est aussi ... mais le management c'est aussi par la confiance. Parce que si vous le faites pas par la confiance ... c'est pour ça j'vous dis aussi la légitimité, si les gens ils n'ont pas confiance en vous, vous pourrez pas les mener vers un but. Vous pourrez pas les mener vers d'autres objectifs.

Et l'intérêt pour vous c'est de les mener vers d'autres objectifs. Donc, si ... c'est un climat de confiance, c'est un climat de relation, c'est un climat euh ... voilà, c'est toute sorte de ... toute sorte de variante qui font qu'à un moment donné euh ... les gens ils se retrouvent dans ce que vous êtes.

Et en cas de difficulté, est-ce que vous pensez que le collègue cadre peut être aussi un soutien dans ses débuts de prise de poste, en fait ?

Oui. C'est un soutien, bien sûr. C'est pour ça, j'vous dis, ça peut être intéressant de travailler en transversalité parce que vous allez travailler avec d'autres cadres. Si effectivement, vous êtes dans votre tour d'ivoire dans votre service et vous travaillez tout seul, vous y arriverez pas. Un cadre, un travail de cadre c'est un travail collaboratif, c'est un travail de coopération et c'est un travail d'ouverture. Si vous êtes pas là-dedans, un cadre il fait rien tout seul. Il faut qu'il puisse travailler avec son cadre sup, il faut qu'il puisse travailler avec sa directrice des soins, il faut qu'il y ait une proximité, il faut qu'il puisse faire remonter les informations, il faut que les informations puissent être redescendues aussi.

Donc, à la fois ascendante et descendante

Toujours. Si vous faites ... si vous faites pas comme ça, et dieu sait si aujourd'hui c'est compliqué, si vous êtes pas là-dedans, il y a beaucoup de strates qui se ferment et ça peut pas fonctionner.

On n'est pas efficace.

Ben, l'efficacité en tout cas l'efficacité ... votre efficacité elle peut pas être prouvée et puis en finalité vous allez vous noyer. Parce qu'à un moment donné, vous n'allez pas résoudre tout tout seul. Surtout, qu'en plus, dans les services, vous avez les lobbying des médecins. Donc, si vous avez le médecin contre vous, si effectivement vous êtes pas capable de vous ouvrir auprès de la directrice des soins, auprès de votre cadre sup, auprès d'autres cadres, à un moment donné vous allez trouver les solutions où ?

Et si l'équipe est complètement réfractaire, alors là, c'est la totale ?

C'est vrai. Mais aujourd'hui, c'est ce qui se passe dans des services. Il y a des services où effectivement ça fonctionne pas, parce que malheureusement le cadre il a pas réussi à trouver euh ... le chemin pour pouvoir ...

Faire sa place et se positionner

Se positionner et pouvoir effectivement créer une dynamique au sein de son service. C'est la communication, c'est la pierre angulaire de tout. Si vous n'êtes pas communicant, c'est très, très compliqué. Communicant et savoir travailler ensemble. C'est très difficile, vous voyez au niveau de votre école des cadres, le travail de groupe. C'est pas toujours facile.

C'est pour ça qu'on a beaucoup de travaux de groupe

Oui. Parce que ça aide, effectivement à travailler ensemble, parce que chacun travaille à son rythme, parce que chacun n'a pas forcément le même positionnement.

C'est ça

Parce qu'on voilà ... on a pas forcément ... c'est difficile aussi de travailler à distance euh ... mais c'est le travail de tous les jours du cadre. Normalement, un cadre c'est ça. C'est aussi de pouvoir s'adapter aux situations, c'est aussi pouvoir travailler, c'est aussi pouvoir dégager du temps pour pouvoir le faire, voilà, c'est toute une organisation, tout un timing.

C'est savoir écouter l'autre, savoir effectivement se positionner. Prendre en compte les difficultés de chacun et voilà ... Donner son idée mais pas trop, c'est un juste milieu.

Bien sûr. Il faut laisser faire les gens. C'est-à-dire, qu'à un moment donné vous êtes là pour les mener, pour les amener à un but, il faut les laisser faire.

Et après, vous les recadrez en fonction du chemin qui prene. Si vous voulez pas qui prene ce chemin là, vous les recadrez pour qu'ils aillent sur un autre. Mais vous n'êtes pas là pour faire à la place de. Vous êtes là pour les accompagner.

Est-ce qu'il pourrait y avoir un peu de stratégie de manipulation ou de manipulation stratégique ?

C'est de la manipulation mais dans le bon sens du mot. C'est de la manipulation pour mener. C'est pas de la manipulation pour psychologie. Faut surtout pas faire ça. Parce que si vous faites de la manipulation psychologique, là, vous avez une atteinte spécifique au personnel. Et là, sur le moment présent, ça pourra marcher, mais à moyen ou long terme, ça risque de péricliter. Surtout pas. C'est de la stratégie effectivement, de la stratégie d'acteur, ça, ça fait partie du management. Si vous ne faites pas dans le coaching, de la stratégie, ben ... vous n'allez pas y arriver. Donc, il faut le faire, mais dans le bon sens du mot.

OK. Ben, écouter ... on a répondu à toutes les questions. Est-ce que vous auriez d'autres choses à rajouter par rapport à ce qu'on s'est dit ?

Non

ANNEXE 6 : Questionnaires

QUESTIONNAIRE (IDE/AS) **Anonyme**

ENQUETE MEMOIRE DE RECHERCHE : Mon thème de mémoire est porté sur le rôle du cadre de santé dans l'accompagnement et la conduite de projet en impliquant l'équipe soignante pluridisciplinaire.

Le questionnaire sera récupéré le :

Merci pour votre participation.

Votre âge :
Votre diplôme : et date de l'obtention du diplôme :.....
Ancienneté dans l'établissement :
Ancienneté dans le service :.....

1- Êtes – vous référente au sein d'un comité **dans votre établissement** ? Oui Non

Si oui, est-ce au : CLIN CLAN Commission de soins IDE Tutorat

Autre (précisez)

2- Au sein **de votre service**, êtes – vous référent dans une ou plusieurs missions ?

Oui Non

Si oui, est -ce en tant que : référente hygiène référente qualité référente système d'information
référente matériovigilance référente pharmacovigilance référent planning

Autre (précisez).....

Si oui, qui vous a proposé cette mission de « référence » ?

Le cadre de santé Le DSI La cellule qualité La cellule hygiène vous-même

Autre (précisez) :

3- Pour vous, quels sont les rôles du « référent » ?

.....
.....
.....

4- Votre cadre de santé vous a-t-il fait participer à un projet de service ?

Oui Non

Si *oui*, lequel ?

.....
.....

Quelles ont été vos missions dans ce projet ?

.....
.....

D'après vous, si vous n'avez pas été sollicité cela fut pour quelle(s) raison(s) ?

.....
.....

Seriez-vous intéressé à participer à des projets ? oui non

Si oui, quel serait votre intérêt à participer à un projet ?

.....
.....

Selon vous, qu'est ce qui pourrait empêcher votre participation à un projet ?

.....
.....

5- D'après vous, à quoi sert un projet de service ? (Classez vos réponses par ordre de priorité 1 : le plus important et 6 : le moins important)

- Améliorer l'organisation du service
- Favoriser de bonnes conditions de travail
- Améliorer la collaboration entre le cadre de santé et les soignants
- Favoriser la cohésion / collaboration d'équipe (médicale et paramédicale)
- Améliorer la qualité des soins
- Répondre aux besoins du patient
- Répondre à des enjeux économiques

6- Selon vous, quel est l'acteur qui implique l'équipe à une dynamique de projet ?

.....

7- Selon vous, comment le cadre de santé, doit préparer les équipes à une conduite de changement ?

.....
.....
.....

8- Votre vision du cadre de santé après une conduite de projet menée avec l'équipe, a-t-elle changé ?

Si *oui,* *en* *quoi ?*

.....

Si *non,* *pourquoi ?*

.....

Mémoire de fin d'étude

*« La conduite de projet : un allier au service du cadre de santé »
« Project management : an ally in the service of the health manager »*

AURELIE DOS SANTOS

MOTS CLÉS

Conduite de projet, compétences, management, accompagnement, stratégies managériales, communication, positionnement, organisation.

KEY WORDS

Conduct projet, skills, management, accompagnement, managerial strategies, communication, positioning, organisation.

RÉSUMÉ

L'amélioration de l'efficacité des soins, passe par la démarche projet qui ne peut se construire sans la participation active du cadre de santé. La conduite de projet permet ainsi d'engager et de fédérer les équipes dans une conduite de changement.

En quoi la démarche projet est un levier managérial pour le cadre de santé en vue de favoriser la cohésion d'équipe ? Je réponds au travers des enquêtes menées.

Les enquêtes établies auprès des cadres de santé, par des entretiens semi directifs, démontrent pour la plupart l'utilisation d'un management participatif favorisant l'adhésion des équipes au sein d'un projet. Un autre type de management utilisé pour certains est celui par l'humour. Ce dernier, permet de dédramatiser certains messages et faciliter l'adhésion au projet. Ces modes de management utilisés lui permettent d'adapter une stratégie managériale. L'enquête fait ressortir aussi l'importance de mettre en place un plan de communication qui s'adapte au profil de soignant pour la compréhension du projet par l'ensemble des acteurs de soin. Grâce aux questionnaires, les professionnels de santé perçoivent le cadre comme le pivot dans l'organisation de mise en œuvre de la démarche projet. Il est désigné comme un interlocuteur privilégié auprès de ses équipes, lui permettant de repérer les personnes ressources et les compétences de ses collaborateurs.

Nous pouvons donc dire qu'il ne peut y avoir de démarche projet sans la collaboration active des forces vives des organisations.

ABSTRACT

Improving the efficiency of care requires a project approach that cannot be built without the active participation of the nurse manager Project management thus makes it possible to engage and federate teams in change management.

In what way is the project approach a managerial lever for the nurse management in order to promote team cohesion? That is what we are trying to answer through surveys.

The surveys conducted among health executives, through semi-structured interviews, demonstrate for the most part the use of participative management that encourages teams to adhere to a project. Another type of management used for some is that by humour. This makes it possible to de-dramatize certain messages and to facilitate the adhesion to the project. These management methods enable him/her to adapt a management strategy. The survey also highlights the importance of putting in place a communication plan that adapts to the health care professionals' profile so that all understand the project. Responses to the questionnaires, showed health professionals perceive the nurse manager as the pivot in the organisation of the implementation of the project approach. He/she is designated as a privileged partner with his/her teams, enabling her/him to identify the resource persons and skills of her/his team members.

We can therefore say that there can be no project approach without the active collaboration of the living forces of the organisations.