

Diplôme de Cadre de Santé



ESM

Formation & Recherche en Soins

Université Paris-Est Créteil Val de Marne

**Manager par l'analyse des pratiques
professionnelles :**

Levier du cadre de santé au service de la
complémentarité générationnelle

Nathalie RIBOURG

DCS@16-17

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

J'aimerais très sincèrement remercier, Mme LE GAL, directrice de recherche pour ce mémoire, pour la qualité de son accompagnement bienveillant durant ces dix mois. Par ses encouragements et sa disponibilité, j'ai pu progresser dans ce travail d'initiation à la recherche.

Merci également à toute l'équipe pédagogique de l'ESM et à tous les intervenants qui ont eu à cœur de nous faire grandir professionnellement.

Je remercie l'ensemble des cadres de santé qui ont apporter leur concours dans le cadre de l'enquête et les professionnels de santé rencontrés en stage qui ont apporter leur éclairage sur différents points.

Merci à mes amis pour leur soutien et leur compréhension.

Enfin un grand merci à ma famille et plus spécialement à mon mari Fabien et mon petit garçon, Maxime, qui a si souvent laisser sa maman « faire ses devoirs ».

SOMMAIRE

LISTE DES ABREVIATIONS.....	3
INTRODUCTION.....	5
1 L'EMERGENCE DU THEME DE CETTE RECHERCHE	6
2 LE CADRE CONCEPTUEL	9
2.1 DE L'ANALYSE DE PRATIQUE PROFESSIONNELLE A LA PRATIQUE REFLEXIVE...9	
2.1.1 L'ANALYSE DE PRATIQUE PROFESSIONNELLE	9
2.1.2 LA PRATIQUE REFLEXIVE	12
2.1.3 LA PRATIQUE REFLEXIVE AUJOURD'HUI.....	18
2.2 LA PLACE DU CADRE DE SANTE	20
2.2.1 ACTIVITES ET COMPETENCES DU CADRE DE SANTE RESPONSABLE DE SECTEUR D'ACTIVITES DE SOIN	21
2.2.2 ACTIVITES ET COMPETENCES DU CADRE DE SANTE FORMATEUR DE PROFESSIONNELS DE SANTE	22
2.3 LE MANAGEMENT DE LA DIVERSITE GENERATIONNELLE AU SERVICE DE LA COMPLEMENTARITE GENERATIONNELLE.....	24
2.3.1 LES GENERATIONS.....	24
2.3.2 LA DIVERSITE GENERATIONNELLE.....	26
2.3.3 LE MANAGEMENT GENERATIONNEL POUR LA COMPLEMENTARITE GENERATIONNELLE.....	26
3 DU THEME A LA PROBLEMATIQUE DE RECHERCHE.....	28
4 LA METHODOLOGIE DE L'ENQUETE.....	30
4.1 LE CHOIX DU TERRAIN D'ENQUETE.....	30
4.2 LES PERSONNES INTERVIEWES ET LEUR PARCOURS	31
4.3 L'OUTIL RETENU	32

5 LES RESULTATS DE L'ENQUETE ET L'ANALYSE.....	33
5.1 L'EXISTENCE DE LA PRATIQUE REFLEXIVE ET LA FORME QUE PREND L'APP ...	34
5.2 LE ROLE DU CADRE DE SANTE ET SON MANAGEMENT PAR L'ANALYSE DE PRATIQUES PROFESSIONNELLES.....	39
5.3 LA COMPLEMENTARITE GENERATIONNELLE AU SERVICE DE L'APP.....	42
5.4 ANALYSE FINALE ET DISCUSSION.....	46
5.5 LES BIAIS DE L'ENQUETE : ATOUTS ET LIMITES	47
5.5.1 LES ATOUTS	47
5.5.2 LES LIMITES.....	48
CONCLUSION	49
BIBLIOGRAPHIE.....	50
TABLE DES ANNEXES	

LISTE DES ABREVIATIONS

APP : Analyse de Pratiques Professionnelles

CDS : Cadre de Santé

ESM : Ecole Supérieure Montsouris

IFCS : Institut de Formation des Cadres de Santé

IFSI : Institut de Formation en Soins Infirmiers

AVERTISSEMENT PRATIQUE

APP : lire partout analyse de pratiques professionnelles.
CDS : lire partout cadre de santé.

INTRODUCTION

Ce travail d'initiation à la recherche est l'occasion pour moi de prendre un temps particulier pour aborder un thème qui m'est cher.

Mon questionnement initial porte sur le management et l'autonomie de l'équipe soignante. Mais qui dit autonomie, dit capacité à réfléchir, à s'adapter, à agir. L'autonomie se développe petit à petit et en tant que manager, j'ai voulu axer ma recherche sur celle-ci afin de pouvoir réutiliser le fruit de ce travail prochainement.

Dix mois pour réfléchir, réfléchir aux pratiques soignantes qui ont animées mon expérience en tant qu'infirmière, réfléchir aux pratiques managériales de faisant fonction cadre de santé des dix-huit derniers mois précédents l'entrée à l'IFCS et enfin réfléchir aux futures pratiques que je mettrai en œuvre en tant que cadre de santé.

Je vous propose de cheminer ensemble, des prémices de ma réflexion à la construction de ma question de recherche. Les premiers éléments vont s'enrichir grâce au cadre conceptuel constitué des lectures que la littérature propose à ce sujet. Puis l'heure viendra de confronter mes hypothèses au réel grâce à l'enquête de terrain et je vous ferai part des résultats et de l'analyse que j'ai pu en faire.

Enfin, je vous présenterai mes perspectives professionnelles et les nouvelles pistes de réflexion qu'ont suscité ce travail de recherche.

1 L'EMERGENCE DU THEME DE CETTE RECHERCHE

Une situation...de multiples questions

La réflexion autour du thème de mon mémoire découle d'un constat de départ, d'une situation décrite ci-dessous.

Lors de ma prise de poste en tant que faisant fonction de cadre de santé au sein d'un service de médecine fin 2014, j'ai été confrontée **aux très nombreuses sollicitations de l'équipe** envers le cadre de santé. Ce constat s'inscrit dans un contexte que je vais développer ici.

Ma prise de fonction a eu lieu suite au départ à la retraite du cadre de santé qui a exercé de nombreuses années dans ce service et ce jusqu'à la fin d'année 2014. Avant cela, j'étais présente au sein de ce service durant quelques mois en tant qu'infirmière de coordination, j'ai donc pu observer le jeu des acteurs.

Il s'avère que le cadre en fonction, durant toutes ces années, demandait à l'équipe un retour très régulier, plusieurs fois par jour, du déroulé des évènements, des soins, des actions menées. L'exemple le plus frappant pour moi est le suivant. Lors de la réalisation d'une transfusion, l'infirmière en charge du soin avait l'obligation de prévenir « la surveillante » de ses faits et gestes et ce du début à la fin du processus de transfusion.

La conséquence directe était une succession d'appels téléphoniques incessants pour répondre à la demande du cadre. Le mode de management de « la surveillante » était centré sur la surveillance de ses collaborateurs.

Tout naturellement, lors du départ de mon prédécesseur, l'équipe a continué à fonctionner de la sorte. Dans la réalité quotidienne, le nombre d'appels téléphoniques ou de sollicitations directes pour obtenir ma validation (pas toujours nécessaire) sur des actions relevant directement des professionnels, s'est vite révélée incompatible avec ma conception du travail en équipe.

Je n'envisageai pas de collaborer avec l'équipe de cette façon ; il me semble capital que chaque soignant puisse avoir **une autonomie** dans l'application de son rôle propre et prescrit.

Par ailleurs, les interruptions de tâches pour les soignants, comme pour moi, l'allongement des délais dans les prises en soins sont autant de facteurs qui m'ont interpellés et amener à procéder différemment.

Je me suis interrogée :

- ✓ En quoi le management du cadre de santé peut-il favoriser l'autonomie des soignants ?
- ✓ L'autonomie peut-elle être une clé de développement des compétences de l'équipe ?

Le changement d'encadrement dans le service a servi à créer la rupture. Concrètement, j'ai choisi d'accompagner l'équipe dans ce changement par la discussion, le renvoi des questions posées vers le soignant afin de mobiliser sa capacité d'agir, de prise de décision. Peu à peu, les appels et la recherche de mon approbation quasi systématique se sont estompés au profit d'une décision prise bien souvent à bon escient par le soignant lui-même.

Tout cela a conduit l'équipe vers un développement de sa capacité à proposer des solutions.

Progressivement, je constate que le climat de travail permet une « reprise en main » du rôle de chacun : rôle prescrit mais surtout rôle propre avec un développement de la réflexion, de prise de recul sur sa propre pratique professionnelle.

Pour asseoir ma réflexion, j'entreprends une revue de la littérature sur l'autonomie de l'équipe soignante et le rôle du cadre de santé dans ce processus.

Rapidement, je constate que la notion d'autonomie de l'équipe soignante n'est pas mentionnée telle que dans les ouvrages, articles... Très souvent, l'autonomie concerne le patient dans la sphère du soin, l'enfant dans le milieu de l'éducation, je n'aboutis pas à une recherche pertinente.

L'association du cadre de santé à cette notion d'autonomie d'équipe m'amène au même résultat : il existe peu d'écrits dans le champ de la recherche qui m'intéresse.

Ces premières recherches infructueuses s'expliquent par le sens que j'ai mis derrière le mot « autonomie ».

J'entrevois plus les idées de capacité de réflexion, de prise de décision, d'analyse de pratiques professionnelles tout cela au service d'une meilleure prise en soins des patients.

J'arrive au concept qui rassemble ces grandes idées : **la pratique réflexive**.

D'autres questions surgissent :

- ✓ Qu'est-ce que la pratique réflexive ?
- ✓ Quelle sera la valeur ajoutée pour les différents acteurs de la prise en soin ? (le patient, l'équipe, le cadre de santé)
- ✓ Comment le cadre entre dans ce processus avec l'équipe ?
- ✓ Mon intuition est-elle fondée ? À savoir qu'un « style managérial » permet de créer un espace pour la pratique réflexive. Si oui, vers quoi s'oriente-t-on ?
- ✓ Ce travail ne sera-t-il pas pour moi une occasion également d'avoir une pratique réflexive quant à mes pratiques managériales ?

De ce questionnement émerge ma question de départ :

En quoi le management du cadre de santé peut-il amener l'équipe soignante vers une pratique réflexive pour une meilleure prise en soins ?

Selon la même méthodologie, je poursuis mes recherches autour de la pratique réflexive, notion que je développerai peut-être dans le cadre conceptuel de ce mémoire.

Force est de constater que le lien entre « pratiques réflexives » et « cadre de santé » n'apparaît pas tel que dans la littérature. Quelle est en la raison ?

L'analyse de pratiques existe depuis les années 1940, puis dans un second temps le courant de la pratique réflexive voit le jour (Schön, P. Perrenoud) notamment dans le milieu de l'enseignement.

Néanmoins, je constate que cette démarche d'analyse de pratiques qui amène à une posture de praticien réflexif ne m'a jamais été enseignée en formation initiale en IFSI. Titulaire de mon diplôme d'Etat depuis 10 ans, je n'ai pas reçu d'enseignement académique à ce sujet.

L'analyse de pratique ayant pour but la professionnalisation, le développement de la pratique réflexive s'inscrit dans le référentiel de formation des infirmiers : arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier.

Cependant, la pratique réflexive existe sur le terrain, les professionnels formés avant 2009 ont la capacité à développer cette posture. De façon très pratique, les membres de l'équipe échangent autour de leurs pratiques de façon informelle mais aussi de façon plus formelle dans le cadre de CREX (comité de retour d'expérience) ou de RMM (revue de mortalité et de morbidité).

Au regard de la situation de départ et de ma question de départ, j'arrive à ce constat : Les équipes soignantes sont composées de professionnels issus de différentes générations avec :

- 1) Des professionnels expérimentés (formés avant 2009) dont l'exercice et la pratique réflexive est empirique, non formalisée, dans le sens où la méthode n'a pas été enseignée en milieu académique.
- 2) Des professionnels « novices » (formés avec le référentiel de 2009) dont l'expérience est moindre mais qui ont reçu un enseignement théorique sur l'analyse de pratique professionnelle et le développement de la pratique réflexive dans un cadre expérimental.

Il est établi que la pratique réflexive amène à la qualité et permet une meilleure prise en soin. Le cadre de santé a un rôle à jouer à ce niveau.

Face à cette équipe mixte, le management du cadre de santé impulse **une dynamique entre les générations** et amène l'équipe à la **complémentarité générationnelle** c'est-à-dire à un enrichissement mutuel de la pratique professionnelle (mode « gagnant-gagnant »).

Par enrichissement mutuel, j'entends un apport :

- Pour les jeunes professionnels : l'expérience riche des collègues expérimentés va nourrir la méthode enseignée et donner un sens à la démarche pour transposer cela aux situations réelles
- Pour les professionnels plus expérimentés : l'apport de la méthode par les jeunes professionnels pour formaliser des savoirs expérientiels.

Cette complémentarité permet à chacun d'avoir un rôle à jouer et permet de faire un pont entre les générations et deux schémas de formation dont les représentations bien souvent divisent les professionnels.

Cette pratique ne sera valable que si elle est dénuée de jugement ou d'évaluation dans le sens sanction, négatif : il s'agit ici de « réfléchir aux pratiques professionnelles pour évoluer, faire grandir ».

Le cadre va impulser **une culture de la réflexivité** au sein du service en s'appuyant sur les ressources de chacune des deux populations identifiées afin de **développer la capacité d'agir, de prise de décision et de renforcer l'autonomie de l'équipe soignante**.

En quoi le cadre de santé peut – il s'appuyer sur la complémentarité générationnelle de l'équipe soignante pour impulser une culture de la réflexivité ?

2 LE CADRE CONCEPTUEL

2.1 DE L'ANALYSE DE PRATIQUE PROFESSIONNELLE A LA PRATIQUE REFLEXIVE

2.1.1 L'ANALYSE DE PRATIQUE PROFESSIONNELLE

L'analyse de pratique professionnelle est un concept qui est abordé de plus en plus fréquemment dans la sphère professionnelle.

Mais de quoi parle-t-on vraiment ?

Historique

L'analyse de pratique professionnelle a pris son essor dans les années 1940 avec le psychanalyste anglais **Michael Balint**, précurseur en la matière, qui en fait un moyen de développer la pratique relationnelle du médecin envers le patient, aspect quelque peu laissé à l'abandon dans la formation médicale à l'époque. L'invention de l'APP¹ semble répondre à une demande du National Health Service, qui dans les années 1940, souhaite offrir une formation complémentaire en psychologie aux médecins. Balint pense que la psychanalyse offre un éclairage intéressant pour comprendre « ce qui se joue » dans la relation.

L'objet d'étude est de comprendre « *ce que le médecin fait à son patient et ce que le patient fait au médecin sur le plan émotionnel* ² ». Il s'agit de travailler sur la notion psychanalytique de « contre-transfert » dans la relation médecin-malade. Il constitue alors ce qui sera appelés les « groupes Balint ». Lors de ces échanges, l'un des membres du groupe expose un cas concret qu'il a vécu. Ses pairs sont invités à faire part de leur compréhension et à analyser « ce qui s'est joué ».

Ce sont donc là les prémices des groupes d'analyse de pratiques professionnelles : réunions en petits groupes qui visent à approfondir la connaissance des relations humaines, non par des cours théoriques mais par la discussion autour d'expériences réelles apportées par les membres du groupe.

En 1957, Michael Balint livre son ouvrage « The Doctor, His Patient and The Illness » (traduit en français « Le médecin, son malade et la maladie »). Il y décrit partiellement ses résultats autour d'une recherche faite avec un groupe de quatorze médecins.

Progressivement, cette pratique essaime dans d'autres champs disciplinaires tels que le secteur sanitaire et social en 1960, puis dans le milieu enseignant dans les années 1970.

Jacques Lévine adapte la « méthode Balint » avec le « Soutien au Soutien » pour les enseignants. « *De ce fait, le Soutien au Soutien est un lieu de parole où peuvent se dire les blessures narcissiques du praticien et de l'élève ; c'est un lieu d'intelligibilité de ce qui alimente les conduites qui font problème ; c'est un lieu de recherche du modifiable sur le plan*

¹ APP : lire partout analyse de pratiques professionnelles.

² Gosling R., « Le travail de Michaël Balint avec les médecins généralistes », in Le Coq héron, n° 122, 1991, cité par Blanchard-Laville C, Pestre G, « l'enseignant, ses élèves et le savoir: le dispositif Balint à l'épreuve des enseignants », Sources théoriques et techniques de l'analyse des pratiques professionnelles, Paris: L'Harmattan, 2001, p 36

*pédagogique et relationnel ; c'est un lieu où chacun peut opérer une conscientisation de son mode de fonctionnement professionnel*³. »

Dans les années 1980, **Claudine Blanchard Laville** compose un groupe d'analyse des pratiques avec des professeurs de mathématiques. Elle propose une adaptation de la méthode Balint plus adaptée au public, ici concerné, les enseignants et en fait un sujet de recherche. Elle anime ces groupes et dans un souci de pérennisation du travail engagé, elle crée un master professionnel de formation adulte option « Formation à l'intervention et à l'analyse des pratiques » à l'Université de Paris X.

Un autre courant de l'analyse de pratiques professionnelles émerge avec les travaux de **Donald Schön et Chris Argyris**. Ce courant part du principe que les savoirs théoriques académiques ne sont pas toujours suffisamment adaptés. L'action devient alors la source de nouveaux savoirs dans un contexte professionnel marqué par « *la complexité, l'incertitude, l'instabilité, le particularisme et le conflit de valeurs* »⁴.

D. Schön développe le concept de « **praticien réflexif** » **dans l'action et sur l'action**. C'est l'expérience, en lien avec des situations similaires, qui permet au professionnel de construire un modèle d'action adapté : **c'est la réflexion dans l'action**. Dans un second temps, le professionnel réfléchit aux résultats de son action : **c'est la réflexion sur l'action**.

La posture du professionnel s'apparente à celui de chercheur dans le sens où celui-ci, face à une situation donnée, formule une problématique. Face à celle-ci, il élabore une hypothèse et agit selon le modèle d'action choisi (**réflexion dans l'action**) et enfin vérifie cette hypothèse en analysant le résultat de son action (**réflexion sur l'action**).

Ainsi ce courant relativise l'importance des savoirs académiques par rapport aux savoirs professionnels qui vont se constituer tout au long de l'expérience du professionnel.

L'intérêt grandissant sur l'agir professionnel est nettement marqué ces dernières années comme en atteste d'autres travaux avec par exemple « Travail et pouvoir d'agir » de Clot en 2008.

Définition

Qu'est-ce que l'analyse de pratiques professionnelles ?

L'analyse de pratique professionnelle (APP) est une méthode de formation ou de perfectionnement qui se base sur l'expérience. Cette pratique pose le postulat que l'expérience est à la source de la construction de nouveaux savoirs au travers de l'analyse du vécu professionnel.

En général, cette pratique se déroule au sein d'un groupe de personnes qui exercent la même profession (à forte composante relationnelle : formateurs, thérapeutes, soignants, travailleurs sociaux que ce soit dans le monde de l'éducation, du social, de l'entreprise...). Au sein du groupe (8 à 12 personnes) un animateur invite les participants à évoquer les situations

³ Jacques Lévine (1923-2008, docteur en psychologie, psychanalyste français, a fondé en 1993 avec Jeanne Moll, docteur en sciences de l'éducation, l'Association des groupes de soutien au soutien.

⁴ Schön D.A., Le praticien réflexif, à la recherche du savoir caché dans l'agir professionnel, Montréal : Les Editions Logiques, 1994, p. 38.

professionnelles rencontrées et facilite l'analyse de la situation et la prise de conscience du déroulé dans cette situation d'interaction entre le professionnel et son interlocuteur.

Le bon fonctionnement du groupe nécessite des pré requis :

- La coopération des membres du groupe est active
- Le groupe se réunit dans un espace dédié, si possible à l'extérieur du milieu professionnel habituel
- Le rythme des regroupements doit être régulier
- Le climat est propice à la confiance et au non jugement : espace de discussion sécurisant, confidentiel
- L'animateur est extérieur au groupe, n'a pas de relation hiérarchique
- L'animateur se positionne en accompagnant et non en expert, ce sont les professionnels qui sont experts de la situation.

L'analyse de pratiques professionnelles à orientation psychosociologique et clinique a pour but la professionnalisation des praticiens que celle-ci se déroule en formation initiale ou continue. L'APP peut poursuivre plusieurs objectifs :

- Elle peut permettre une production de connaissances sur les activités professionnelles
- Elle peut renforcer les compétences déjà présentes, faire grandir l'expertise du professionnel, l'aider à résoudre des problématiques liées à son contexte professionnel, développer sa capacité à comprendre et s'ajuster à l'autre.

Compte tenu du modèle de référence de Balint, c'est le deuxième aspect cité précédemment qui sera l'objet de ce travail de recherche.

Il est intéressant de distinguer l'APP en formation continue de l'APP en formation initiale.

En formation continue, l'APP s'adresse à des professionnels déjà en exercice et comme le dit Fablet : « *plutôt que de formation, c'est de dé- ou de trans-formation de la personnalité professionnelle* ⁵ » qu'il convient de parler dans le sens où l'APP amène à des remises en question, des évolutions de pratique.

En formation initiale, le professionnel est davantage dans une phase de construction de son identité professionnelle, et l'APP sensibilise le jeune professionnel aux futures situations rencontrées ou déjà vécues lors de stages.

Pour les personnels paramédicaux comme les infirmiers ou les ergothérapeutes, l'analyse de pratiques professionnelles est inscrite dans les référentiels de formation.

Le référentiel de formation des infirmiers de 2009 cite dans son paragraphe : finalité de la formation : « *Le référentiel de formation des infirmiers a pour objet de professionnaliser le parcours de l'étudiant, lequel construit progressivement les éléments de sa compétence à travers l'acquisition de savoirs et savoir-faire, attitudes et comportements. **L'étudiant est amené à devenir un praticien autonome, responsable et réflexif, c'est-à-dire un professionnel capable d'analyser toute situation de santé, de prendre des décisions*** »

⁵ Dominique Fablet, « Les groupes d'analyse des pratiques professionnelles : une visée avant tout formative », Connexions 2004/2 (no82), p. 105-117.

dans les limites de son rôle et de mener des interventions seul et en équipe pluriprofessionnelle. ⁶ »

En 1996, Dominique Fablet ⁷ et Claudine Blanchard-Laville propose une définition de l'analyse de pratiques professionnelles :

« *Les groupes d'analyse des pratiques professionnelles :*

- *sont organisés dans un cadre institué de formation professionnelle, initiale ou continue*
- *concernent notamment les professionnels qui exercent des métiers (formateurs, enseignants, travailleurs sociaux, psychologues, thérapeutes, médecins, responsables de ressources humaines...) ou des fonctions comportant des dimensions relationnelles importantes dans des champs diversifiés (de l'éducation, du social, de l'entreprise...)* ;
- *induisent des dispositifs dans lesquels les sujets sont invités à s'impliquer dans l'analyse, c'est-à-dire à travailler à la co-construction du sens de leurs pratiques et/ou à l'amélioration des techniques professionnelles ;*
- *conduisent à une élaboration en situation interindividuelle, le plus souvent groupale, s'inscrivant dans une certaine durée et nécessitant la présence d'un animateur, en général professionnel lui-même dans le domaine des pratiques analysées, garant du dispositif en lien avec des références théoriques affirmées »* (Blanchard-Laville et Fablet, 1996, p. 262-263) ⁸ . »

L'analyse de pratiques professionnelles est donc une **démarche métacognitive** de formation professionnelle. C'est un moyen de participer à l'évaluation de la qualité des soins en adoptant un regard critique sur le travail accompli afin de l'analyser et de poursuivre une démarche d'amélioration.

L'objectif que poursuit un groupe d'analyse de pratiques professionnelles, c'est de permettre à ses participants d'adopter **une pratique et une posture réflexive**.

2.1.2 LA PRATIQUE REFLEXIVE

En pratique réflexive, **le professionnel va devenir l'objet de sa propre réflexion** ce qui demande d'adopter une posture réflexive de manière intentionnelle et régulière. Il ne s'agit pas simplement de réfléchir à « ce que l'on fait » mais à « comment on le fait ». Le but est de prendre conscience de sa manière d'agir ou de réagir dans une situation donnée.

Cette posture n'est pas spontanée car le praticien oriente son attention sur soi-même et sur son activité plutôt que sur le contexte où s'est déroulé l'activité. L'objet de la réflexion n'est pas le résultat de l'action mais davantage ciblé sur le déroulé de l'action. Il s'agit de mieux se connaître et mieux comprendre sa manière d'agir.

⁶ Extrait de l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au référentiel de formation des infirmiers – annexe III- Ministère du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville ministère de la santé et des sports

⁷ Dominique Fablet est enseignant-chercheur au Centre de recherche éducation et formation à l'université de Paris X Nanterre.

⁸ Dominique Fablet, « Les groupes d'analyse des pratiques professionnelles : une visée avant tout formative », *Connexions* 2004/2 (no82), p. 105-117.

L'objectif de la pratique réflexive est de faire évoluer les pratiques professionnelles individuelles mais aussi collectives. Cette pratique permet à chacun des participants de réfléchir à son identité professionnelle, son rapport à l'institution, au savoir et au changement. Les buts recherchés sont l'autonomie des professionnels dans l'adoption de cette posture réflexive et la construction de leurs savoirs. C'est ce que les auteurs de référence en la matière nomment le processus de professionnalisation.

P. Perrenoud, sociologue, explique : « *un praticien réflexif est un praticien qui se regarde agir comme dans un miroir et cherche à comprendre comment il s'y prend, et parfois pourquoi il fait ce qu'il fait, éventuellement contre son gré. La pratique réflexive permet de résoudre un problème, comprendre une situation complexe, s'interroger sur sa pratique et imaginer de nouvelles façons d'améliorer sa performance* ».

Un peu de sémantique...

Armelle Balas Chanel⁹ dans son article : « *La pratique réflexive, une valse à 7 temps ?* » de janvier 2012, nous éclaire sur la sémantique en lien avec la pratique réflexive. Afin d'être au clair avec ceux-ci, je vous propose un petit tour d'horizon :

○ **Réflexion**

Ce terme est issu du latin « *reflexio* » signifiant « l'action de tourner en arrière, de retourner » ou l'action de la pensée qui revient sur elle-même. Dans le langage courant, le sens est relié à celui de raisonnement autour d'une question par exemple.

La réflexion peut précéder l'action (ne dit-on pas : « il faut réfléchir avant d'agir »), elle peut aussi guider l'action pendant son déroulé ce qui se rapproche de la cognition.

Si la réflexion intervient à posteriori de l'action, dans une démarche réflexive, Armelle Balas Chanel évoque le terme de « *réfléchissement* ».

○ **Réfléchissement**

Le réfléchissement désigne le processus qui permet de « faire remonter à l'esprit » les informations perdues, non conscientes pourtant existantes et qui ont contribué au résultat final. Ce sont des informations fugaces, des ressentis, des intuitions. Cette étape permet de les nommer, d'en prendre conscience.

Dans une démarche réflexive, il est nécessaire d'associer une phase de réfléchissement puis de réflexion sur ce qui s'est déroulé et qui a été mis en lumière par ce temps de réfléchissement.

○ **Attitude et posture réflexive**

Comme évoqué précédemment, la posture réflexive n'est pas spontanée. Cette posture ne se veut pas nombriliste, mais propose de tourner son regard vers soi-même pour mieux se connaître et mieux connaître ses réactions dans un contexte donné.

⁹ Armelle Balas Chanel est docteur en sciences de l'éducation. Au sein du GREX (groupe de recherche sur l'explicitation) elle a travaillé autour de la pratique réflexive, la métacognition, l'aide à l'apprentissage et l'explicitation de l'expérience. Aujourd'hui en retraite, elle a également été formatrice pour adultes, de formateurs et consultante sur ces thématiques.

L'auteur pour illustrer son propos explique qu'il nous arrive parfois d'adopter cette posture spontanément lorsqu'on cherche ses clés ou ses lunettes : on se demande alors : « *qu'est-ce que j'étais en train de faire quand je les avais à la main il y a cinq minutes* » ? On interroge alors ce que nous avons fait et non pas ce qu'il s'est passé ; c'est cela la posture réflexive.

○ L'analyse de situation

L'analyse de situation est à différencier de l'analyse de pratique. L'analyse de situation est consacrée aux événements analysés d'un point de vue extérieur avec un outil type hexamètre de Quintilien. A l'opposé, l'analyse de pratique est une réflexion sur « ma » contribution en tant qu'acteur de la situation avec mon bagage de connaissances théoriques et de savoirs expérientiels.

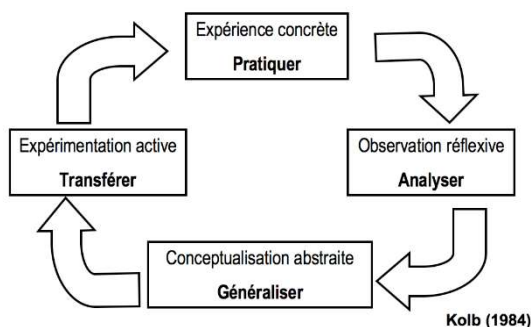
Comment se déroule la pratique réflexive ? Comment l'accompagner ?

Dans son ouvrage « *La pratique réflexive. Un outil de développement des compétences infirmières* », Armelle Balas Chanel propose une méthode en pratique réflexive pour accompagner le développement des compétences professionnelles, des capacités d'apprentissage et d'adaptation.

Elle décrit un processus en sept temps que je présenterai ici.

Ce processus consiste en un échange à plusieurs en présence de celui qui a vécu la situation. L'échange à plusieurs permet d'aider le professionnel qui a vécu l'expérience choisie comme sujet, d'explorer la situation et d'analyser. L'animateur est là pour accompagner le professionnel dans sa réflexion.

Armelle Balas Chanel, au fil de son expérience de formatrice consultante s'est inspirée des travaux de D. Kolb et de son schéma : « *Experiential learning* » (c'est-à-dire l'apprentissage expérientiel) où il parle de l'apprentissage par l'expérience.



Ce modèle en cycle relie pratique expérientielle puis réflexion ; ce qui aboutit à une théorie pour enfin passer à l'action.

Armelle Balas Chanel propose une adaptation du schéma original comme détaillé ci-dessous mêlant le concret de la situation vécue dans le passé, à la construction de la connaissance (qui relève plus de l'abstrait) au service d'une projection et d'un transfert de ces nouvelles connaissances dans le futur pour vivre de nouvelles expériences.

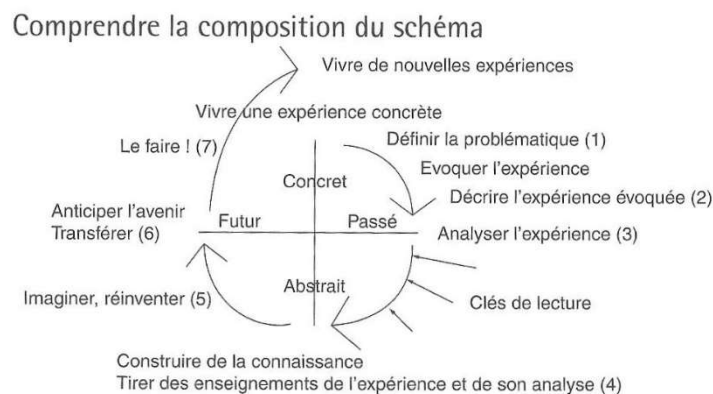
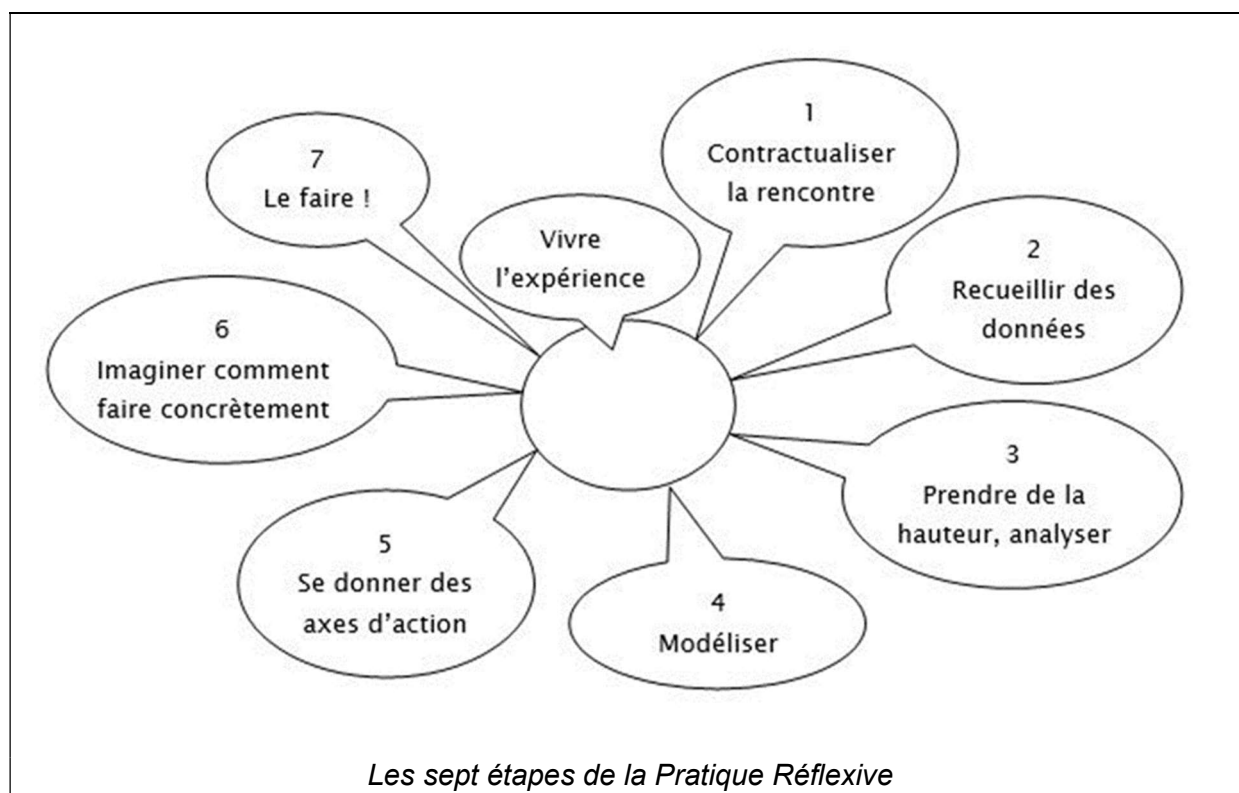


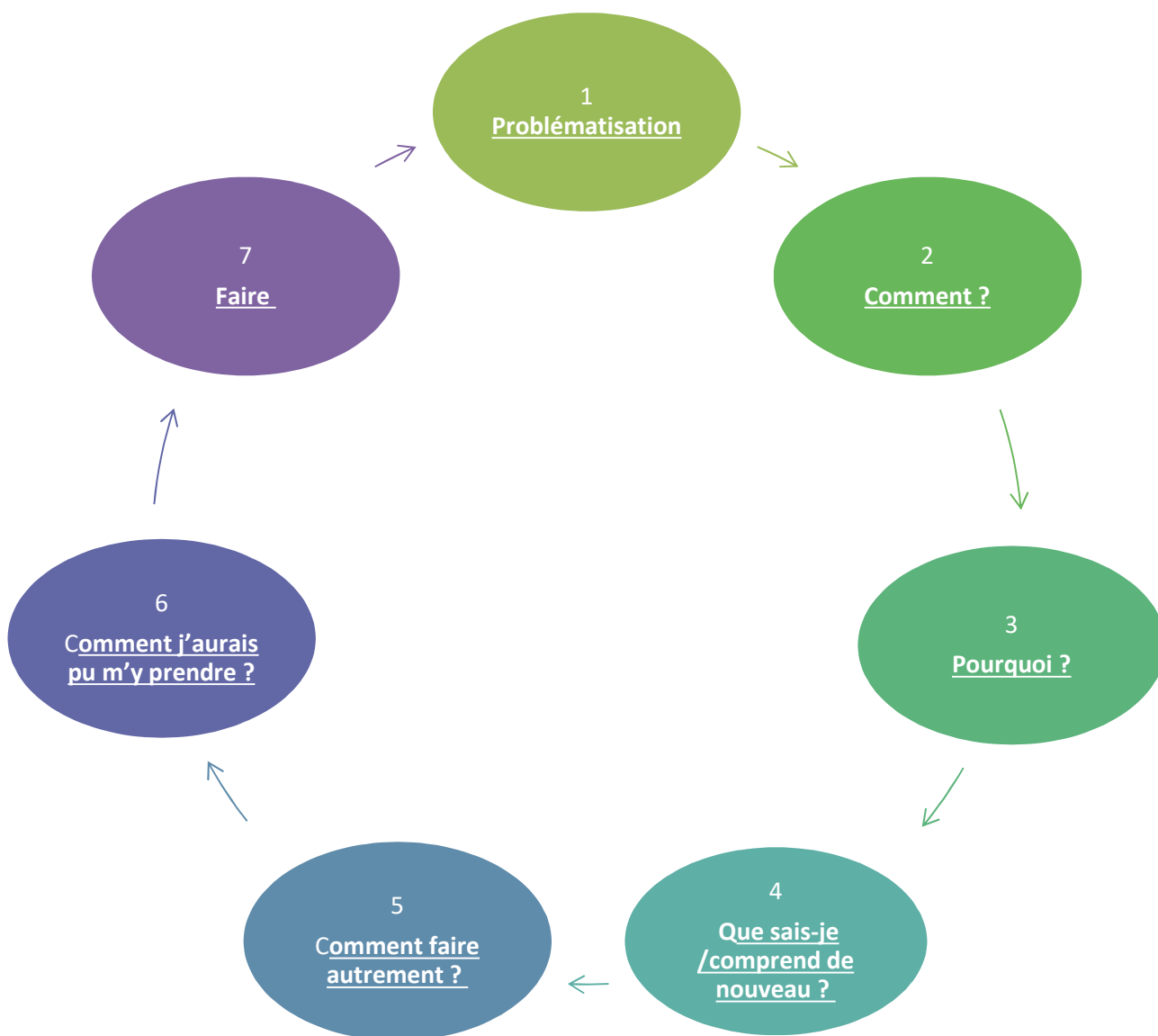
SCHÉMA 1. Le processus de pratique réflexive.
Schéma inspiré de celui de David Kolb.

A l'image de la valse de Mme Balas Chanel, la pratique réflexive peut s'illustrer en 7 temps :

Les chiffres 1 à 7 marquent les sept étapes du parcours qui permet au professionnel accompagné d'apprendre de son expérience et qui permet aussi à celui qui accompagne (l'animateur, l'accompagnant) de garder une méthodologie, un cap.



Source : Balas-Chanel, A. (2014). La pratique réflexive dans un groupe, du type analyse de pratique ou retour de stage. In *Revue de l'analyse de pratiques professionnelles*, 2, pp 28-49. <http://www.analysedepratique.org/?p=1062>.



1^{ère} étape : Etape de la problématisation

L'enjeu de cette première étape est de définir aussi clairement que possible la problématique. Cette problématique sera « la boussole de l'entretien », elle va guider l'échange et permet de voir si la discussion s'éloigne ou est conforme à la demande du professionnel accompagné. Cette problématique va permettre au professionnel et à l'accompagnateur de se mettre d'accord sur ce qui est recherché et quelles sont les clés de lecture retenues.

Afin d'entrer dans une pratique réflexive, l'accompagnant invitera le professionnel à formuler la problématique sur le modèle du « Comment Je... » pour qu'il se tourne sur l'agir et non sur la cause. Bien entendu, le questionnement peut évoluer au fur et à mesure.

Lors de cette première étape, les participants s'accordent sur certaines modalités d'organisation afin d'entrer sereinement et en confiance dans la démarche. Il sera rappelé l'objectif, le rôle et la posture de chacun.

2^{ème} étape : Etape du « comment »

Le professionnel va décrire la situation qu'il a vécu aux autres membres du groupe afin que ceux-ci puissent se la représenter. Il s'attache à décrire comment les choses se sont passées, quelle a été sa réaction, ce qu'il a perçu, ce qu'il s'est dit...Ainsi, il va prendre conscience d'éléments supplémentaires. L'animateur peut alors faire appel aux techniques d'explicitation de P. Vermersch.

3^{ème} étape : Etape du « pourquoi »

Cette étape d'analyse de l'expérience ou de la pratique permet la compréhension de la situation et du résultat auquel est arrivé le professionnel. Au travers des clés de lecture, les participants apportent leur point de vue au sens d'un angle complémentaire ou nouveau pour regarder le monde.

4^{ème} étape : Etape du « qu'est-ce que je sais/comprend de nouveau ? »

L'analyse précédente prend tout son sens dès lors qu'il sera possible d'en tirer des enseignements. Cette 4^{ème} étape va faire émerger des savoirs sous un nouveau jour, le professionnel accompagné va conscientiser, va pouvoir s'appuyer sur des théories ou des techniques connues mais qui prennent un autre sens après analyse du contexte. Les représentations de l'accompagné peuvent s'en trouver modifiées.

5^{ème} étape : Etape du « comment faire autrement ? »

C'est lors de cette étape que la réflexion amène vers l'avenir, vers l'imagination. D'autres manières de faire sont envisagées car il n'y a pas qu'une seule bonne manière de procéder.

6^{ème} étape : Etape du « comment j'aurais pu m'y prendre moi avec mes spécificités et les contraintes du contexte ? »

Cette étape appelle au transfert mental. Il s'agit pour le professionnel accompagné de se représenter en train de mettre en œuvre ce qu'il a imaginé. Il vérifie ainsi que la faisabilité est réelle.

7^{ème} étape : Etape du « Faire »

Il s'agit d'expérimenter les nouvelles pratiques retenues dans ce travail réflexif, car sans cela tout ce travail aurait peu d'intérêt. Cette mise en œuvre s'opère après la séance d'analyse de pratiques et amène le professionnel vers de nouvelles expériences.

Le processus est itératif et peut être réinvesti autant que nécessaire.

L'auteure apporte des conseils qu'il m'a semblé important de partager :

Pour l'accompagnant

- Il est invité à « *ne pas donner de réponses immédiates à l'accompagné mais à lui poser des questions sur son expérience¹⁰* »
- Il évite de « *déverser la connaissance mais propose un processus qui génère de l'intelligence des situations et des pratiques¹¹* ».

Mireille Cifali dans son article intitulé « Brefs repères pour l'analyse de pratiques professionnelles » met l'accent sur la posture de l'accompagnant. Il ne transmet pas un savoir à priori, ne cherche pas à maîtriser le déroulé de la séance par une programmation à l'avance. L'accompagnant doit faire preuve de « *qualités propres à l'intelligence de l'instant : flair, sagacité, sensibilité...présence, authenticité, capacité d'attention¹²* ».

Pour l'accompagné :

- Il apprend à « *se poser des questions et accepte de ne pas avoir de réponses immédiates¹³* »
- Il s'habitue à « *passer par des temps de prises de recul et d'hypothèses qui décuplent la capacité à imaginer des solutions face aux problèmes...pour conceptualiser sa pratique et réinvestir ses apprentissages dans l'avenir¹⁴* ».

2.1.3 LA PRATIQUE REFLEXIVE AUJOURD'HUI

La pratique réflexive est « à la mode » dans de nombreux secteurs professionnels tant en formation initiale que continue. Pour ce travail de recherche, je m'oriente sur l'étude de la population infirmière. En effet, pour ces professionnels il y a eu en 2009 une réingénierie de la formation conduisant au Diplôme d'Etat d'Infirmier. Le référentiel de formation aborde dans sa première page :

« **La posture réflexive**

L'entraînement réflexif est une exigence de la formation permettant aux étudiants de comprendre la liaison entre savoirs et actions, donc d'intégrer les savoirs dans une logique de construction de la compétence. Cette posture consiste non seulement à positionner des travaux cliniques ou pratiques dans la formation, mais surtout à revenir sur les acquis, les processus et les stratégies utilisées pour en dégager les principes transposables. Ainsi sont nommés et valorisés les principes de l'action, les références scientifiques, les schèmes d'organisation, etc., tout ce qui contribue à fixer les savoirs et à les rendre disponibles et mobilisables lors de la réalisation d'autres travaux. ¹⁵»

¹⁰ Armelle Balas Chanel, « La pratique réflexive. Un outil de développement des compétences infirmières ». p.191

¹¹ Ibid.

¹² Cifali Mireille, « Brefs repères pour l'analyse des pratiques professionnelles », article publié dans la revue Cuadernos de pedagogia, n°247, octobre 2012.

¹³ Ibid.

¹⁴ Ibid.

¹⁵ Extrait de l'arrêté du 31 juillet 2009, annexe III relative au référentiel de formation conduisant au diplôme d'état infirmier - Ministère du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville-Ministère de la santé et des sports.

Cela impacte les programmes de formation qui dans leur réingénierie intègrent l'analyse de pratiques professionnelles et la pratique réflexive. Bien évidemment, cela retentit sur le management des équipes.

Ceci me ramène aux questions posées initialement et qui pour rappel se formalisent ainsi :

- Durant ma formation initiale (2003-2006), je n'ai pas reçu d'enseignements théoriques sur la pratique réflexive. Est-ce pour autant que je n'adopte pas cette posture ?
- Qu'en est-il des collègues avec qui j'ai jusqu'alors travaillé ?
- L'analyse de pratiques professionnelles a-t-elle attendu d'être inscrite dans les référentiels de formation pour exister réellement ?

Il s'avère que bien avant la réingénierie de la formation des infirmiers en 2009, la réflexion autour des pratiques professionnelles existait. Elle n'était cependant pas autant formalisée. Mon expérience m'amène à constater que les échanges entre collègues ont été bien souvent informels ou plus formalisés en RMM ou CREX.

En tant que future cadre de santé, j'entrevois, à la suite de ces lectures, l'intérêt de l'analyse de la pratique professionnelle. Mes futures fonctions d'encadrement m'amèneront à être responsable d'un secteur d'activité de soins et j'envisage l'APP et la pratique réflexive comme moyens incontournables à la mise en œuvre d'une dynamique de gestion et développement des compétences ainsi qu'à la mise en œuvre de la démarche qualité et gestion des risques.

Ces deux compétences du cadre de santé m'amènent à aborder la place de celui-ci dans le dispositif d'APP et de pratique réflexive.

2.2 LA PLACE DU CADRE DE SANTE

La Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) sous la tutelle du Ministère des Affaires Sociales et de la Santé a établi en décembre 2012 un document de travail : « Diplôme de Cadre de santé, Référentiels d'activités et de compétences ».

J'ai choisi d'objectiver la place du cadre de santé dans l'analyse de pratiques professionnelles et la pratique réflexive à travers ce document.

Les référentiels d'activités et de compétences de ce document ont été élaborés dans le contexte de la réingénierie du diplôme de cadre de santé permettant ainsi d'obtenir dans une première partie une description des activités professionnelles caractéristiques du métier incluant le cadre de santé responsable de secteur d'activités de soin et le cadre de santé formateur de professionnels de santé.

La seconde partie de ce document présente les compétences « *c'est-à-dire les savoir-faire et connaissances associées, exigés pour l'obtention du diplôme* ¹⁶ » cœur de métier et exigibles pour l'obtention du diplôme tant pour le cadre de santé responsable de secteur d'activités de soin que pour le cadre de santé formateur de professionnels de santé.

Ce travail de recherche s'inscrit dans l'obtention du diplôme de cadre de santé c'est pourquoi l'étude de ce document m'a paru appropriée afin de prendre la mesure de la fonction que j'exercerai dans quelques mois.

« Le cadre de santé responsable de secteur d'activités de soin est l'interlocuteur des patients, des familles, des équipes soignantes, des partenaires et des équipes de direction. Il coordonne le parcours du patient avec les différents professionnels. Il est à l'interface de différents intervenants et de différentes structures. L'organisation des soins est réalisée en collaboration étroite avec le responsable médical du secteur d'activités de soin et les autres praticiens.

Le cadre de santé formateur de professionnels de santé est l'interlocuteur des personnes formées, des enseignants universitaires, des différents intervenants et des professionnels encadrant les personnes en formation sur les lieux de stage. Il travaille au sein d'une équipe pédagogique¹⁷ ».

Que le cadre exerce une fonction managériale ou davantage orientée vers la formation, je vous propose un extrait des activités et compétences en lien avec l'analyse de pratiques professionnelles et la pratique réflexive.

¹⁶ Extrait des Référentiels d'activités et de compétences Diplôme Cadre de Santé – Ministère des Affaires sociales et de la santé – Direction Générale de l'Offre de Soins, Document de travail Décembre 2012 p. 3.

¹⁷ Ibid p. 5.

2.2.1 ACTIVITES ET COMPETENCES DU CADRE DE SANTE RESPONSABLE DE SECTEUR D'ACTIVITES DE SOIN

Les activités et compétences pertinentes que j'ai relevées sont citées ci-dessous et accompagnées de la lecture que j'en fais au regard de l'analyse de pratiques professionnelles et de la pratique réflexive.

Activité 4. Gestion et développement des compétences¹⁸

- ✚ « *Définition des besoins en formation et en développement des compétences individuelles et collectives pour l'équipe et les futurs besoins en fonction de l'évolution de l'activité* ».
- ✚ « *Mise en place des démarches d'analyse de pratiques professionnelles* ».

Dans ce chapitre, il me semble indispensable que le cadre de santé mette en œuvre une « démarche compétence » au sein de l'équipe dont il a la charge. Analyser les points forts, les axes d'amélioration en individuel ou pour le collectif et envisager les besoins de formations sont une première étape. Etablir une cartographie des compétences permet de connaître le « paysage de compétences » dans lequel l'équipe évolue. Cette cartographie peut servir de guide aux soignants, les aider à faire des choix pertinents de situations pour l'analyse de pratiques professionnelles.

Activité 5. Animation de la démarche qualité et gestion des risques¹⁹

- ✚ « *Mise en œuvre de la démarche qualité et d'une démarche d'amélioration continue en fonction de la politique de la structure et en lien avec l'ensemble des acteurs concernés* ».

Le cadre de santé est responsable de la qualité et de la sécurité des soins. Cette phrase tant de fois entendue, répétée résume ce chapitre. L'APP et la pratique réflexive sont au service de l'amélioration continue par le processus qu'elles proposent et qui par l'acquisition de nouvelles connaissances créent de nouvelles compétences et diminuent les risques associés aux soins.

Compétence 3. Manager des équipes pluri professionnelles dans un secteur d'activités de soin²⁰

- ✚ 2. « *Fédérer un collectif de travail autour d'objectifs, mobiliser les expertises* ».

Dans l'APP, l'expertise du collectif peut permettre d'accompagner un individu dans l'analyse de la situation qu'il a vécu. Bien menée, l'APP peut permettre au cadre de santé de fédérer l'équipe soignante afin que l'expérience de certains bénéficie à d'autres. Le partage d'expérience permet la construction d'une identité professionnelle.

¹⁸ Ibid p.9

¹⁹ Ibid p.10

²⁰ Ibid p.19

Compétence 4 : Manager les compétences individuelles et collectives d'une équipe pluri professionnelle²¹

- ✚ 2. « *Evaluer des performances et des compétences, identifier des compétences acquises et les évaluer* ».
- ✚ 3. « *Accompagner le développement de compétences* ».
- ✚ 10. *Identifier les programmes de développement professionnel continu en lien avec les besoins en compétences des professionnels de santé* ».

Cette compétence s'articule avec l'activité 4 précédemment citée. Le rôle du cadre de santé est de s'appuyer sur les compétences existantes et développer celles qui sont moins représentées.

Compétence 6 : Conduire une démarche qualité et de gestion des risques²²

- ✚ 9. « *Accompagner les équipes dans le repérage de leurs pratiques réelles et faire émerger le sens de leurs actions* ».
- ✚ 10. « *Organiser et animer la réflexion de l'équipe sur ses pratiques professionnelles en utilisant les méthodes et outils adaptés, analyser les causes de non qualité, identifier le niveau de qualité souhaité et les actions d'amélioration* ».

Dans le même esprit, la compétence 6 s'articule avec l'activité 5. Ici l'accent est mis sur le sens mis dans le soin, bien souvent révélé au travers de l'APP et qui se pérennise dans l'adoption d'une posture réflexive. Dans ce chapitre, le rôle du cadre de santé est explicite quant à sa responsabilité d'organiser, d'animer, de faire vivre l'APP au service de la qualité et de la gestion des risques.

2.2.2 ACTIVITES ET COMPETENCES DU CADRE DE SANTE FORMATEUR DE PROFESSIONNELS DE SANTE

Activité 3. Réalisation de prestations d'enseignement et de formation auprès des étudiants et des professionnels en soins et en santé²³

- ✚ « *Animation de séquences d'enseignement ou de formation* ».
- ✚ « *Mise en œuvre de l'analyse des activités, des situations, et des pratiques en soins en groupe ou en entretien individuel* ».

Compétence 3. Concevoir et animer des actions de formation initiale et continue dans le domaine de la santé et des soins²⁴

- ✚ 1. « *Elaborer des séquences de formation, des objectifs, des contenus, des modalités et des outils pédagogiques permettant d'acquérir et développer les compétence visées* ».
- ✚ 6. « *Organiser et animer des échanges de pratiques et des analyses de situations professionnelles* ».

²¹ Ibid p.21

²² Ibid p.23.

²³ Ibid p.13.

²⁴ Ibid p.31.

Compétence 4. Accompagner les personnes dans leur parcours de formation dans le domaine de la santé et des soins²⁵

- ✚ 4. « *Engager les personnes dans une dynamique d'analyse de leurs pratiques professionnelles et d'auto évaluation* ».

Comme évoqué précédemment, les référentiels de formation des paramédicaux intègrent l'analyse de pratiques professionnelles. C'est le cas pour la formation des infirmiers mais également pour d'autres professions comme les ergothérapeutes. Le cadre de santé formateur va enseigner l'analyse de pratiques tout au long de la formation des futurs professionnels pour favoriser cette posture réflexive au moyen d'exercices. L'objectif est d'imprégner la future pratique professionnelle de cette posture réflexive.

Compétence 6. Evaluer la qualité des prestations et s'inscrire dans une démarche qualité²⁶

- ✚ 6. « *Analyser sa pratique professionnelle au regard des exigences qualité* ».
- ✚ 7. « *Identifier des améliorations et mettre en œuvre les ajustements* ».

Cette compétence du cadre de santé formateur est intéressante. Tout comme les soignants sont amenés à développer la posture réflexive, le cadre de santé, ici formateur, est amené à s'interroger sur sa pratique dans une démarche d'amélioration continue de la qualité. Le corps enseignant s'est très vite saisi de la pratique réflexive dans l'histoire de l'APP et on le retrouve ici inscrit dans le référentiel de compétence et les indicateurs sont nombreux.

Toutefois, je m'interroge sur le fait que cette compétence n'apparaisse pas aussi clairement dans le référentiel de compétences du cadre de santé responsable de secteur d'activité de soin. La compétence 5 : « contrôler et évaluer les activités » aborde l'évaluation de l'équipe, de l'activité et enfin en dernier lieu est écrit : « évaluer les actions de management » avec pour indicateurs une identification et une analyse des difficultés et écarts et une mise en œuvre d'actions d'amélioration. A titre personnel, je trouve que cet aspect d'analyse de pratiques professionnelles managériales en moins marqué pour le cadre de santé « manager » que pour le cadre de santé « formateur ».

Cet état des lieux des activités et compétences attendues, requises pour le cadre de santé m'amène à intégrer le troisième aspect de mon questionnement de départ dans la réflexion : l'équipe soignante multigénérationnelle. Dans mon constat de départ, je me suis positionnée en tant que cadre de santé « manager » d'une équipe soignante où différentes générations sont représentées. Ce facteur générationnel et la formation que chacun a reçu impacte la notion d'analyse de pratiques professionnelles et le management du cadre de santé ne peut se faire sans avoir conscience des enjeux liés à la dimension multigénérationnelle.

²⁵ Ibid p.33.

²⁶ Ibid p.35.

2.3 LE MANAGEMENT DE LA DIVERSITE GENERATIONNELLE AU SERVICE DE LA COMPLEMENTARITE GENERATIONNELLE

Depuis quelques années, le monde du travail abrite plusieurs générations. Le monde de la santé rencontre également ce phénomène où se mêlent quatre générations. Dans ce chapitre, je propose de définir une génération et de décrire celles rencontrées par le cadre de santé dans son exercice professionnel. Ensuite, j'aborde la notion de diversité générationnelle et enfin quel management le cadre de santé peut-il proposer afin de prendre en compte les spécificités de tous les collaborateurs.

2.3.1 LES GENERATIONS

La définition du terme génération n'est pas uniforme dans la littérature dès lors qu'on se place d'un point de vue psychologique, psychanalytique ou encore sociologique. Plusieurs auteurs s'y sont attachés et d'un point de vue sociologique, Karl Mannheim définit la génération comme « *un ensemble de personnes ayant à peu près le même âge et partageant un critère d'identification sociale résidant dans des expériences historiques communes entraînant une vision partagée du monde*²⁷ ».

Marc Devriese s'intéresse à la dynamique générationnelle comme « *l'analyse du parcours de vie, de la constitution et du rôle des groupes d'âges, de la modification des comportements et des différenciations qui en résultent*²⁸ ».

J. Lambert définit la génération comme étant constituée « *d'individus partageant les mêmes traits et les mêmes valeurs culturelles, intégrés par ces derniers au moment de leur enfance et de leur jeunesse, qui sont en relation étroite avec leur époque et les influencent tout au long de leur vie*²⁹ ».

Bernard Préel explique que « *l'on appartient à une génération tout au long de sa vie et non pas à un âge. Ce qui unit les membres d'une même génération c'est de vivre au même âge les mêmes événements*³⁰. *Les liens se créent sur la base d'une expérience immédiate du temps présent, vécu ensemble sur la valeur de l'épreuve partagée*³¹ ».

Les personnes de la même génération vivent ensemble des événements historiques et des avancées socio culturelles, ce qui créent pour ces personnes un référentiel commun, base de leur représentation de la société et donc de leurs attentes.

Les sociologues américains William Strauss et Neil Howe, précurseurs des études sur les générations, décrivent trois générations. Elles se côtoient dans la vie actuelle et elles marquent leurs différences en termes d'attitudes, d'aspirations, de carrières. Ces différences

²⁷ Gestin Ambre, « Manager des générations ou générer des managements », Soins Cadres – n°88 – novembre 2013, p. 28.

²⁸ Ibid.

²⁹ Lambert J. Nouvelle donne générationnelle et pédagogie, quelles différences de représentations ? Soins cadres de santé 2008 ; 65 : pp. 46-49.

³⁰ Mariage-Gaudron Laetitia, « Approche intergénérationnelle des comportements professionnels et du travail en équipe », Soins Cadres – n°72 – novembre 2009, p.49.

³¹Préel Bernard: *le choc des générations. La découverte, 2000.*

impactent les organisations et leur fonctionnement, c'est pourquoi il est important de pouvoir les repérer.

Les « baby-boomers » : nés entre 1945 et 1965 ; ils ont vécu la croissance et le plein emploi. Les baby-boomers croient en la réussite sociale au travers de la réussite professionnelle. **Leur relation à l'emploi est forte avec un engagement dans une entreprise quasiment à vie**, la mobilité est une exception. Cette génération part progressivement à la retraite.

- Une question se pose alors : l'engagement fort vis-à-vis de l'entreprise n'a-t-il pas limité le questionnement incontournable à l'analyse de pratiques professionnelles ?

La « génération X » : nés entre 1965 et 1980 a vécu la fin de la croissance, a connu de grandes évolutions technologiques avec de nouveaux outils de communications comme le minitel puis internet. L'investissement au travail est important pour ce groupe, l'attente de reconnaissance de l'encadrement est marquée. Cette génération est actuellement au pouvoir et a développé un certain scepticisme envers le futur.

- La génération X, entre l'héritage de la génération passée et l'ouverture vers l'extérieur grâce aux nouveaux outils de communication, n'est-elle pas la génération initiatrice de l'analyse de pratiques professionnelles ?

La « génération Y » : nés au début des années 1980 ; cette génération est née avec la mondialisation, les technologies de l'information et est ultra connectée. Les individus de la génération Y vivent dans une logique de réseau et de communauté. Le rapport au travail est marqué par davantage de confiance et d'optimisme que la génération précédente. Cette génération souhaite travailler moins et mieux. L'indépendance à l'organisation est plus marquée avec une envie de progresser tout en ayant besoin de reconnaissance. La quête de sens est importante. Le rapport à l'entreprise est marqué par la négociation, la recherche de défis, l'envie d'expérimenter. L'autorité n'est pas crainte, la génération Y recherche la proximité et des rapports directs et simplifiés avec la hiérarchie. La capacité d'ajustement en temps réel est forte et dans leur rapport au temps, le court terme prévaut. La génération Y a fait l'objet de multiples études.

- La génération Y, pour qui la question du sens est centrale, ne matérialise-t-elle pas l'installation progressive de l'individu dans la démarche de pratique réflexive ?

Enfin, une quatrième génération **la « génération Z » (nés dans les années 1990)** fait son apparition dans la littérature. Ces jeunes personnes sont nées et vivent avec internet. Le collectif a une grande importance ce qui rend difficile l'existence de l'individu et le travail solitaire. Ce sont les futurs professionnels de demain ou de très jeunes collaborateurs qui viennent d'intégrer l'organisation de travail et prendre en compte leurs particularités permet au cadre de santé d'adapter son management.

Ainsi, l'équipe de travail est multi facette et le cadre de santé doit en tenir compte dans son management.

Le temps passe, les générations se succèdent et les organisations de travail telle que l'Hôpital évoluent aussi. De l'ère de la déclaration où il suffisait d'affirmer son efficacité pour recevoir les ressources nécessaires, à l'ère de la démonstration de son efficience (avec la tarification à l'activité et l'accréditation) et enfin l'ère de la contractualisation où l'engagement à fournir des résultats est de plus en plus marqué, toutes ces évolutions imprègnent les relations interpersonnelles. Les notions de statut et de hiérarchie changent, la détention de l'information et les jeux de pouvoir fluctuent. Les équipes de travail veulent être écoutées, entendues,

intégrées à la politique d'établissement pour communiquer d'égal à égal et donner du sens à leurs actions.

2.3.2 LA DIVERSITE GENERATIONNELLE

En théorie, conjuguer les atouts de chaque génération permettrait d'être plus créatif et plus efficace dans la résolution de problèmes. Toutefois, la réalité nous fait dire que chaque génération a ses propres limites qui peuvent entraver les processus de prise de décision et la performance globale.

L'erreur serait de manager les groupes générationnels séparément, or dans ce cas qu'en est-il du travail d'équipe ? A l'inverse, l'objectif du manager consiste à trouver un moyen de faire travailler tous les individus ensemble, en complémentarité générationnelle. Le management et le leadership du cadre de santé doit prendre en compte cette diversité afin que chacun trouve sa place. Il doit avoir à l'esprit la diversité des âges et les potentiels conflits de génération. Il est intéressant de constater que cette thématique devient récurrente dans les offres de formation proposée aux managers, signe que cette tendance est forte et qu'elle représente un enjeu important dans l'organisation du travail de demain.

Dans l'article de Cécile Dejoux et Heidi Wechtler « Diversité générationnelle : implications, principes et outils de management³² », les auteurs proposent un outil d'analyse des relations de travail : la matrice de « diversité générationnelle ». Cet outil apporte trois pistes de réflexion.

Tout d'abord d'un point de vue quantitatif, le poids de chaque âge est évalué, dans le bilan social par exemple. Cela permet d'anticiper les besoins en recrutement ou en compétences spécifiques. Ensuite, d'un point de vue qualitatif, l'analyse via la matrice permet de composer des équipes pour brasser les générations dans le but de partager les expériences et transférer les compétences. Enfin, former et informer l'équipe sur les spécificités et attentes de chaque génération permet de favoriser la synergie, la progression de chacun. La matrice de diversité générationnelle est un outil de réflexion qui permet de progresser dans un fonctionnement conscient des spécificités de chacun et c'est en cela que la complémentarité générationnelle est un atout.

2.3.3 LE MANAGEMENT GENERATIONNEL POUR LA COMPLEMENTARITE GENERATIONNELLE

L'enjeu à venir est de créer une synergie entre les aspirations, attentes et caractéristiques de chaque génération au service du travail. Pour le cadre de santé, un management adaptatif, situationnel et générationnel est requis.

Des conférences sur le management des générations donnent quelques pistes au cadre pour une approche pluri générationnelle. La fonction du cadre est délicate et pourtant centrale, chaque génération doit pouvoir se retrouver au travers de valeurs individuelles et collectives quand on sait que la qualité de prise en soin est liée à la satisfaction au travail.

³² Cécile Dejoux, Heidi Wechtler, « Diversité générationnelle : implications, principes et outils de management », *Management & Avenir* 2011/3 (n° 43), p. 227-238.

Pour les baby-boomers, l'objectif managérial du cadre est d'impliquer ceux-ci dans la transmission de leurs acquis et de leur expérience aux plus jeunes, ce qui donne du sens à leur présence.

Pour la génération X, l'objectif managérial est d'impliquer les collaborateurs dans la transmission des connaissances et des informations pour restaurer la confiance en l'institution. Pour la génération Y, l'objectif du cadre est de créer la notion d'appartenance au collectif (car la génération Y ne craint pas la mobilité) pour que leur envie d'entreprendre et leur dynamisme servent le collectif.

Enfin pour la génération Z, le défi du cadre est d'impliquer les collaborateurs avec leur créativité et leur enthousiasme tout en respectant leur besoin de comprendre le pourquoi ils font les choses et leur importante force de proposition.

Ce phénomène générationnel est abordé durant la formation de cadre de santé car il est un acteur clé de la cohésion d'équipe dans cette dimension multigénérationnelle.

Au-delà de sa propre appartenance à une génération, le cadre de santé met en œuvre les conditions de travail optimales pour chacun des collaborateurs (respect, reconnaissance, accès aux formations...) pour la construction d'une équipe, collectif au service d'objectifs communs. Il est important que le cadre s'abstienne de prendre parti pour une génération afin d'éviter de renforcer les clivages. Ainsi, le management des générations nécessite d'impliquer, de donner du sens, de développer les potentiels de chacun, de faire preuve de confiance et de souplesse.

La cohabitation de quatre générations nécessite une réflexion autour de nouveaux principes et outils managériaux.

3 DU THEME A LA PROBLEMATIQUE DE RECHERCHE

En lien avec la première partie du cadre conceptuel de ce travail de recherche, l'analyse de pratiques professionnelles est un marqueur de la diversité générationnelle. Comme évoqué auparavant, l'apprentissage de l'APP pour les futurs infirmiers en milieu académique est récent (depuis le référentiel de formation de 2009), aussi la génération Y voire Z se trouve formée et informée à cette pratique mais ne bénéficie pas d'une grande expérience.

A l'inverse, les professionnels de santé baby-boomers et issus de la génération X, sont les détenteurs d'une expérience riche qui peut être mise à profit dans un échange de pratiques inter générationnel.

Le poids du groupe dans le monde hospitalier reste une notion forte et le travail en équipe peut être riche dans le partage de connaissance mais aussi complexe lorsque les valeurs et les comportements entre générations divergent. Fort de ce constat, le cadre de santé peut s'appuyer sur l'analyse de pratiques pour renforcer les échanges entre les générations.

La revue de littérature à la source de l'élaboration de ce cadre conceptuel indique, qu'en théorie, **l'analyse de pratiques professionnelles est un levier managérial fort**. Le cadre de santé peut s'appuyer sur ce dispositif pour en faire un moyen de développement des compétences au sein de l'équipe dont il est responsable par exemple.

A la lumière de la question de départ qui, rappelons-le, est :

En quoi le cadre de santé peut – il s'appuyer sur la complémentarité générationnelle de l'équipe soignante pour impulser une culture de la réflexivité ?

A l'issue de la rédaction du cadre conceptuel, naît une nouvelle réflexion que je peux synthétiser de la façon suivante : à l'heure actuelle, l'APP existe, comme évoqué auparavant sous forme de CREX, RMM...

- Toutefois n'existe-t-il pas d'autres formats ?
- Quelle serait ces autres formats ?
- Le cadre de santé est fait-il usage ?
- Comment s'appuie-t-il sur l'APP ?
- Dans quel but ?
- L'APP permet-elle de fédérer l'équipe soignante ? de développer la complémentarité des compétences ?

Ma réflexion sur le sujet et la première partie de ce travail m'amène à la question de recherche suivante :

- **EN QUOI L'UTILISATION DE L'APP PAR LE CDS RENFORCE LA COMPLEMENTARITE GENERATIONNELLE, FEDERE L'EQUIPE ET CONSTRUIT UNE IDENTITE PROFESSIONNELLE COLLECTIVE ?**

Deux hypothèses sont constitutives de la question de recherche :

- **Hypothèse 1 : Par un management au service de la complémentarité générationnelle, le cadre de santé s'appuie sur l'APP pour fédérer l'équipe soignante et construire une identité professionnelle collective.**

- **Hypothèse 2 : Par un management au service de la complémentarité générationnelle, le cadre de santé s'appuie sur l'APP pour développer la complémentarité des compétences.**

4 LA METHODOLOGIE DE L'ENQUETE

Afin de répondre à cette question de recherche et de vérifier les hypothèses précédentes, je choisis de mener une enquête qualitative centrée sur le contenu.

J'argumente ici la méthodologie employée pour l'enquête par le choix du terrain, des personnes rencontrées et de leur parcours puis par le choix de l'outil retenu.

4.1 LE CHOIX DU TERRAIN D'ENQUETE

J'ai choisi de mener l'enquête sur les secteurs où le cadre de santé exerce. Le professionnel de santé se définit par les soins qu'il prodigue qu'ils soient préventifs, curatifs, éducatifs ou palliatifs.

A ce titre, j'ai choisi d'explorer ces secteurs hormis le secteur préventif. Pour ce dernier secteur, je n'ai pas identifié de lieu spécifique qui conjugue à la fois la présence d'un cadre de santé et d'une équipe soignante suffisamment importante pour aborder la problématique managériale choisie.

De plus, j'ai choisi d'intégrer dans cette enquête le secteur de la psychiatrie. En effet, la culture du soin relationnel et de l'oralité dans ce secteur présente, a priori, un intérêt d'étude.

SECTEUR	ETABLISSEMENT	STATUT	SERVICE ET IDENTIFICATION
CURATIF	Centre Hospitalier Universitaire A	PUBLIC : Etablissement de la fonction hospitalière	<ul style="list-style-type: none"> Chirurgie orthopédique CDS 3
	Centre Hospitalier B	ESPIC : Etablissement de santé privé d'intérêt collectif	<ul style="list-style-type: none"> Médecine ORL CDS 5
EDUCATIF	Centre Hospitalier Universitaire A	PUBLIC : Etablissement de la fonction hospitalière	<ul style="list-style-type: none"> Diabétologie CDS 2
	Centre Hospitalier C	PRIVE : Etablissement de santé privé	<ul style="list-style-type: none"> Cardiologie/Diabétologie CDS 8
PALLIATIF	Centre Hospitalier B	ESPIC : Etablissement de santé privé d'intérêt collectif	<ul style="list-style-type: none"> Service de soins palliatifs CDS 1
	Centre Hospitalier Universitaire A	PUBLIC : Etablissement de la fonction hospitalière	<ul style="list-style-type: none"> Unité de soins palliatifs CDS 7
PSYCHIATRIE	Centre Hospitalier Universitaire A	PUBLIC : Etablissement de la fonction hospitalière	<ul style="list-style-type: none"> Service de psychiatrie intersectoriel CDS 4
	Centre Hospitalier D	PUBLIC : Etablissement public hospitalier	<ul style="list-style-type: none"> Service de psychiatrie de secteur CDS 6

Ce tableau synthétise les 8 terrains d'enquête retenus. J'ai choisi de me rendre en établissements publics et en établissements privés (ESPIC et privé à but lucratif) pour diversifier les terrains d'enquête et me rapprocher au mieux de l'offre de soins existante.

4.2 LES PERSONNES INTERVIEWES ET LEUR PARCOURS

Je suis allée à la rencontre de 8 cadres de santé afin de pouvoir répondre à la question de recherche qui comporte un aspect managérial.

○ **Présentation du Cadre de Santé 1**

Infirmière diplômée d'Etat en 1977 et cadre de santé depuis 1986, son parcours est varié entre l'exercice de ses fonctions en pédiatrie, hématologie, oncologie et en transversalité.

○ **Présentation du Cadre de Santé 2**

Infirmière, diplômée cadre de santé en 2002, elle exerce depuis en service de diabétologie. Elle occupe une mission transversale « qualité » au sein du pôle où elle exerce.

○ **Présentation du Cadre de Santé 3**

Infirmière, diplômée cadre de santé en 2006, son parcours lui a permis d'exercer en service d'urgence, d'hépatogastroentérologie, cadre à la direction des soins infirmiers et en chirurgie. Elle est titulaire d'un Master 2 en qualité et gestion des risques.

○ **Présentation du Cadre de Santé 4**

Infirmière, diplômée cadre de santé en 2014, elle exerce depuis en psychiatrie.

○ **Présentation du Cadre de Santé 5**

Infirmière, diplômée cadre de santé en 2011, elle a exercé en chirurgie et désormais en médecine.

○ **Présentation du Cadre de Santé 6**

Infirmier, diplômé cadre de santé en 2016, il exerce dans la continuité de son parcours infirmier, en psychiatrie.

○ **Présentation du Cadre de Santé 7**

Infirmière, diplômée cadre de santé en 2007, elle a exercé en divers services : chirurgie digestive, réanimation, chirurgie plastique, neurologie et enfin unité de soins palliatifs.

○ **Présentation du Cadre de Santé 8**

Infirmière, diplômée cadre de santé en 2011, elle a pris ses fonctions en chirurgie et exerce désormais en médecine.

4.3 L'OUTIL RETENU

Compte tenu de la taille de cet échantillon, du recueil de données potentiellement riche avec des réponses nuancées, complexes, plus ou moins approfondies, de ma volonté de recueillir des données qualitatives, mon choix s'est porté sur le recueil de verbatim au travers d'entretiens semi-directifs.

Ce choix s'est imposé à moi dans le sens où il permet une expression cadrée grâce aux axes de recherche dégagés à partir du cadre conceptuel élaboré en première partie. L'expression est plus libre que ce que propose un questionnaire aux questions fermées mais reste cadrée et permet la relance, la reformulation, ce que ne propose pas l'entretien non directif.

Le choix de cet outil d'enquête me permet également de recueillir les perceptions et réactions des cadres de santé interrogés par la prise en compte du non verbal, de l'atmosphère de l'entretien.

La grille d'entretien finale est issue d'un travail réalisé en amont en suivi individuel avec ma directrice de mémoire et validée par le test réalisé auprès d'un cadre de santé qui a validé la bonne compréhension et le déroulé de l'entretien et des questions.

Vous trouverez en annexe 1 la grille d'entretien « chercheur », incluant en plus des questions des éléments de relance et les hypothèses de recherche afin d'avoir à portée de main les éléments importants (sans pour autant les divulguer). En annexe 2, vous trouverez la grille d'entretien à destination des cadres de santé.

La période d'enquête s'est déroulée du 14 mars au 26 avril 2017, à chaque fois dans le bureau du cadre de santé, la durée de l'entretien oscillant de 28 à 56 minutes.

Chaque entretien a fait l'objet d'une présentation générale du thème, des « règles du jeu » (anonymat, enregistrement avec accord de l'interviewé), les réponses apportées sont spontanées, sans jugement de ma part. Il m'est arrivé de reformuler afin de valider ma bonne compréhension des propos recueillis ou de recentrer l'échange sur le thème afin de garder le cap de l'entretien.

Le talon sociologique a pour but de mieux connaître mes interlocuteurs. L'identification des générations composant l'équipe soignante infirmière prend son sens dans le dernier axe de recherche relatif à la complémentarité générationnelle.

L'atmosphère a toujours été propice à l'échange, bien que quelques interruptions physiques ou téléphoniques soient survenues, le cadre de santé a pris soin de préserver le temps de discussion entre nous. Je note à posteriori des entretiens, un investissement fort et une envie des cadres de santé d'échanger sur le thème mais aussi sur d'autres sujets en parallèle. Le partage d'expérience et de leur vision de la fonction cadre est manifeste pour tous les interviewés.

Une dernière question peut se poser : pourquoi la recherche ne porte-t-elle que sur la population infirmière dans l'équipe soignante ?

J'ai choisi de me concentrer sur cette catégorie professionnelle en lien avec la réforme de la formation initiale des infirmiers de 2009. Cette réforme me sert de point de repère pour une analyse a priori et à posteriori de l'analyse de pratiques professionnelles.

Je considère, bien évidemment, les aides-soignants comme partie intégrante de l'équipe soignante. Toutefois le temps imparti pour ce travail de recherche m'a demandé d'opérer des choix.

5 LES RESULTATS DE L'ENQUETE ET L'ANALYSE

Afin de permettre une lisibilité des résultats obtenus après ces 8 entretiens semi directifs, je propose une mise à plat de ces résultats et leur analyse par thèmes et par catégories.

Au regard de la grille d'enquête (cf. annexe 1), je dégage 3 thèmes qui correspondent à mes axes de recherche :

1. L'analyse de pratiques professionnelles et la posture réflexive
2. Le cadre de santé et son management par l'analyse de pratiques professionnelles
3. Le management des différentes générations et leur complémentarité en analyse de pratiques professionnelles.

Chacun de ces thèmes a été catégorisé afin **d'objectiver sur le terrain** :

- ✓ Catégorie 1 : L'existence de la pratique réflexive et la forme que peut prendre l'analyse de pratique professionnelle
- ✓ Catégorie 2 : Le rôle du cadre de santé et son management par l'analyse de pratiques professionnelles
- ✓ Catégorie 3 : La complémentarité générationnelle au service de l'APP.

Pour chacune de ces catégories, je présenterai les résultats obtenus (cf. annexe 4 : grille de dépouillement) puis je les analyserai au regard du cadre théorique qui fait l'objet de la première partie de ce travail de recherche.

5.1 CATEGORIE 1 : L'EXISTENCE DE LA PRATIQUE REFLEXIVE ET LA FORME QUE PREND L'APP

A la question n°1 :

L'APP existe-t-elle (sous quelle forme que ce soit) au sein du service ?

- Si oui, comment ? Pouvez-vous me décrire le format utilisé ?
- Si non pourquoi ?

<u>Réponses obtenues</u>	<u>Oui</u>		<u>Non</u>	
	6 cadres de santé sur 8		2 cadres de santé sur 8	
	<u>Format :</u>	<u>Récurrance</u>	<u>Pourquoi :</u>	<u>Récurrance</u>
	<ul style="list-style-type: none"> • Réunion pluri professionnelle. • Réunion informelle. 	5 fois	<ul style="list-style-type: none"> • Equipe en renouvellement, la priorité est la formation sur le quotidien. 	1 fois
	<ul style="list-style-type: none"> • Dans le champ de la gestion des risques : suite à un évènement indésirable entraînant audit, RMM ou REX. 	4 fois	<ul style="list-style-type: none"> • Equipe de jeunes diplômés, où le travail est centré sur la prescription médicale et peu sur le rôle propre infirmier. 	1 fois
		8 fois		

Synthèse : Cette première question sonde les cadres de santé quant à **leur connaissance relative à l'analyse de pratiques professionnelles** et à **l'existence de celle-ci** sur leur lieu d'exercice.

On note que 6 cadres de santé sur 8 déclarent que l'APP existe au sein du service où ils exercent.

L'APP se matérialise sous forme de réunion formelle ou non en pluridisciplinarité et bien souvent dans le champ de la gestion des risques.

2 cadres de santé déclarent connaître le concept de l'APP mais ne pas y faire appel par rapport à un contexte spécifique d'équipe en renouvellement où l'acquisition des compétences spécifiques au service prime, et un second contexte où les jeunes collaborateurs sont majoritaires avec une concentration sur les soins prescrits.

A la question n°2 :

En tant que cadre de santé, faites-vous usage de l'APP ?

- Si oui, comment ?
- Dans quel but ?
- Quels effets positifs de l'APP observez-vous ?
- Y a-t-il des effets inattendus liés à l'APP ?

- Si vous ne faites pas appel à l'APP ; pourquoi ?

<u>Réponses obtenues</u>	<u>Oui</u>	
	<p>6 cadres de santé sur 8 affirment avoir recours à l'APP. 1 cadre de santé déclare en faire usage mais peu fréquemment. 1 cadre de santé déclare ne pas avoir recours à l'APP actuellement : <u>Non</u></p>	
	<u>Comment :</u>	<u>Récurrence</u>
	<ul style="list-style-type: none"> • Dans le <u>champ de la gestion des risques</u> : analyse à partir d'un évènement indésirable, en réunion pluri professionnelle, en RMM ou REX. • <u>A l'initiative du cadre de santé</u>, à partir de ses observations, il incite à réfléchir, incite au raisonnement clinique, accompagne dans le cadre d'une nouvelle pratique. 	<p>7 fois</p> <p>6 fois</p>
	<u>Dans quel but :</u>	<u>Récurrence</u>
	<u>Effets positifs de l'APP observés :</u>	<u>Récurrence</u>
	<ul style="list-style-type: none"> • Pour améliorer la qualité des soins et la gestion des risques, créer une mémoire, trouver des solutions, éviter de recréer une situation problème. • Développer la réflexion et le rôle propre infirmier. • Donner du sens au travail, favoriser le bien-être au travail. • Optimiser la performance et l'efficacité 	<p>8 fois</p> <p>5 fois</p> <p>2 fois</p> <p>1 fois</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Amélioration des pratiques pour le collectif, facilite la compréhension dans la déclaration des évènements indésirables, réajuster, apporter plus d'efficacité. • La pluridisciplinarité dans l'APP favorise la cohésion d'équipe, réfléchir ensemble simplifie les rapports entre professionnels. 	<p>8 fois</p> <p>4 fois</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Epanouissement professionnel, reconnaissance du travail et diminution du turn over. • Non observable car l'APP est peu fréquemment utilisée. 	<p>4 fois</p> <p>2 fois</p>
	<p><u>Effets inattendus de l'APP observés :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Non constatés. • La réflexion est portée par l'équipe soignante. • L'APP révèle des capacités réflexives insoupçonnées dans l'idée que s'était faite le CDS³³ de l'agent concerné. • Les professionnels se surprennent eux-mêmes dans le sens de leur évolution positive. 	<p><u>Récurrence</u></p> <p>6 fois</p> <p>1 fois</p> <p>1 fois</p> <p>1 fois</p>
	<p><u>Non usage de l'APP et pourquoi :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Non concernés. • Contexte de renouvellement de l'équipe et priorité est donnée à l'acquisition des compétences de base. 	<p>7 cadres de santé sur 8</p> <p>1 cadre de santé sur 8</p>

Synthèse : Cette deuxième question sollicite **la vision des cadres de santé** sur l'APP.

La majorité des cadres de santé affirment avoir recours à l'APP bien qu'un cadre déclare ne pas y avoir recours actuellement en lien avec le contexte d'équipe particulier.

La mise en œuvre de l'APP recouvre le champ de la gestion des risques et est très majoritairement à l'initiative du cadre de santé.

Les cadres constatent tous que l'APP permet d'améliorer la qualité des soins et la gestion des risques.

La moitié d'entre eux remarquent que l'APP apporte de la cohésion à l'équipe pluridisciplinaire et permet aux professionnels de s'épanouir, l'APP favorise le bien-être au travail et la reconnaissance.

Un quart des cadres interrogés admettent toutefois que les effets positifs ne sont pas observables dans la mesure où l'APP est ponctuelle et peu fréquente.

³³ Pour « CDS », lire partout : cadre(s) de santé.

Trois quarts des cadres interviewés (6 cadres/8) n'observent pas d'effets inattendus. Toutefois, un cadre est surpris que la réflexion puisse être à l'initiative des soignants, un autre cadre a vu son opinion modifiée par l'APP, révélatrice des capacités réflexives des soignants. Un autre cadre a signalé l'étonnement des soignants vis-à-vis d'eux-mêmes quant à leur évolution positive suite à l'utilisation de l'APP.

[A la question 3 :](#)

Considérez- vous votre équipe comme réflexive ?

- **Si oui, comment faites-vous pour entretenir cette dynamique ?**

<u>Réponses obtenues</u>	<u>Oui</u>	<u>Partiellement</u>
	7 cadres de santé sur 8	1 cadre de santé sur 8 constate une réflexion soignante débutante et encore peu affirmée (jeunes professionnels).
	<p><u>Comment entretenez-vous cette dynamique ?</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Par la proximité du cadre de santé dans et avec l'équipe, pour entretenir le questionnement et favoriser la relation de confiance manager – équipe. • Par un temps dégagé pour pérenniser les réunions. 	<p><u>Récurrence</u></p> <p>6 fois</p> <p>3 fois</p>

Synthèse : La grande majorité des cadres de santé interrogés considèrent l'équipe soignante qu'ils encadrent comme réflexive.

Pour 75% des cadres participant à l'enquête, la réflexivité est avant tout entretenue par une proximité et une présence du cadre de santé dans l'équipe soignante. Le temps accordé, dédié, apparait aussi comme un facteur favorisant.

A travers ce premier thème de l'APP et de la réflexivité des soignants, j'ai cherché à objectiver sur le terrain **l'existence de l'APP et la connaissance qu'ont les cadres de santé sur ces deux concepts**. J'ai recherché avec les interviewés **leurs propres définitions des concepts d'APP et de pratique réflexive** ainsi que la manière dont ils sont mis en pratique, mis en œuvre.

Les données empiriques recueillies durant cette enquête font apparaître différents points.

Selon les cadres de santé, leurs verbatim montrent que l'APP existe à ce jour. Elle se traduit au quotidien le plus souvent sous la forme de réunion formelle ou informelle en équipe pluridisciplinaire. L'APP s'attache principalement au champ de la qualité des soins et de la gestion des risques pour l'amélioration des pratiques de soins. La quasi-totalité des CDS estiment que l'équipe soignante qu'ils encadrent est réflexive grâce à l'initiative et la proximité du cadre de santé dans l'équipe. L'APP permet une meilleure cohésion du collectif soignant.

Ce premier constat mérite d'être mis en miroir avec le cadre théorique exposé en première partie de ce travail de recherche. Ainsi, je vais pouvoir objectiver les différences et les similitudes entre les données théoriques et les données empiriques.

La littérature donne une définition de l'APP et cite différents points incontournables. L'APP requiert un temps dédié, l'échange se fait entre pairs, est animé par une personne extérieure au groupe, sans relation hiérarchique. Le sujet de l'APP est porté par un individu qui fait part de son expérience au groupe. Bien souvent, le sujet porte sur une thématique relationnelle.

Le recueil d'informations auprès des cadres de santé, m'amène à noter **plusieurs différences** avec le concept d'APP :

- En cas de réunion informelle, il n'y a pas réellement de temps dédié
- En cas de réunion formelle, l'échange est pluridisciplinaire et non entre pairs
- Le cadre de santé participe toujours à ce temps d'échange, l'animateur n'est donc pas neutre
- Les sujets abordés sont portés par le collectif, inhérents à un incident, un événement indésirable, visent à améliorer les soins ce qui n'est pas le but immédiat de l'APP.

Je note **une similitude** entre le concept d'APP et les réponses apportées par 2 cadres de santé : le temps que l'on accorde à l'APP revêt une importance capitale.

Deux points méritent d'être soulignés. 2 cadres de santé sur 8 ne s'attendaient pas à ce que l'APP révèle les capacités réflexives des soignants (par rapport à l'opinion du cadre sur le professionnel) et que la réflexion soit à l'initiative soignante. Pourtant, ce sont des éléments constitutifs de l'APP.

Le croisement avec la typologie des services a ici un intérêt. **Les rapprochements entre données théoriques et données empiriques sont plus marqués dans certains services comme le secteur palliatif et le secteur psychiatrique**. En effet, la temporalité, la notion de production de soins et de performance sont bien différentes dans ces secteurs comparativement aux secteurs curatifs et éducatifs. Les résultats des secteurs curatifs et éducatifs sont davantage centrés sur la qualité des soins, la gestion des risques, l'optimisation des procédures et le besoin d'une solution rapidement applicable se fait sentir.

Je constate également que le profil des cadres de santé corrobore cette analyse. En effet, les cadres de santé des secteurs palliatifs et psychiatriques se sont approchés dans leur vécu, durant leur parcours professionnel, de l'APP au travers d'une personne ayant déjà pratiqué.

De façon globale, je constate deux points de tension.

Tout d'abord, il existe **une méconnaissance de l'APP** pour les cadres de santé interrogés. Il existe une confusion avec l'évaluation des pratiques professionnelles. Peu d'éléments se rapprochent de la définition de l'APP et beaucoup divergent. Ensuite, **l'impression que les équipes soignantes sont réflexives est forte** (réflexivité objectivée par les cadres de santé sur la présence d'échanges entre professionnels) toutefois lorsque l'on compare la théorie et ce qu'il se passe sur le terrain les différences sont nombreuses. Les réponses obtenues à la question 7 (qui permet au cadre de santé de décrire un exemple d'APP) apportent autant d'éléments de compréhension qui vont dans le sens de cette analyse.

5.2 CATEGORIE 2 : LE ROLE DU CADRE DE SANTE ET SON MANAGEMENT PAR L'ANALYSE DE PRATIQUES PROFESSIONNELLES

[A la question 4 :](#)

Quelles attitudes/compétences managériales mobilisez-vous pour mettre en place l'APP ?

<u>Réponses obtenues</u>		<u>Réurrence</u>
	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Proximité avec l'équipe</u> (physiquement par la connaissance du terrain et dans une position d'expert sur le sujet). 	7 fois
	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Communiquer</u> : écouter, entendre. 	7 fois
	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Posture bienveillante</u> : prendre soin, valoriser, favoriser la relation de confiance, non jugement, non sanction, responsabiliser. 	6 fois

Synthèse : Cette catégorie « fait rentrer dans l'équation » le CDS et son management par l'APP. Pour les CDS interrogés, la proximité, la communication et la posture bienveillante sont nécessaires à la mise en place de l'APP.

Analyse : Ces attitudes et compétences sont effectivement nécessaires en management mais elles ne sont pas spécifiques à l'APP. Là où l'APP fait appel à un animateur extérieur sans relation hiérarchique, je note ici que la proximité du cadre se transforme en omniprésence physique et symbolique (dans un positionnement d'expert en la matière).

[A la question 5 :](#)

Quels effets positifs du management par l'APP observez-vous ?

<u>Réponses obtenues</u>		<u>Réurrence</u>
	<ul style="list-style-type: none">• <u>En matière de bénéfices pour le manager :</u> Permet la qualité des soins, de réajuster et d'éviter la récurrence des problèmes, d'exercer la fonction contrôle du cadre, améliorer la confiance entre cadre et équipe soignante, ajuster le management, fédérer autour de projets de service.	8 fois
	<ul style="list-style-type: none">• <u>En matière de bénéfices pour l'équipe :</u> Favorise l'esprit d'équipe, renforce l'autonomie de l'équipe, elle devient force de proposition, valoriser et mettre en avant les compétences de l'équipe, développer une culture commune.	8 fois

Synthèse : Deux types d'effets positifs apparaissent ici. Tout d'abord, le cadre de santé voit apparaître **des bénéfices immédiats pour le manager** puis apparaissent **des bénéfices au service du collectif soignant**. L'APP serait donc au service de la qualité du management.

Analyse : Qu'en est-il des objectifs de l'APP et de la pratique réflexive ? La littérature sur ces sujets met en avant la compréhension de la situation pour l'individu porteur du cas, l'identification des axes d'évolution pour ensuite transférer en d'autres circonstances et agir.

Majoritairement, les cadres regardent ce que l'APP peut leur apporter sans prendre en compte l'individu porteur du cas de l'APP. L'individu, ici, n'apparaît pas, au profit du collectif soignant.

A nouveau, ce sont les services de psychiatrie et de soins palliatifs qui se distinguent dans le panel des services de l'enquête. Dans ces secteurs, les effets positifs du management par l'APP sont davantage en lien avec l'équipe soignante alors que les services curatifs et éducatifs mettent en avant les bénéfices pour le management du cadre de santé en premier lieu.

[A la question 6 :](#)

Y a-t-il des effets inattendus du management par l'APP ?

<u>Réponses obtenues</u>		<u>Réurrence</u>
	<ul style="list-style-type: none">• Non constatés.	4 fois
	<ul style="list-style-type: none">• Favorise la remise en question : se rendre compte de ce qui fonctionne ou non, avancer sur ses pratiques.	2 fois
	<ul style="list-style-type: none">• Permet la confiance et la transparence.	1 fois
	<ul style="list-style-type: none">• Déstabilisation du professionnel qui craint de ne pas être à la hauteur, atteinte à l'image de soi en tant que professionnel.	1 fois

Synthèse : Pour la moitié des cadres interrogés, le management par l'APP ne met pas d'effets inattendus en lumière.

Deux cadres de santé ne s'attendaient pas à ce que le management par l'APP favorise la remise en question des soignants, un cadre constate, et c'est également inattendu pour lui, davantage de confiance et de transparence.

Un cadre de santé a constaté que le management par l'APP peut déstabiliser un individu car le processus nécessite de dire ce qui n'a pas fonctionné.

Analyse : Je constate dans l'analyse de ces informations que moitié des cadres ne constatent pas d'effets inattendus dans la mesure où **la pratique véritable de l'APP est inexistante ou exceptionnelle**, quelques formes s'en approchent sans jamais toutefois en être effectivement.

Sur 8 cadres de santé interrogés, je suis étonnée de constater que ces derniers signalent comme effets inattendus du management par l'APP, les buts de celle-ci : « remise en question des pratiques, avancer sur ses pratiques, favoriser la confiance et la transparence ». Ce constat m'amène à conforter la méconnaissance de l'APP qui a émergée précédemment.

[A la question 7 :](#)

Pouvez-vous me donner un exemple, me décrire une situation où, dans votre fonction de CDS, vous avez mis en place l'APP ?

Les différents exemples cités sont consultables en annexe 4 : grille de dépouillement et viennent illustrer les notions d'existence et de connaissance de l'APP évoquées en catégorie 1.

Je constate, dans cette deuxième catégorie, que les réponses relatives aux effets positifs et inattendus de l'APP sont quasiment superposables aux réponses relatives aux effets positifs et inattendus du management par l'APP. Il me semble que le mot « management » n'a pas été entendu. Les attitudes et compétences managériales citées par les cadres de santé pour mettre en place l'APP en attestent. La proximité du cadre de santé, la communication et la posture bienveillante sont essentiels au manager mais non spécifiques pour la mise en place de l'APP. Je peux donc dire que **le management par l'APP n'est pas à l'ordre du jour. La vision des cadres est inverse c'est-à-dire : ce que peut apporter l'APP au service du management du cadre de santé.**

Le management par l'APP ou un management approchant est exceptionnel ce qui m'amène à penser qu'aujourd'hui, la **culture de la réflexivité n'est pas portée par le cadre de santé**. L'analyse d'un événement est souvent reliée à un incident qui nécessite d'apporter une réponse, un réajustement dans un délai rapide et **la culture du questionnement continu n'est pas une habitude ancrée**.

Je ressens au travers de cette enquête, le souci qu'à le cadre de santé à « être présent, occuper le terrain », apporter une réponse en toutes circonstances.

Néanmoins, je note, que l'individu porteur du cas d'analyse de pratiques professionnelles, a été pris en compte par une cadre de santé qui dans son parcours a été au contact d'un professionnel rompu à l'analyse de pratiques professionnelles et qui exerce en secteur palliatif. Ici encore, **le profil du cadre de santé et son vécu semble avoir un impact non négligeable sur les réponses obtenues.**

5.3 CATEGORIE 3 : LA COMPLEMENTARITE GENERATIONNELLE AU SERVICE DE L'APP

[A la question 8 :](#)

Adoptez-vous un management particulier pour permettre une complémentarité entre les plus jeunes collaborateurs et les plus expérimentés, au service de l'APP ?

De quelle manière ?

- Avec les plus jeunes collaborateurs :
- Avec les plus expérimentés :

<u>Réponses obtenues</u>		
	<p><u>Avec les plus jeunes collaborateurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Pas de management spécifique, la complémentarité se base sur l'échange naturel entre collègues. 	<p><u>Réurrence</u></p> <p>6 fois</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Tutorat/compagnonnage : management soucieux d'aménager une période d'intégration pour le nouvel arrivant. 	4 fois
	<ul style="list-style-type: none"> • Par la prise en compte des spécificités de la nouvelle génération (dans le rapport au temps et au travail). 	2 fois
	<u>Avec les collaborateurs plus expérimentés :</u>	
	<ul style="list-style-type: none"> • Pas de management spécifique. 	7 fois
	<ul style="list-style-type: none"> • Echange naturel, discussions entre professionnels nouvellement arrivés au sein de l'équipe et plus anciens. 	6 fois

Synthèse : Dans l'ensemble, le cadre de santé n'a pas de management particulier pour permettre la complémentarité entre jeunes professionnels et professionnels plus expérimentés au service de l'APP.

Les échanges sont se font naturellement entre collègues. Les cadres de santé veillent à ce qu'une période d'intégration ait lieu et qui peut être le cadre de ces échanges.

A la question 9 :

Quels sont les effets que vous observez ?

- Avec les plus jeunes collaborateurs
- Avec les plus expérimentés

<u>Réponses obtenues</u>		<u>Réurrence</u>
	<p><u>Non applicable</u> (lié au contexte, renouvellement de l'équipe et équipe globalement jeune, encore peu réflexive selon le cadre de santé).</p>	2 fois
	<u>Effets observés avec les plus jeunes collaborateurs :</u>	
	<ul style="list-style-type: none"> • Effet d'intégration par absorption et imprégnation de la culture, des rites, des coutumes du service. 	6 fois
	<ul style="list-style-type: none"> • Echanges permanents. 	5 fois

	<u>Effets observés avec les collaborateurs plus expérimentés :</u> <ul style="list-style-type: none"> • Les jeunes collaborateurs apportent leur « bagage théorique, de la joie, du dynamisme, parfois des idées neuves ». • Maintenir une réflexion, une soif d'apprendre. 	<p>3 fois</p> <p>2 fois</p>
--	---	-----------------------------

Synthèse : Dans la mesure où il n'existe pas de management particulier pour permettre la complémentarité entre professionnels au service de l'APP, les effets sont difficiles à observer. Je note, toutefois, que pour les jeunes collaborateurs, les cadres font ressortir la complémentarité générationnelle au travers de l'acculturation du jeune professionnel au service. La place des échanges entre collègues est importante. Pour les collaborateurs les plus expérimentés, le manager n'adopte pas de conduite spécifique. Les jeunes collaborateurs sont donc perçus comme détenteurs de la théorie apportant au collectif joie, dynamisme et parfois des idées neuves.

ANALYSE CATEGORIE 3

Dans cette dernière partie de l'entretien, **j'ai souhaité comparer l'expérience pratique des collaborateurs expérimentés, formés avant 2009 et l'expérience théorique en APP des plus jeunes collaborateurs formés après 2009.**

L'expérience pratique des professionnels aguerris, acquise sur le terrain, au fil du temps est en lien avec un bon tutorat et a pour but de « faire ».

L'expérience théorique des jeunes collaborateurs formés après 2009 consiste en une approche organisée, construite, situationnelle de par les exigences de la formation initiale reçue. Le but est alors de pouvoir « agir et décider ».

Existe-t-il une complémentarité entre ces différentes générations de professionnels au service de l'APP ? Le cadre de santé adopte-t-il un management en ce sens ?

Dans la mesure où mes précédentes conclusions constatent que l'APP n'est pas portée par le CDS à l'heure actuelle, je fais le même constat dans le management de la complémentarité générationnelle au service de l'APP. **A ce jour, il n'y a pas de management du cadre de santé par l'APP. Au même titre, le cadre de santé ne porte pas de management de la complémentarité générationnelle au service de l'APP.**

La priorité est davantage sur l'intégration du jeune collaborateur par **le service, avec une véritable acculturation : « ce qui se fait dans le service »**. Le service absorbe l'individu au profit de l'équipe soignante et du collectif.

Les jeunes collaborateurs, dans les verbatim des cadres de santé, sont considérés comme « ayant peu de recul, formés surtout au plan théorique, apportant joie et dynamisme ». Les compétences des jeunes soignants sont peu considérées. Cet état d'esprit favorise l'étape où le jeune soignant va « devoir faire ses preuves » pour être accepté dans l'équipe. Ce constat est quasiment applicable à l'ensemble des services de l'enquête, le secteur palliatif semble

être un peu en avance (en filigrane du discours du cadre de santé) sur la complémentarité générationnelle mais cela reste anecdotique.

La composition des équipes soignantes montre que la proportion des générations Y et Z est égale ou supérieure à la proportion des générations X et baby-boomers. Dans tous les cas, au moins trois générations se côtoient.

Il est nécessaire de distinguer dans ces générations les jeunes professionnels, au sens du peu d'expérience, mais qui intègrent la génération X dans des situations de reconversion professionnelle par exemple. Cette spécificité a son importance car le vécu personnel et l'expérience professionnelle dans un autre secteur d'activité donne à l'individu une posture différente de celle du jeune diplômé génération Y voire Z.

[A la question 10 :](#)

Souhaitez-vous ajouter quelque chose ?

<u>Thèmes abordés</u>		
	<ul style="list-style-type: none"> • Sensation d'un retour en arrière en matière de réflexivité avec un parcours professionnel passé où le questionnement était une habitude. 	<u>Réurrence</u> 1 fois
	<ul style="list-style-type: none"> • APP plus développée au Canada qu'en France. 	1 fois
	<ul style="list-style-type: none"> • Diminution de la réflexivité chez les jeunes professionnels (rapport au travail modifié) avec une concentration sur le travail prescrit par le médecin et moins sur le rôle propre infirmier. 	1 fois
	<ul style="list-style-type: none"> • Existence de la supervision en psychiatrie : forme très approchante de l'APP, mise en œuvre durant le parcours professionnel passé d'un des cadres interrogés. 	1 fois
	<ul style="list-style-type: none"> • Culture de l'APP plus marquée en soins palliatifs en lien avec la spécificité de l'activité et les moyens mis à disposition. L'APP va se diffuser aux autres services dans l'avenir. 	1 fois

Synthèse : Cette dernière question permet de laisser un espace de discussion plus libre.

Certains points méritent d'être mis en lumière. Les deux cadres travaillant en secteur palliatif ont une sensibilité plus marquée à l'APP que je relie à leur vécu et parcours professionnel, à la spécificité de leur activité et aux moyens dont ils disposent.

La supervision en psychiatrie se rapproche de l'APP et ce thème est abordé par le cadre qui l'a expérimenté.

Deux cadres, appartenant toujours aux secteurs psychiatriques et palliatifs, regrettent « un retour en arrière » en matière de réflexivité. Ces deux personnes sont fortes d'une longue expérience et se basent sur leur vécu antérieur d'infirmier.

Je constate donc que le vécu du cadre, son secteur d'activité ont une influence sur sa vision de l'APP et cela retentit sur sa façon de faire vivre la pratique réflexive au sein de l'équipe qu'il encadre.

5.4 ANALYSE FINALE ET DISCUSSION

L'enquête de terrain m'a permis de recueillir et d'analyser l'ensemble des informations issues des entretiens réalisés auprès des cadres de santé. Au terme de cette enquête, je peux dire que :

- L'analyse de pratiques professionnelles est méconnue des cadres de santé que ce soit dans sa définition, sa forme ou sa mise en œuvre.
- L'impression de la réflexivité au sein des équipes soignantes est forte mais cette impression est uniquement objectivée par les échanges entre professionnels.
- L'usage de l'APP (au sens de la littérature) n'est pas constatée sur le terrain, quelques formes s'en rapprochent.
- Il n'existe pas de management du CDS par l'APP à ce jour avec des effets constatés au service du management du CDS et du collectif soignant.
- La culture du questionnement n'est pas ancrée dans les habitudes soignantes.
- L'absence de management par l'APP entraîne de fait, une absence de management spécifique de la complémentarité générationnelle au service de l'APP.
- Le CDS axe son management sur le tutorat, l'intégration du jeune collaborateur.
- Le jeune collaborateur intègre le service où il travaille et non l'inverse, ce n'est pas le service qui l'intègre. Il fait ses preuves, adopte la culture du service et intègre le collectif soignant.

A l'issu du cadre conceptuel de ce travail de recherche, j'ai posé deux hypothèses que je rappelle ici :

- *Hypothèse 1 : Par un management au service de la complémentarité générationnelle, le cadre de santé s'appuie sur l'APP pour fédérer l'équipe soignante et construire une identité professionnelle collective.*
- *Hypothèse 2 : Par un management au service de la complémentarité générationnelle, le cadre de santé s'appuie sur l'APP pour développer la complémentarité des compétences.*

A ce jour, j'infirmes ces deux hypothèses. Au regard des éléments cités précédemment, je ne peux pas les valider.

Ce travail de recherche met en évidence un manque global de connaissances, de sensibilisation, d'information et de diffusion autour de l'APP et de la pratique réflexive dans la population des cadres de santé.

Je tempèrerai cette affirmation au travers de l'analyse des réponses des cadres de santé exerçant en secteur palliatif et psychiatrique. Ces secteurs d'activités ont une temporalité différente, la production de soins et la performance prennent un tout autre sens comparativement aux secteurs curatifs et éducatifs.

La notion de temps est fondamentale dans l'APP et sa mise en place est corrélée aux moyens mis à disposition.

On constate que les cadres de santé de psychiatrie et du secteur palliatif ont une sensibilité plus marquée envers l'APP et la pratique réflexive, que j'explique par leur vécu de l'APP ou la rencontre d'une personne qui pratique. Le type de service et le parcours du cadre santé sont des facteurs favorisant l'APP.

Un parallèle peut être fait avec le développement de la culture de la qualité, très marquée de nos jours. Comment en est-on arrivé là ?

De nombreux moyens ont été mobilisés (moyens humains avec les compétences de qualificateur, outils pratiques, temps dédié), un accompagnement des institutions a été déployé. De plus, la démarche qualité répond aux injonctions des pouvoirs publics au travers des accréditations puis de la certification telle qu'on la connaît aujourd'hui.

On sait donc que pour qu'une culture soignante s'implante, des moyens sont nécessaires.

Il n'en reste pas moins que le cadre de santé est un acteur clé dans la connaissance et la mise en œuvre de l'APP dans les années à venir. Je suis intimement persuadée que la représentation du cadre de santé influe son management et donc la façon qu'il aura de faire vivre l'APP et la pratique réflexive dans son lieu d'exercice.

Je tiens à intégrer tout ce que j'ai appris durant ce travail de recherche dans ma future pratique d'encadrement.

Je me projette en tant que future cadre de santé et il m'apparaît capital de « *faire pousser la graine de l'APP semée en IFSI* » pour les jeunes collaborateurs formés après 2009. Si le cadre de santé ne porte pas l'APP, les fondamentaux apportés en IFSI ne pourront pas être approfondis.

Pour ces jeunes professionnels qui arrivent au sein des unités de soin, l'intégration est capitale. Je pense qu'une fois cette période clé passée, que l'adaptation du jeune collaborateur est effective, il sera de mon rôle de réactiver ces notions d'APP et de pratique réflexive au service de la complémentarité générationnelle.

5.5 LES BIAIS DE L'ENQUETE : ATOUTS ET LIMITES

Ce travail de recherche révèle les résultats exposés précédemment mais il est toutefois nécessaire d'en identifier les biais sous la forme des atouts et des limites de cette enquête.

5.5.1 LES ATOUTS

Ce travail d'enquête a été facilité par l'obtention facile de rendez-vous pour les entretiens auprès des cadres de santé.

Quel que soit l'établissement de santé, j'ai pu noter une implication et un investissement dans ma démarche de la part des cadres de santé. L'accueil a toujours été chaleureux et j'ai pu ressentir la solidarité d'anciens étudiants cadre de santé.

5.5.2 LES LIMITES

Ce travail s'inscrit dans le module « analyse des pratiques et initiation à la recherche ». En tant que « chercheuse débutante », je me dois de tenir compte des limites, de prendre du recul afin d'avoir un regard juste sur ce travail.

Je prends conscience à l'issue de cette démarche que la recherche nécessite du temps. Elle pourra se poursuivre encore, être plus approfondie, plus précise ou ouvrir de nouvelles pistes de recherche. Compte tenu de l'organisation de la formation cadre de santé, il m'a fallu répartir le temps disponible entre différents travaux malgré mon envie d'approfondir toujours plus ce sujet qui me tient à cœur.

L'échantillon des terrains d'enquête se veut le plus représentatif possible de la réalité. Toutefois, il faut tenir compte du profil des cadres de santé interrogés, du lieu d'enquête, autant d'éléments qui auraient pu donner des résultats différents. Je suis consciente que cet échantillon de 8 entretiens semi directifs donne une tendance.

Au regard de la grille d'entretien que j'ai élaborée, j'ai noté dans l'analyse de la catégorie 2 : « le rôle du cadre de sante et son management par l'analyse de pratiques professionnelles », que le terme **management** n'avait pas été entendu par les cadres interviewés. Peut-être aurais-je du formuler la question différemment ?

Cette réflexion m'amène à réfléchir aussi sur la technique d'entretien. Ma technique est probablement perfectible car à l'écoute des entretiens enregistrés j'ai noté qu'il était parfois difficile pour moi de reformuler sans orienter. Consciente de cela, je me suis attachée à y être particulièrement vigilante.

Pour ma part, cette expérience méthodologique d'enquête a été très riche en réflexion et en apprentissages.

CONCLUSION

Cette formation en IFCS m'a offert la possibilité de m'ouvrir à de nouvelles connaissances et de développer de nouvelles compétences. Ces dix mois ont été une réelle opportunité de nourrir mon questionnement initial à savoir le management et l'autonomie de l'équipe soignante.

Peu à peu, cette réflexion s'est enrichit, grâce aux apports pédagogiques dispensés à l'Ecole Supérieure Montsouris et au sein du cursus universitaire Master 1 suivi à l'Université Paris Est Créteil Val de Marne. A partir de la notion d'autonomie, je me suis rapprochée de la capacité d'agir et de réfléchir sur ses propres actions.

Ce travail de recherche a été un véritable voyage qui, à chaque lecture, chaque entretien, chaque discussion, m'a offert un nouveau regard, un nouveau paysage sur ce thème qui s'est précisé au travers du management du cadre de santé par l'analyse de pratiques professionnelles.

A la veille de prendre les fonctions de cadre de santé, je mesure les bénéfices et les apports de ce travail de recherche.

Ce mémoire m'a permis d'éclaircir, sur le plan conceptuel, des notions, des centres d'intérêts et m'a fait prendre conscience de mon attachement sur le sujet.

L'analyse de pratiques professionnelles est ce qui donne du sens au travail. A l'heure où la question du sens est posée par les plus jeunes générations ou par les plus anciennes, qui vivent la mutation du travail soignant, j'entends intégrer par l'analyse de pratiques professionnelles dans ma future fonction.

Ce voyage débuté cette année n'est pas terminé. Il va prendre une autre forme et je tiens à faire vivre le management par l'analyse de pratiques professionnelles, notamment dans l'idée de la complémentarité générationnelle.

Ce travail de recherche ne m'a pas permis de valider les hypothèses et de répondre à la question de recherche : **en quoi l'utilisation de l'APP par le CDS renforce la complémentarité générationnelle, fédère l'équipe et construit une identité professionnelle collective ?**

Toutefois, ce travail a souligné des facteurs favorisant le management du cadre de santé par l'analyse de pratiques professionnelles. Son parcours professionnel, son vécu et ses représentations sur l'APP, les moyens, le temps dédié à cette pratique, la typologie des unités de soins sont des constantes de l'équation.

A l'image de la valse à sept temps de Mme Balas Chanel, ma réflexion ne s'arrête pas ici. Au travers des entretiens de l'enquête, du constat que nous avons pu faire, je me pose d'autres questions. Quel est l'impact de la génération du cadre de santé et de ses représentations sur les générations, dans la pratique du management par l'APP au service de la complémentarité générationnelle ?

Ce mémoire ne prétend pas apporter de solutions ou de réponses évidentes mais il apporte un éclairage nouveau. Se positionner en praticien réflexif est une dynamique perpétuelle, le principe fondamental de la pensée réflexive et de l'analyse de pratiques professionnelles.

BIBLIOGRAPHIE

ARTICLES

BALAS CHANEL Armelle, *La pratique réflexive, une valse à 7 temps*, [en ligne] <https://www.grex2.com/assets/files/expliciter/93janvier%202012.pdf>, Expliciter n°93, Groupe de recherche sur l'explicitation, janvier 2012.

BLANCHARD Serge, P., *Perrenoud. Développer la pratique réflexive dans le métier d'enseignant*, L'orientation scolaire et professionnelle [Online], 31/1 | 2002, Online since 27 May 2016, consulté le 30 septembre 2016. URL : <http://osp.revues.org/4894>.

BLANCHARD-LAVILLE Claudine, NADOT Suzanne, *Analyse de pratiques et professionnalisation Entre affect et représentation*, Connexions 2004/2 (no82), p. 119-142.DOI 10.3917/cnx.082.0119.

CIFALI Mireille, *Brefs repères pour l'analyse des pratiques professionnelles*, Revue Cuadernos de pedagogia, n°427, octobre 2012.

DEJOUX Cécile, WECHTLER Heidi, *Diversité générationnelle : implications, principes et outils de management*, Management & Avenir 2011/3 (n° 43), p. 227-238.

FABLET Dominique, *Les groupes d'analyse des pratiques professionnelles : une visée avant tout formative*, Connexions 2004/2 (no82), p. 105-117.DOI 10.3917/cnx.082.0105.

GESTIN Ambre, *Manager des générations ou générer des managements*, Soins Cadres – n°88 – novembre 2013.

LAFOSSE Anne, *Une pratique réflexive pour des soins de qualité* [en ligne] http://www.cadredesante.com/spip/IMG/pdf/pratiques_reflexives_A._Lafosse.pdf, consulté le 11 octobre 2016.

LASFARGUE Sylvie, *La pratique réflexive* [en ligne] <http://www.squadra.fr/files/Partie-psychopedago/La-pratique-reflexive.pdf>, consulté le 12 novembre 2016.

LEPLAT Jacques, *Travail et pouvoir d'agir de Clot, Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé* [en ligne] 10-2 | 2008, mis en ligne le 01 novembre 2008, consulté le 30 septembre 2016. URL : <http://pistes.revues.org/2922>

MARIAGE-GAUDRON Laetitia, *Approche intergénérationnelle des comportements professionnels et du travail en équipe*, Soins Cadres – n°72 – novembre 2009.

PHANEUF Margot, *L'analyse des pratiques professionnelles : un outil d'évolution* [en ligne] http://www.prendresoins.org/wpcontent/uploads/2012/12/Analyse_des_pratiques_professionnelles.pdf. Janvier 2007. Révision oct. 2012.

OUVRAGES

BALAS CHANEL Armelle, *La pratique réflexive. Un outil de développement des compétences infirmières*, Elsevier Masson, 11/2013. ISBN : 9782294733031, 212 pages.

MINTZBERG Henry, *Le manager au quotidien : les dix rôles du cadre*. Paris : Edition d'Organisation, Eyrolles, 2010, Sixième tirage, 283 pages.

SCHÖN Donald, *Le praticien réflexif. À la recherche du savoir caché dans l'agir professionnel*, Montréal, Éditions Logiques, 1993.

TISSIER Dominique, *Management situationnel : vers l'autonomie et la responsabilisation*, Paris : Editions Insep Consulting, 2001, 152 pages.

RAPPORTS

- *Référentiel d'activités et de compétences Diplôme Cadre de Santé – Ministère des Affaires sociales et de la santé – Direction Générale de l'Offre de Soins*. Décembre 2012.
- Répertoire des métiers de la santé et de l'autonomie, fonction publique hospitalière, *Encadrant d'unité de soins et d'activités paramédicales* [en ligne] <http://www.metiers-fonctionpubliquehospitaliere.sante.gouv.fr/>, consulté le 9 janvier 2017.
- AP-HP, *Référentiel de compétences du cadre responsable d'unité de soins*, Institut de Formation des Cadres de Santé, Direction des ressources humaines de l'AP-HP, 2010.

ENSEIGNEMENTS

Cours IFCS Ecole Supérieure Montsouris

MALE, SUPPER, *Initiation à l'analyse de pratiques professionnelles*, le 9 mars 2017.

OLIVIER Anne, *Les outils de la recherche*, le 17 novembre 2016.

OLIVIER Anne, *L'analyse de contenu*, le 20 janvier 2017.

TABLE DES ANNEXES

Annexe 1 : Grille d'entretien « chercheur ».

Annexe 2 : Grille d'entretien à l'attention des cadres de santé.

Annexe 3 : Verbatim de l'entretien semi directif : CDS 2.

Annexe 4 : Grille de dépouillement des résultats.

Annexe 1 :

GRILLE D'ENTRETIEN « CHERCHEUR »

Je me présente, j'annonce les règles du jeu de l'entretien et l'objet de ma recherche.

AXE DE RECHERCHE N°1

L'ANALYSE DE PRATIQUES PROFESSIONNELLES ET LA POSTURE REFLEXIVE

1. L'APP existe-t-elle (sous quelle forme que ce soit) au sein du service ?

- Si oui, comment ? Pouvez-vous me décrire le format utilisé ?
- Si non pourquoi ?

2. En tant que cadre de santé, faites-vous usage de l'APP ?

- Si oui, comment ?
- Dans quel but ?
- Quels effets positifs de l'APP observez-vous ?
- Y a-t-il des effets inattendus liés à l'APP ?
- Si vous ne faites pas appel à l'APP ; pourquoi ?

Question de relance dans le cas où l'APP n'existe pas (non utilisation déclarée, intérêt du cadre peu marqué...)

3. Considérez- vous votre équipe comme réflexive ? De quelle manière l'équipe soignante réfléchit-elle à sa manière d'agir ?

- Si oui, comment faites-vous pour entretenir cette dynamique ?

AXE DE RECHERCHE N°2

LE CADRE DE SANTE ET SON MANAGEMENT EN APP

Le CDS dans ses missions est amené à mettre en place une démarche d'APP dans un souci d'amélioration de la qualité des soins.

4. Quelles attitudes/compétences managériales mobilisez-vous pour mettre en place l'APP ?

5. **Quels effets positifs du management par l'APP observez-vous ?**
6. **Y a-t-il des effets inattendus du management par l'APP ?**
7. **Pouvez-vous me donner un exemple, me décrire une situation où, dans votre fonction de CDS, vous avez mis en place l'APP ?**

AXE DE RECHERCHE N°3

LE MANAGEMENT DES DIFFERENTES GENERATIONS ET LEUR COMPLEMENTARITE EN APP

Différentes générations se côtoient au sein d'une même équipe. Les plus jeunes collaborateurs ont été formés en milieu académique à l'APP depuis le nouveau référentiel de formation de 2009 ; les collaborateurs plus expérimentés s'appuient sur leur expérience professionnelle.

8. **Adoptez-vous un management particulier pour permettre une complémentarité entre les plus jeunes collaborateurs et les plus expérimentés, au service de l'APP ?**



En lien avec la question précédente, le style managérial adopté est-il différent ? identique ? pour permettre la complémentarité générationnelle

- De quelle manière ? *description*
 - Avec les plus jeunes collaborateurs :
 - Avec les plus expérimentés :

9. **Quels sont les effets que vous observez ?**

- Avec les plus jeunes collaborateurs :
- Avec les plus expérimentés :

Rappel des hypothèses :

H1 -Pensez-vous que l'utilisation de l'APP par le cadre de santé favorise la complémentarité générationnelle, fédère l'équipe soignante et construit une identité professionnelle collective ?

H2 - Pensez-vous que l'utilisation de l'APP par le cadre de santé favorise la complémentarité des compétences ?

10. **Souhaitez-vous ajouter quelque chose ?**

Talon sociologique

SERVICE :

SPECIALITE :

- Champ curatif
- Champ psychiatrique
- Champ éducatif
- Champ palliatif

Billet rempli par l'enquêté :

PARCOURS PROFESSIONNEL CADRE DE SANTE SUCCINT :

ANCIENNETE DANS LA FONCTION :

ANCIENNETE DANS LE SERVICE :

NOMBRE D'IDE EN RESPONSABILITE :

- 1 à 10
- 10 à 20
- 20 à 30
- 30 à 40
- 40 et plus

COMPOSITION DE L'EQUIPE IDE :

Combien d'IDE :

..... appartenant à la génération baby-boomers : « soit entre 52 ans et la retraite »

..... génération X : « entre 37 et 52 ans »

..... génération Y : « entre 27 et 37 ans »

..... génération Z : « âge inférieur à 27 ans »

Annexe 2 :

GRILLE D'ENTRETIEN A L'ATTENTION DES CADRES DE SANTE

AXE DE RECHERCHE N°1

L'ANALYSE DE PRATIQUES PROFESSIONNELLES ET LA POSTURE REFLEXIVE

1. L'APP existe-t-elle (sous quelle forme que ce soit) au sein du service ?

- Si oui, comment ? Pouvez-vous me décrire le format utilisé ?
- Si non pourquoi ?

2. En tant que cadre de santé, faites-vous usage de l'APP ?

- Si oui, comment ?
- Dans quel but ?
- Quels effets positifs de l'APP observez-vous ?
- Y a-t-il des effets inattendus liés à l'APP ?
- Si vous ne faites pas appel à l'APP ; pourquoi ?

AXE DE RECHERCHE N°2

LE CADRE DE SANTE ET SON MANAGEMENT EN APP

3. Quelles attitudes/compétences managériales mobilisez-vous pour mettre en place l'APP ?

4. Quels effets positifs du management par l'APP observez-vous ?

5. Y a-t-il des effets inattendus du management par l'APP ?

6. Pouvez-vous me donner un exemple, décrire une situation où, dans votre fonction de CDS, vous avez mis en place l'APP ?

AXE DE RECHERCHE N°3

LE MANAGEMENT DES DIFFERENTES GENERATIONS ET LEUR COMPLEMENTARITE EN APP

7. Adoptez-vous un management particulier pour permettre une complémentarité entre les plus jeunes collaborateurs et les plus expérimentés, au service de l'APP ?

- De quelle manière ?
 - Avec les plus jeunes collaborateurs
 - Avec les plus expérimentés

8. Quels sont les effets que vous observez ?

- Avec les plus jeunes collaborateurs
- Avec les plus expérimentés

9. Souhaitez-vous ajouter quelque chose ?

Merci de votre participation.



TALON SOCIOLOGIQUE

▪ **Votre parcours professionnel en tant que cadre de santé :**

.....

▪ **Votre ancienneté dans la fonction :**

▪ **Votre ancienneté dans le service :**

▪ **Nombre d'ide en responsabilité :**

- 1 à 10
- 10 à 20
- 20 à 30
- 30 à 40
- 40 et plus

▪ **Composition de l'équipe IDE :**

Nombre d'IDE :

- appartenant à la génération baby-boomers : « soit entre 52 ans et la retraite »
- " génération X : « entre 37 et 52 ans »
- " génération Y : « entre 27 ans et 37 ans »
- " génération Z : « âge inférieur à 27 ans ».

Annexe 3 : Verbatim de l'entretien semi directif : CDS 2

GRILLE D'ENTRETIEN « CHERCHEUR »

Je me présente, j'annonce les règles du jeu de l'entretien et l'objet de ma recherche.

Le 15 mars 2017, 10h, bureau du CDS. Distance assez importante entre les 2 interlocuteurs, bureau encombré. Mme F, CDS, service diabétologie. Porte fermée, calme. 2 interruptions téléphoniques.

28 minutes d'entretien

AXE DE RECHERCHE N°1

L'ANALYSE DE PRATIQUES PROFESSIONNELLES ET LA POSTURE REFLEXIVE

1. L'APP existe-t-elle (sous quelle forme que ce soit) au sein du service ?

- Si oui, comment ? Pouvez-vous me décrire le format utilisé ?

Oui elle existe de par l'analyse qu'on fait avec l'équipe au travers de réunions d'équipe qui se font une fois par semaine, qu'on appelle réunion de synthèse où les agents parlent de leurs pratiques et de leur analyse de pratiques notamment dans le cadre, et ça nous aide beaucoup, de l'éducation thérapeutique.

L'analyse des pratiques professionnelles se fait aussi par moi-même vis-à-vis des agents au moment de leur évaluation annuelle parce nous nous faisons l'évaluation par compétences et on a une grille de compétence à l'heure actuelle pour l'ensemble de l'équipe : aide soignants, infirmiers.

Et l'analyse de pratique se fait aussi de façon, bah des fois on se pose, voilà j'ai fait ça et nous en diabétologie, en fait, comme on doit conduire le patient à l'autonomie dans l'auto soins et compagnie c'est des fois des questions qu'on se pose en équipe pour... sur les freins de la part du patient, comment aborder les choses...voilà donc ça se fait au quotidien et très très simplement.

Moi : les réunions de synthèse que vous avez une fois par semaine, l'ensemble de l'équipe est présente ?

Alors c'est tout le monde, les paramédicaux, l'assistante sociale, les diététiciennes, les internes, les chefs de clinique. C'est vraiment une réunion pluri professionnelle. Le médecin entame sur la présentation du patient, pourquoi est-ce qu'il est là, où en est, qu'est ce qui est prévu et puis après les infirmières, les aides-soignantes, les étudiantes, s'ils ont une question on en parle en équipe, c'est à ce moment-là et des fois même les étudiants infirmiers ont des questions, les posent ... C'est quelque chose que je veux absolument maintenir, qui est parfois difficile à maintenir.

Si non pourquoi ?

Non concerné.

2. En tant que cadre de santé, faites-vous usage de l'APP ?

- Si oui, comment ?

Oui,

C'est un peu tous les mercredis, battre le rappel des troupes à 9h du matin pour une réunion qui a lieu à 13h45, que tout le monde soit prêt tout le monde soit là, c'est quelque chose que je ne lâcherai pas parce que ça me permet de faire le point et puis d'anticiper sur les prises en charges dans les jours qui viennent, d'éviter certains loupés.

- Dans quel but ?

Dans le but d'avancer, de trouver les solutions, de faire tomber certaines barrières avec certains patients qui peuvent être réticents par rapport à ce qu'on essaie de leur apporter...voilà donc après ça induit des effets positifs...parce que je vois la question suivante...

- Quels effets positifs de l'APP observez-vous ?

Ça induit de la confiance entre les équipes soignantes et les patients et on le voit notamment, on a un programme d'éducation thérapeutique qui se fait en hôpital de semaine, où les patients passent une semaine, c'est sur l'insulinothérapie fonctionnelle où en fait ça n'est plus le traitement qui est donné au patient et le patient qui s'adapte au traitement, le patient on l'habitue entre guillemets à manger ce qu'il veut à compter les glucides, les féculents et tout et on lui apprend à adapter son traitement à ce qu'il mange au quotidien.

Donc voilà et là c'est vrai qu'à la fin de la semaine d'éducation thérapeutique, la complicité patient-équipe est énorme et toute la semaine au travers d'ateliers, c'est des discussions médecins infirmières, diététiciennes, patient.

Ce qui est surprenant, c'est que partout le diabète il est géré avec des protocoles, en fait ici, quand moi je dis qu'on a pas de protocole les gens ne comprennent pas quand ils sont de l'extérieur. Je dis non parce que nous c'est individualisé à chaque patient. En fait c'est une réflexion à chaque patient.

Il y a un truc aussi sur l'analyse des pratiques auquel on ne pense pas, c'est dans la déclaration des évènements indésirables, voilà là je suis très soins mais aussi l'analyse de nos pratiques à travers la survenue d'un évènement indésirable simple, modéré, grave voire très grave avec l'analyse systémique du début à la fin et restitution aux équipes. Et là c'est pareil, le but du jeu entre guillemets, c'est pas d'être dans la sanction, le but du jeu c'est de faire en sorte de comprendre pourquoi c'est arrivé, qu'est ce qu'on aurait pu faire pour que ça n'arrive pas ? et qu'est ce qu'on va faire pour que ça n'arrive plus ? Voilà.

Alors des fois, c'est un peu complexe dans la restitution auprès des équipes parce que on a eu accident majeur nous, dans l'autre service de médecine interne, avec un suicide de patient. Le patient a traversé le couloir, l'autre service est sur l'autre côté, donc moi je remplaçais ma collègue et ici on a vu passer quelque chose passer devant la fenêtre, donc c'est devant le bureau des chefs de clinique ils m'ont appelé, j'étais avec l'autre équipe là-haut, « C...on a l'impression que quelque chose est tombé, on a entendu un cri, un grand boum, est ce que tu peux nous ouvrir les fenêtres ? », voilà bon donc décès et tout donc c'est vrai que le patient était hospitalisé chez nous mais en fait il s'est suicidé de l'autre côté, dans l'autre service donc entre guillemets le problème était dans l'autre service puisque les

fenêtres n'avaient de système de fermeture mais à la restitution pour dédouaner entre guillemets l'équipe où l'accident était arrivé, il en est ressorti que les filles de l'autre service n'avait pas mis le bracelet d'identification. Donc on a été très en retard pour identifier le patient et donc à la restitution l'équipe de médecine a été un peu chagrinée parce que elles, elles en ont retenu que ça, quoi. Si le patient s'était suicidé c'est parce qu'il n'avait pas le bracelet donc des fois c'est un peu compliqué à faire passer le bon message.

La restitution leur a laissé un goût amer et la restitution a été faite par un médecin de la qualité, donc voilà. J'avais beau essayé de leur expliquer « mais non c'est pas ça », mais bon c'est vrai qu'on a eu un retard à l'allumage pour identifier le patient parce que pas de bracelet, le bracelet était resté sur la table de chevet voilà donc dans l'analyse des pratiques, oui, il y a ce genre de choses.

- Y a-t-il des effets inattendus liés à l'APP?

Non

- Si vous ne faites pas appel à l'APP ; pourquoi ?

Non concerné

Question de relance dans le cas où l'APP n'existe pas (non utilisation déclarée, intérêt du cadre peu marqué...)

3. Considérez- vous votre équipe comme réflexive ? De quelle manière l'équipe soignante réfléchit-elle à sa manière d'agir ?

Oui

- Si oui, comment faites-vous pour entretenir cette dynamique ?

Comme je vous l'ai dit c'est la présence du cadre dans l'équipe.

Il y a autre chose, les équipes aides-soignantes ont du mal à écrire parce qu'elles ont peur qu'on les juge et ça c'est récurrent donc moi je leur dis toujours si vous avez un souci pour dire quelque chose, pour l'écrire, venez me chercher, et on le fait ensemble.

Et c'est souvent l'occasion de discuter d'une prise en charge, c'est être dans l'équipe et avec l'équipe et travailler complètement avec elles et surtout ça je le dis et je le dis à chaque agent que je recrute : « si vous avez le moindre doute sur une prise en charge, sur un soin, quoi que ce soit, vous venez me voir, avant de me faire une bêtise parce que je préfère qu'on en discute en équipe et qu'on voit ce qu'on peut faire plutôt qu'après passer trois jours à rectifier le tir sur une bêtise...

Interruption téléphonique (quelques secondes)

Et puis un autre élément avec ma collègue on s'appelle, dont on a pas parlé, analyse des pratiques aussi quand nous en tant que cadres on confie nos difficultés avec l'équipe , c'est le soutien des collègues pouvoir aller débriefer avec les collègues, ça c'est super important et nous on a la chance dans ce pôle de s'entendre « comme larrons en foire », on a une difficulté, on monte voir la collègue,

on va voir les autres, on s'appelle, « qu'est-ce que tu ferais là à ma place », donc on discute toujours. On a vraiment une équipe...on fait toutes la même chose, on prend toujours du recul par rapport à une situation, moi je ne rouspète pas trop, alors apparemment j'ai un visage expressif, alors elles savent qu'elles ont fait une bourde mais souvent je prends du temps, je ne convoque pas l'agent tout de suite, je me donne souvent une semaine voire plus des fois et après on se voit en entretien tranquillement et on discute à froid.

Ça aussi ça induit la confiance parce qu'elles savent aussi que, alors bon quand c'est sur l'instant là je dis et je rouspète, la semaine dernière, j'avais toutes les réserves, c'était plus un service c'était le capharnaüm là-dedans, je leur ai dit « vous avez une journée pour avoir tout remis en état » donc voilà, elles savent par contre que je dis les choses et nous en tant que cadre je pense que c'est important, de dire les choses, facilement et rapidement.

Qu'elles soient aussi capable de nous dire de temps en temps, « là ça ne va pas C....qu'est ce qu'on pourrait faire ? » Parce qu'elles sont capables de le faire et de ne pas rester dessus parce que moi j'ai des agents qui m'ont dit : « mais moi on ne me disait rien et puis à l'entretien d'évaluation, c'était la liste ».

Alors moi je ne fonctionne absolument pas comme ça par contre le jour de l'entretien, y'en a plusieurs qui m'ont dit, « qu'est-ce que tu m'as engueulé » et elles se rendent compte que je ne m'en souviens même plus et ça aussi ça aide à la réflexion parce qu'on est toujours du coup dans la réflexion permanente du pourquoi, pourquoi est -ce arrivé ?

Et en tant qu'équipe de cadres, le soutien qu'on peut avoir les unes par rapport aux autres c'est comme vous voyez avant on était deux maintenant je suis toute seule. Moi j'ai pris le poste dans ce service il y a 14 ans, et il y a une cadre au 9^{ème}, une cadre au 10^{ème} et une cadre sup'. J'ai une cinquantaine d'agents sachant qu'on gère aussi l'équipe de nuit donc il faut aussi venir la nuit. Ça aussi c'est un élément important de gérer l'équipe de nuit sans être présente. Là il y a des dérapages incontrôlables et gérer des fois les équipes de nuit qui font un peu tout et n'importe quoi c'est compliqué.

AXE DE RECHERCHE N°2

LE CADRE DE SANTE ET SON MANAGEMENT EN APP

Le CDS dans ses missions est amené à mettre en place une démarche d'APP dans un souci d'amélioration de la qualité des soins.

4. Quelles attitudes/compétences managériales mobilisez-vous pour mettre en place l'APP ?

Comme je vous ai dit, c'est de travailler avec elles et de ne pas être éloignée d'elles, il faut travailler avec les équipes. Ce qui est important c'est aussi de les valoriser, de les responsabiliser. Moi je leur confie beaucoup de missions, quand je pars en vacances, je leur dit à toutes je vous confie le service pour quinze jours, voilà je sais que le service va tourner, elles sont tout à fait capable de gérer seules, elles appellent ma collègue très très rarement donc c'est aussi amener les équipes à être autonome,

comme on nous dit souvent, un service qui fonctionne bien, c'est un service qui fonctionne sans cadre, c'est les conduire à l'autonomie.

Alors, c'est vrai que des fois c'est un peu compliqué avec certains agents qui ont peur, les nouvelles diplômées qui sont désorganisées mais après il faut que tout le groupe aille dans le même sens.

A mes entretiens d'embauche, alors elles me trouvent des fois...je préfère être carré, dire ce que je veux et dire aux agents si vous voulez travailler comme ça venez travailler avec moi, si vous n'êtes pas capable de faire ce que je vous exprime là, ne venez pas parce que ça ne pourra pas marcher.

La première fois que j'ai fait ça avec un agent, ma cadre sup' m'a dit « si vous faites comme ça on va jamais recruter » et finalement elle s'est rendue compte que les gens venaient quand même et bien souvent à cinq six mois ils disaient « on préfère ça parce qu'avec vous on sait où on va ».

2nde interruption téléphonique (1 minute).

5. Quels effets positifs du management par l'APP observez-vous ?

La capacité qu'à l'équipe à gérer, la capacité qu'elles ont à faire des propositions, des projets aussi, elles écrivent des documents, là elles sont en train de me réécrire les documents pour l'éducation, une espèce de check list, elles sont en train de faire la douleur parce que j'ai nommé une référente douleur, là elles m'ont refait le livret d'éducation pour le service. Là j'en ai en formation tutorat pour les étudiants donc les premières qui y avaient été m'avait fait un super livret d'accueil. C'est à leur initiative.

Et c'est surtout le retour qu'elles en ont qui est bon pour elles, je les amène aussi et ça m'a beaucoup surpris, parce que je suis pas de l'hôpital M..., je travaillais sur B..., puis à l'H...puis après l'école des cadres je suis venue ici. Et quand je suis arrivée ici, je n'ai pas compris, en réunion c'est toujours les cadres qui y vont et moi j'ai jamais vu ça. Donc petit à petit en réunion je me prends une infirmière, une aide-soignante. Et on me dit pourquoi tu viens avec tes équipes, je dis parce que tous les cadres se plaignent que les messages sont durs à faire passer sauf que quand les équipes vont aux réunions et qu'elles entendent le message c'est pas le cadre qui a décidé que ce message là devait passer et bien ça passe beaucoup plus facilement. Je pense que c'est aux équipes de dire leurs pratiques à la direction donc en réunion hygiène c'est trois ou quatre agents qui y vont maintenant.

Alors j'y vais parce que j'ai besoin d'entendre aussi, hémovigilance c'est pareil enfin. Elles reviennent de réunion et disent « tu sais ils ont posé des questions les autres ne savaient pas et nous on savait tout ». L'effectif ne me permet pas toujours mais j'essaie de faire en sorte qu'il y ai le maximum de personnes qui puissent aller à ces réunions.

6. Y a-t-il des effets inattendus du management par l'APP ?

S'externaliser aller discuter avec les collègues c'est se rendre compte de ce qui fonctionne.

Ça permet d'avancer, de progresser, faire des retours.

7. Pouvez-vous me donner un exemple, me décrire une situation où, dans votre fonction de CDS, vous avez mis en place l'APP ?

L'exemple du suicide d'un patient du service dans le service voisin. C'est un évènement grave où on fait participer les deux services parce que on a analysé ça avec les équipes et ça été un peu dur aussi pour les équipes parce que comme décès on a pas eu le temps de faire ouf qu'on avait la police dans le service. Ça été quand même assez brutal et les équipes avaient dit à ma collègue ça été cool parce que C..., elle a toujours été là, elle nous a toujours mis en retrait, elle nous a protégé donc là c'est analyse automatique et on a pu se rendre compte de tout ce qu'il y avait derrière .

Sinon il y les RMM aussi, on en fait trois ou quatre dans l'année commune aux deux services et là c'est réunion avec tout le monde les médecins, les équipes et le chef de service insiste pour que le maximum de personnes soit là y compris secrétaire médicale.

AXE DE RECHERCHE N°3

LE MANAGEMENT DES DIFFERENTES GENERATIONS ET LEUR COMPLEMENTARITE EN APP

Différentes générations se côtoient au sein d'une même équipe. Les plus jeunes collaborateurs ont été formés en milieu académique à l'APP depuis le nouveau référentiel de formation de 2009 ; les collaborateurs plus expérimentés s'appuient sur leur expérience professionnelle.

8. Adoptez-vous un management particulier pour permettre une complémentarité entre les plus jeunes collaborateurs et les plus expérimentés, au service de l'APP ?



En lien avec la question précédente, le style managérial adopté est-il différent ? identique ? pour permettre la complémentarité générationnelle

Je suis arrivée dans cet hôpital, j'étais surprise, l'équipe était ancienne, elles avaient toutes les cheveux blancs et d'ailleurs j'en avais parlé à la direction. Ces équipes avaient pris leur poste au moment où l'hôpital avait ouvert donc 40 ans plus tôt et qui avaient fait toute leur carrière là et qui étaient tous sur le départ. C'est vrai que moi j'avais dû faire deux départs à la retraite en 22 ans d'infirmière et ici en l'espace de six mois j'en ai fait cinq.

Donc quand j'ai pris mon poste ici, j'avais des vieilles infirmières, pour essayer de leur changer leurs habitudes. Ah j'ai fait rire tout le monde, pour arriver à faire poser le cathéter juste avec le tegaderm® j'ai mis deux ans. Parce que le tegaderm® c'est pas possible ça ne peut pas tenir donc on mettait le tegaderm® et trois tonnes de sparadrap sur le tegaderm®. J'avais beau essayé de leur montrer, pas moyen, jusqu'au jour où j'ai dit « bon les filles là on arrête, ça fait deux ans que je vous dis la même chose, une m'a dit bon aller j'essaie, ah mais oui mais ça marche bien ton truc. Donc à l'heure actuelle je n'ai plus de vieilles. J'ai eu l'année dernière un gros renouvellement parce que deux départs en province, deux départs école des cadres, donc j'ai une équipe jeune.

- De quelle manière ? *description*

C'est la période d'intégration qu'on essaie de faire la mieux possible. La complémentarité se met en place tout de suite en fait. Franchement je ne fais pas spécialement de différence, la seule différence

que j'aurai tendance à voir c'est les petites jeunes, elles ont besoin de beaucoup plus d'informations entre guillemets sûrement pour se rassurer que les plus anciennes qui sont dans la maîtrise, elles vont plus droit au but je pense.

- Avec les plus jeunes collaborateurs :

On le voit au moment des transmissions où les petites jeunes passent un temps fou à faire une transmission et à transmettre des choses qu'il n'y aura pas besoin de transmettre parce qu'elles ont écrit sur les dossiers de soins et ça recommence, que je t'explique à la petite collègue qui arrive l'après-midi les glycémies du matin, de midi, j'ai beau leur dire « mais ça y a pas besoin les filles, elle va se poser après elle va reprendre ses transmissions et elle va regarder ». Donc je pense que les plus jeunes au moins au démarrage, ont besoin peut être de se rassurer ce qui est normal, elles prennent plus de temps. Deux ou trois sont incapables de partir à l'heure parce que elles ont besoin de contrôler 15 fois ce qu'elles ont fait, c'est plus un manque de confiance.

- Avec les plus expérimentés :

Pour le reste non, elles sont toutes dans la même démarche.

9. Quels sont les effets que vous observez ?

L'équipe est homogène et la discipline du service induit ça comme on est dans l'éducation thérapeutique c'est des réflexions permanentes. « Ce matin j'ai essayé de lui apprendre ça, ça n'a pas fonctionné, essaie, toi de voir cette après-midi ». C'est quelque chose qu'elles font toutes rapidement en arrivant dans le service.

- Avec les plus jeunes collaborateurs :

Non moi je ne vois pas de différence hormis les temps plus longs de mise en route.

- Avec les plus expérimentés :

Elles échangent et sont capable de s'appeler à domicile le weekend end dans une solidarité.

H1 -Pensez-vous que l'utilisation de l'APP par le cadre de santé favorise la complémentarité générationnelle, fédère l'équipe soignante et construit une identité professionnelle collective ?

H2 - Pensez-vous que l'utilisation de l'APP par le cadre de santé favorise la complémentarité des compétences ?

11.Souhaitez-vous ajouter quelque chose ?

Non

Talon sociologique

SERVICE : Diabétologie

SPECIALITE :

- Champ curatif
- Champ psychiatrique
- Champ éducatif**
- Champ palliatif

Billet rempli par l'enquêté :

- PARCOURS PROFESSIONNEL CADRE DE SANTE SUCCINT :**
DCS depuis décembre 2002. Dans ce service depuis cette date

- ANCIENNETE DANS LA FONCTION :**

14 ans

- ANCIENNETE DANS LE SERVICE :**

14 ans

NOMBRE D'IDE EN RESPONSABILITE :

- 1 à 10
- 10 à 20
- 20 à 30 jour et nuit**
- 30 à 40
- 40 et plus

COMPOSITION DE L'EQUIPE IDE :

Combien d'IDE :

...**0**..... appartenant à la génération baby-boomers : « soit entre 52 ans et la retraite »

...**2**..... génération X : « entre 37 et 52 ans »

...**10**.... génération Y : « entre 37 ans et 27 ans »

...**10**.... génération Z : « âge inférieur à 27 ans »

Annexe 4 : Grille de dépouillement des résultats

Vous trouverez ici l'ensemble des résultats de l'enquête. J'ai construit un tableau d'une taille conséquente que j'ai intégré ici , découpé en trois, par axe de recherche.

En premier lieu se trouve les 3 axes de recherche, puis pour une meilleure lisibilité, j'ai joints les résultats obtenus question par question.

		AXE DE RECHERCHE N°1		
		L'ANALYSE DE PRATIQUES PROFESSIONNELLES ET LA POSTURE REFLEXIVE		
		Question 1 :	Question 2 :	Question 3 :
	TALON SOCIOLOGIQUE	<p>L'APP existe-t-elle (sous quelle forme que ce soit) au sein du service ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si oui, comment ? Pouvez-vous me décrire le format utilisé ? • Si non pourquoi ? 	<p>En tant que cadre de santé, faites-vous usage de l'APP ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si oui, comment ? • Dans quel but ? • Quels effets positifs de l'APP observez-vous ? • Y a-t-il des effets inattendus liés à l'APP ? • Si vous ne faites pas appel à l'APP ; pourquoi ? 	<p>Considérez-vous votre équipe comme réflexive ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si oui, comment faites-vous pour entretenir cette dynamique ?
ENTRETIEN 1	<p>CDS 1 Secteur : Palliatif Parcours professionnel cadre de santé: DE en 1977. Diplôme de CDS en 1986. CDS de 1987 à 2004 (pédiatrie, oncologie, hématologie) Cadre de département depuis 2012</p> <p>Ancienneté dans la fonction : 31 ans Ancienneté dans le service : 5 ans Nombre d'IDE en responsabilité : 8 - appartenant à la génération baby boomers : 2 - appartenant à la génération X : 2 - appartenant à la génération Y : 4 - appartenant à la génération Z : 0</p> <p>Durée de l'entretien : 32 minutes.</p>	<p>Non pas d'APP en tant que telle au sein de cette équipe à l'heure actuelle Contexte de recrutement récent et de renouvellement de l'équipe qui nécessite d'abord de former aux compétences spécifiques : douleur et soins palliatifs. L'APP a été envisagé il y a quelques années dans la mesure où les IDE étaient chevronnées. A ce jour, priorité dans l'acquisition des compétences pour permettre l'exercice professionnel au quotidien. Sera possible dans l'avenir si l'équipe se stabilise</p>	<p>COMMENT : Oui en staff, présentation en RCP douleur avec une incitation à présentation par l'IDE. Là le CDS invite à l'analyse. Présentation faite par le médecin à l'heure actuelle. Toutefois, cela se fait en pluri professionnalité, médecins, IDE. Auparavant, les soignants présentaient le patient et initiait cette réflexion toutefois il y a un mouvement inverse du fait du recrutement médical avec un positionnement très marqué, fonctionnement médical ancien avec présentation de la situation clinique faite par le médecin. Les IDE ne s'octroient pas la possibilité de s'exprimer, manque de confiance en elle (hypothèse du CDS) par rapport aux connaissances et compétences.</p> <p>BUT RECHERCHE : développer le rôle propre IDE mais nécessité sans cesse de la part du CDS d'accompagner l'équipe et de la soutenir en ce sens. « Occuper le terrain, développer le rôle propre infirmier, indépendamment du rôle médical ». Plus de facilité lors qu'il y a un jeune médecin que lorsqu'un médecin chevronné est présent. Fort impact de la culture du service, représentation du rôle médical. Dépendant des personnes en présence. Pourrai se développer davantage dès lors que les IDE s'en donnent les moyens, ait suffisamment confiance en elles indépendamment de la présence du CDS</p> <p>EFFETS POSITIFS ET/OU INATTENDUS : pas d'effets notifiés dans le sens où le cadre considère que l'APP n'existe pas en tant que telle à ce jour.</p>	<p>Oui l'équipe est dans cette démarche réflexive. D'autant plus sous l'influence d'un IDE qui est allé exercer au Canada et qui est dans cette démarche : redynamise l'équipe dans cette démarche d'APP durant 6 mois Interroger l'exercice professionnel, retrouver une autonomie sur rôle propre et ne pas être uniquement dans le rôle prescrit. Insufflé une dynamique et qui aurait permis d'avancer plus rapidement. Pouvoir dégager du temps infirmier de réflexion de façon hebdomadaire. A l'heure actuelle, la logique quantitative d'activité prime. Question de moyen: poste vacant depuis 7 mois ce qui ne facilite pas le fait de détacher du temps pour aller au delà de l'exercice professionnel quotidien. APP peut se développer si les IDE ont envie de développer une culture professionnelle : de s'ouvrir aux autres pratiques en France, à l'étranger. Le CDS constate un recul de cet intérêt et de cet état d'esprit. Elle fait appel à son expérience personnelle où elle était en recherche d'information (abonnement à des revues, participation à des congrès sur le temps personnel) ce qui n'est plus le cas à l'heure actuelle. Moins de démarche spontanée. Pour y parvenir, le CDS détache du temps.</p>
ENTRETIEN 2	<p>CDS 2: Secteur : Educatif (diabétologie) Parcours professionnel cadre de santé: Diplôme CDS depuis 2002</p> <p>Ancienneté dans la fonction : 14 ans Ancienneté dans le service : 14 ans Nombre d'IDE en responsabilité : 22 - appartenant à la génération baby boomers : 0 - appartenant à la génération X : 2 - appartenant à la génération Y : 10 - appartenant à la génération Z : 10</p> <p>Durée de l'entretien : 28 minutes.</p>	<p>Oui elle existe de par l'analyse qu'on fait avec l'équipe au travers de réunions d'équipe hebdomadaire : réunion de synthèse, c'est tout le monde, les paramédicaux, l'assistance sociale, les diététiciennes, les internes, les chefs de cliniques, c'est vraiment une réunion pluri professionnelle Les agents parlent de leur pratique et de leur analyse de pratique notamment dans le cadre de l'éducation thérapeutique. L'analyse des pratiques professionnelles se fait aussi par moi-même vis-à-vis des agents au moment de leur évaluation annuelle. Nous faisons l'évaluation par compétences et on a une grille de compétence à l'heure actuelle pour l'ensemble de l'équipe : aide soignants, infirmiers. C'est des fois des questions qu'on se pose en équipe sur les freins de la part du patient, comment aborder les choses...voilà ça se fait au quotidien et très très simplement. Analyse systémique suite à la déclaration d'EI du début à la fin et restitution aux équipes. Sans sanction. Que s'est-il passé pour que cela arrive ? Qu'aurait-on pu faire pour que ça n'arrive pas ? Qu'est-ce qu'on va faire pour que ça n'arrive plus.</p>	<p>COMMENT : Oui, rappel des troupes pour la réunion de synthèse Retour aux équipes après un événement indésirable, ce qui parfois peut être compliqué.</p> <p>BUT RECHERCHE : Avancer, trouver des solutions, faire tomber des barrières sur les réticences des patients. Réunion de synthèse : permet d'anticiper les prises en charge.</p> <p>EFFETS POSITIFS : Induit de la confiance entre l'équipe et le patient. Ex : HDS où le patient reste durant une semaine, complicité entre soignant/soigné s'instaure.</p> <p>EFFETS INATTENDUS : non</p>	<p>Oui, l'équipe est réflexive. Pour entretenir la démarche, l'attention du CDS est porté sur la pérennité de la réunion de synthèse Présence du CDS dans l'équipe. CDS dans et avec l'équipe. Ex : réticence des aides-soignants pour écrire, le CDS se met à la disposition pour aider à écrire dans le dossier de soins et cela devient l'occasion de discuter de la PEC à postériori ou même parfois avant un soin. APP : dans le groupe de cadres, debriefing entre collègues. Discussion autour des pratiques, qu'aurait fait la collègue ? Comment est-ce que je pourrai faire ? Soutien des collègues important. Gestion des équipes de nuit en étant cadre de jour : difficulté à observer les pratiques de l'équipes de nuit ?</p>
ENTRETIEN 3	<p>CDS 3: Secteur : Curatif (chirurgie orthopédique) Parcours professionnel cadre de santé: Diplôme CDS depuis 2006, 18 mois en hépato gastro, 6 ans au SAU, 6 mois au DSAP (direction des soins et des activités paramédicales).</p> <p>Ancienneté dans la fonction : 11 ans Ancienneté dans le service : 4 ans Nombre d'IDE en responsabilité : 23 - appartenant à la génération baby boomers : 8 - appartenant à la génération X : 1 - appartenant à la génération Y : 4 - appartenant à la génération Z : 10</p> <p>Durée de l'entretien : 38 minutes.</p>	<p>Oui, l'APP existe suite à un EI : analyse Lors de visites d'observation de pratiques professionnelles Audit (EPP) : 1) évaluation puis 2) analyse : ex : identitovigilance, port du bracelet d'identification, pose de perfusion, prise des médicaments RMM : objectif 2/an/pôle en équipe pluri professionnelle ; médicale et paramédicale.</p> <p>Avec un frein : la déclaration : qui reste perçue comme une accusation</p> <p>Soutien de la cellule qualité : à Mondor + un cadre supérieur dédié à la qualité dans chaque pôle.</p>	<p>Oui, COMMENT : l'analyse a lieu avec la cellule qualité pour comprendre point par point ce qui n'a pas fonctionné. CDS reparte de la charte des EI et travaille avec l'équipe sur la difficulté de signaler : culture du signalement : énergie importante à mobiliser. Discussion en équipe sur le raisonnement clinique</p> <p>BUT RECHERCHE : Amélioration de la qualité des soins et de la gestion des risques : l'APP comme levier d'amélioration.</p> <p>EFFETS POSITIFS : Analyse selon la méthode ALARM Distinguer les notions d'erreur et de faute Réflexion bénéfique car améliore les pratiques, vise à ce que cela ne se reproduise pas, Amène à plus d'efficience Processus long CDS estime que l'intérêt est majoré lorsque la pluridisciplinarité est là. Culture d'équipe, cohésion, dynamique de service Simplification de procédures</p> <p>EFFETS INATTENDUS : Réflexion à l'initiative de l'équipe sur certains sujets. Peur de la délation dans le signalement des EI.</p>	<p>Oui.</p>

ENTRETIEN 4	<p>CDS 4: Secteur : Psychiatrie Parcours professionnel cadre de santé: Diplôme CDS depuis 2014 Ancienneté dans la fonction : 2 ans Ancienneté dans le service : 2 ans Nombre d'IDE en responsabilité : 18 - appartenant à la génération baby boomers : 0 - appartenant à la génération X : 6 - appartenant à la génération Y : 5 - appartenant à la génération Z : 7 Durée de l'entretien : 35 minutes</p>	<p>réunion hebdomadaire de synthèse en équipe pluri professionnelle : aborde la PEC et c'est l'occasion de parler des pratiques professionnelles : donc peu d'application de l'APP et de la posture réflexive sur le terrain. Exercice professionnel avant tout marqué par la réalisation de la prescription.</p> <p>Donc peu d'APP en raison du renouvellement de l'équipe sur 2 ans de la moitié du personnel avec une priorité sur la maîtrise des compétences nécessaires à l'exercice quotidien.</p>	<p>L'usage est peu fréquent</p> <p>COMMENT : CDS demande de réfléchir : ex : sur l'absence de transmissions sur plusieurs jours. Travail avec l'équipe , répéter, « expliquer par A+B » « Donner la preuve que »</p> <p>BUT RECHERCHE : Faire avancer la réflexion IDE notamment sur le rôle propre, l'observation infirmière (travail sur des transmissions précises : au-delà du constat, au-delà de l'application de la PM....réévaluation de l'IDE selon son rôle propre ?)</p> <p>EFFETS POSITIFS : non applicable</p> <p>EFFETS INATTENDUS : non applicable</p>	<p>Au sein de cette équipe, à ce jour, la posture réflexive est peu appliquée malgré les théories apprises en formation initiale par une grande partie de l'équipe en place (jeunes collaborateurs formés après 2009). Constat de peu de réflexion (inquiétude du CDS) avec une application de la prescription telle que. Peu de remise en question, en cause (évolution des pratiques, bonnes recommandations...)</p> <p>Le CDS tente d'entretenir cette dynamique en stimulant, invitant à la réflexion, aux conséquences des actes, poser la question de la responsabilité.</p>
ENTRETIEN 5	<p>CDS 5: Secteur : Curatif (médecine ORL) Parcours professionnel cadre de santé: FF CDS avant 2011 en transversal sur 3 services, Diplôme CDS en 2011 Ancienneté dans la fonction : 6 ans Ancienneté dans le service : 6 ans Nombre d'IDE en responsabilité : 12 - appartenant à la génération baby boomers : 1 - appartenant à la génération X : 1 - appartenant à la génération Y : 4 - appartenant à la génération Z : 6 Durée de l'entretien : 55 minutes.</p>	<p>L'APP existe sous forme de REX avec traçabilité sur des sujets comme le circuit du médicament, l'identité-vigilance.</p> <p>Événements déclencheurs : • Situations difficiles ou mal vécues (situations d'urgence, de fin de vie) ; APP et REX à la demande de l'équipe : pas de signalement d'événement indésirable au départ toutefois analyse du déroulé autour d'une table en équipe, sans traçabilité particulière</p> <p>• Evènement indésirable élément déclencheur de REX à l'initiative du cadre de santé : en équipe paramédicale : tracée</p> <p>• De façon informelle, discussion entre professionnels (IDE, AS), forme de soutien entre professionnels (aspects psychologiques, pratiques de soins)</p>	<p>Oui, COMMENT : Décision de mettre en place la REX, Recueil d'information, Décision collégiale d'action et de réajustement puis évaluation. Sensibilisation large avec la REX faite 2 fois et émergence pour toucher un maximum de personnes dans l'équipe. RMM : à la demande des médecins, participation du cadre de santé : apporte les informations au nom de l'équipe paramédicale, en présence des IDE (jour et nuit) concernées par les prises en charges, des autres intervenants du parcours patients : médecins, pharmaciens, réanimateurs, chirurgiens</p> <p>BUT RECHERCHE : Créer « une mémoire », « pour ne pas que ça se reproduise », « éviter de recréer la situation »</p> <p>EFFETS POSITIFS : Sensibiliser à des problématiques ; « ça marche bien ; les IDE s'en rappellent » Ne pas cacher les erreurs, les difficultés pour réagir rapidement et au mieux : réajuster Aspect formateur, sensibiliser les collègues, dédramatiser Se confronter à une situation non rencontrée personnellement mais endencher une réflexion Compréhension de l'intérêt de déclarer le EI</p> <p>EFFETS INATTENDUS : non constatés.</p>	<p>Oui, échanges lors des transmissions, de façon informelle : souvent sur la situation du patient ce qui est différent du propre regard sur soi et sa pratique Sur les pratiques professionnelles, entre collègues avec l'IDEC, référente en soins (moins avec le cadre). Pas de temps particulier dédié</p> <p>Entretien de la dynamique par des REX , des points d'informations (descendante) sur les actualités institutionnelles, ce qui parfois endenche une réflexion sur les pratiques à l'occasion de changement. Ça n'est pas l'objectif premier mais cela sert l'APP.</p>
ENTRETIEN 6	<p>CDS 6: Secteur : Psychiatrie Parcours professionnel cadre de santé: FF cadre de santé depuis 2014 psychiatrie adulte Diplôme CDS depuis 2016 Ancienneté dans la fonction : 3 ans avec période FFCDS Ancienneté dans le service : 1 an Nombre d'IDE en responsabilité : 14 - appartenant à la génération baby boomers : 2 - appartenant à la génération X : 5 - appartenant à la génération Y : 5 - appartenant à la génération Z : 2 Durée de l'entretien : 56 minutes</p>	<p>Oui, De façon informelle : « Réunion d'APP qui ne dit pas son nom » sur une situation passée mais non digérée, car on continue d'en parler malgré la sortie du patient, cela revient dans les conversations. Choix de l'informel car l'équipe est plus accessible comme ça Trop de formalisme : rendez vous chez le dentiste, « je ne peux pas rester », effraie ? revenir sur une situation : c'est déjà de l'analyse de pratique après pas forcément formalisée pas forcément théorisée, Mais participe pour moi à cette culture de la culture positive de l'erreur, de l'APP. Pas nécessairement de cadre formalisé, un truc du quotidien Avec les IDE, AS, ergothérapeutes, médecins.</p> <p>De façon formelle : à l'occasion de réunion d'équipe, aborder le sujet sans jugement Retour d'expérience : lorsque quelque chose s'est mal passée, avec des pers. extérieures au services, qualifiés, médecins de l'hôpital</p>	<p>Oui, COMMENT : Positionnement de meneur de réunion, introduit le sujet, laisse la parole, recentre le débat. Veille aux dérives de sujet, si la situation s'y prête, peut amener éventuellement de son expérience d'IDE passée. Regard sur la situation même si l'expérience n'y est pas. Présence du cadre peut être un frein à délier les langues mais ça n'est pas plus mal avec cette équipe, ils osent parler, la présence du cadre pose un cadre sans enfermer (se tenir car le chef est là, pas de blague) sur une équipe qui fonctionne bien où la communication fonctionne bien .</p> <p>Un peu à l'initiative du cadre de santé quand même</p> <ul style="list-style-type: none"> • Amener de la hauteur, du recul à l'équipe, • ça ne vient pas tout seul et si ça vient tout seul ça se cultive en façon formelle • Notion de cadre expert : de par sa connaissance du terrain, des pratiques, amener son expérience, « son grain de sel » <p>BUT RECHERCHE : A connu ça dans son expérience d'IDE et trouve ça indispensable de se questionner sur ses pratiques. "De faire bêtement et simplement comme le protocole dit, la prescription médicale ça attient ses limites : peu de valorisation, pas constructif" Réflexion fait monter en compétences, en qualité des soins car se questionner sur sa pratique c'est essayer d'améliorer les choses mais aussi valoriser quand c'est bien Ouverture à d'autres propositions, façons de faire/ Envie du cadre de cultiver et de garder dans l'équipe de professionnels qui compose l'équipe/ En filigrane : amélioration de la qualité des soins et de la qualité de vie au travail.</p> <p>EFFETS POSITIFS : En cas de coup dur : levier pour ouvrir la discussion, questionner les choses, simplifier les rapports sans craindre d'arrêter maladie réactionnel, dire quand c'est bien, aller au-delà de le penser et le dire Habitue ancrée au sein du service, culturellement parlant en psy habitude de l'oralité, culture de la parole. Histoire interne au service compte : si l'encadrement est dans la culture de la parole et la pratique réflexive, c'est entretenu impulsé : baigne les nouveaux, s'ils vont travailler ailleurs garde cette culture et ça se diffuse comme ça A l'inverse, si le pouvoir médical est fort, sans avoir envie d'être contesté : pas de culture de la parole : équipe en souffrance. Formation : transmission des savoirs entre professionnels pour la montée en compétence, apprentissage des pairs. APP participe à s'épanouir dans son travail et la qualité de communication entre les personnes, et donc la QVT. EFFETS INATTENDUS : A la prise de poste, rencontre individuelle de chaque membre de l'équipe où on se fait une opinion. Et étonnamment, le sentiment à priori s'est révélé faux : changer son jugement Personne à la tendance fermée, réservée mais lorsqu'elle s'exprime c'est intéressant ouverture/ fermeture des personnes : repérer cela et comment on peut faire gagner en confiance en soi, valoriser</p>	<p>Oui, Entretien par vigilance sur une dynamique existante et qui nécessite d'être entretenue Notamment dans le recrutement. Notion de mixité importante : dans le genre (hommes, femmes) d'ancienneté, de parcours (gériatrie, MCO, psy...), de personnalité exemple : en prévision de départ en retraite, cherche à maintenir cette mixité source d'ouverture, amener autres choses. Feeling à la rencontre avec le cadre Retour de l'équipe après quelques heures ou une journée passée sur le terrain sans le CDS pour le bien être du postulant, et avis de l'équipe en retour. Confiance en l'équipe pour que l'avis soit argumenté sur le plan professionnel et de l'individu sur ses valeurs, ses représentations.</p>

<p>ENTRETIEN 7</p>	<p>CDS 7: Secteur : Palliatif Parcours professionnel cadre de santé: Diplôme CDS depuis 2007, chirurgie digestive/réanimation, chirurgie plastique, neurologie, endocrinologie et USP Ancienneté dans la fonction : 10 ans Ancienneté dans le service : 10 mois Nombre d'IDE en responsabilité : 8 - appartenant à la génération baby boomers : 3 - appartenant à la génération X : 0 - appartenant à la génération Y : 3 - appartenant à la génération Z : 2</p> <p>Durée de l'entretien : 46 minutes</p>	<p>Oui, l'APP existe mais pas au sens strict de la définition. Les questions sur la pratique c'est au quotidien, tous les jours et indispensable en soins palliatifs (SP) : staff pluridisciplinaire Parce que la question du sens est primordiale en SP car il ne s'agit pas de remplir des cases, des constantes, le poids, la taille pour remplir. Faire du sens du lien avec la philosophie et l'éthique du SP et cela heurte : les jeunes professionnels soignants et surtout les médecins (car ils ne sont pas tous formés aux SP). Les formes sont variées : - Groupe de parole : avec une psychologue extérieure à l'hôpital avec IDE, AS, médecins : NB : cadre et psychologue du service exclus. - REX, RMM - Entretiens informels : APP à la volée, spontanée, en sauvage, car dans la spontanéité. - Quotidien, naturellement</p>	<p>Oui, COMMENT: Mise en place du groupe de parole à l'arrivée du CDS dans le service : dépose du ressenti pas encore de l'APP Mais il peut en ressentir des thèmes d'APP S'appuyer sur situation difficile : appel au comité éthique : présentée 2 x en RCP : naissance du groupe de parole : ils y ont mis du sens. BUT RECHERCHE : Le bien-être au travail Donner du sens au travail dans une prise en charge globale adaptée au contexte et aux objectifs de soins. EFFETS POSITIFS : Le cadre s'enrichit, l'équipe s'enrichit : épanouissement du cadre, de l'équipe Le cadre participe à la reconnaissance du travail Cohésion d'équipe Prise en charge de qualité pour le patient et son entourage : faire le bilan et l'auto critique Dépasser la dimension clinique du soin EFFETS INATTENDUS : non applicable</p>	<p>Oui, la dynamique s'entretient par la proximité, relation confiance gagnant-gagnant</p>
<p>ENTRETIEN 8</p>	<p>CDS 8 : Secteur : Educatif (Cardiologie/Diabétologie) Parcours professionnel cadre de santé: DE CDS 2011, chirurgie bariatrique, médecine depuis mars 2011 Ancienneté dans la fonction : 2011 : 6 ans Ancienneté dans le service : 2011 : 6 ans Nombre d'IDE en responsabilité : 10 - appartenant à la génération baby boomers : 0 - appartenant à la génération X : 1 - appartenant à la génération Y : 8 - appartenant à la génération Z : 1</p> <p>Durée de l'entretien : 42 minutes</p>	<p>Oui, entre professionnelles lorsqu'il y a incompréhension (gestes de réanimation) Pas de temps dédié, en fonction de situations : partage, échange, discussions Accompagnement par le CDS (sur les soins techniques, relationnels, compétences) APP en pluri professionnalité</p>	<p>Oui, COMMENT : - Sur sollicitation de l'équipe - Dans l'accompagnement de nouveau geste pour un jeune professionnel : accompagnement avant la sanction. - Ce que le cadre observe dans le quotidien - Analyse du quotidien : sur le décret de compétences ? question de la responsabilité ? BUT RECHERCHE : 1) Améliorer la qualité des soins et la sécurité du patient 2) Optimiser l'efficacité et la performance dans la maîtrise des compétences Faire la part de la responsabilité engagée, déculpabiliser EFFETS POSITIFS : Pas de turn over : le personnel se retrouve dans la communauté du service. Fédérer l'équipe Reconnaissance de l'IDE par le personnel médical EFFETS INATTENDUS : Les soignants se surprennent eux-mêmes : une IDE qui évolue dans le tutorat des ESI de par une réflexion sur sa propre pratique entre un temps T0 et 5 ans après. Remise en question sur invitation de la CDS. Remise en question accompagnée pour que ça vienne du professionnel tout en restant dans le cadre</p>	<p>Oui, l'entretien se traduit par : - Création d'un staff pluri professionnel : transmissions du matin + petit déj : projet de soins + échanges de savoir en double sens : médical et paramédical : co construction : booste le soignant car toujours en apprentissage - Formations : un laboratoire vient ½ heure avant la réunion service trimestrielle. - Vigilance sur le recrutement : recherche déjà cette réflexivité à l'embauche</p>

				AXE DE RECHERCHE N°2			
				LE CADRE DE SANTE ET SON MANAGEMENT EN APP			
		Question 4 :	Question 5 :	Question 6 :	Question 7 :		
TALON SOCIOLOGIQUE		Quelles attitudes/compétences managériales mobilisez-vous pour mettre en place l'APP ?	Quels effets positifs du management par l'APP observez-vous ?	Y a-t-il des effets inattendus du management par l'APP ?	Pouvez-vous me donner un exemple, me décrire une situation où, dans votre fonction de CDS, vous avez mis en place l'APP ?		
ENTRETIEN 1	<p>CDS 1 : Secteur : Palliatif Parcours professionnel cadre de santé: DE en 1977, Diplôme de CDS en 1986. CDS de 1987 à 2004 (pédiatrie, oncologie, hématologie) Cadre de département depuis 2012</p> <p>Ancienneté dans la fonction : 31 ans Ancienneté dans le service : 5 ans Nombre d'IDE en responsabilité : 8 - appartenant à la génération baby boomers : 2 - appartenant à la génération X : 2 - appartenant à la génération Y : 4 - appartenant à la génération Z : 0 Durée de l'entretien : 32 minutes.</p>	<p>Besoin de l'impulsion de la DSI au préalable : dans cette structure un cadre détaché « aux pratiques professionnelles » sur le versant : EVALUATION</p> <p>Toutefois, il serait intéressant de travailler le versant ANALYSE avec par exemple une IDE qui relie le cadre de santé au sein de l'unité pour la mise en place de l'APP. Sorte de « référent » avec du temps dégagé pour l'APP.</p> <p>Débuter très tôt l'APP avec les étudiants en soins infirmiers.</p>	<p>Développe une culture commune quel que soit les parcours des professionnels.</p> <p>Habitude de se questionner sur le déroulé des événements, qu'aurait-on pu faire pour que ça se passe mieux, que fera-t-on la prochaine fois qu'on sera confronté à cette situation ?</p>	<p>Si l'APP est implusé par le cadre de santé il peut y avoir un frein dès lors qu'il va y avoir questionnement autour de choix médicaux : réticence pour faire le retour d'expérience en pluri professionnalité.</p> <p>Demande d'énergie importante pour mobiliser les participants.</p> <p>Déstabilisation de professionnels qui lorsqu'ils se questionnent, estiment de fait « ne pas être à la hauteur » et craignent de ne jamais y parvenir. Se questionner peut déstabiliser, avec un risque d'atteinte à l'image de soi.</p> <p>Crainte propre au corps IDE, ce qu'on observe pas chez les médecins : le fait de se référer à un pair est courant et pour autant ne se sentent pas en manque de reconnaissance.</p>	<p>Prise en charge complexe. Jeune femme arrivée de la Réunion pour prise en charge d'un cancer en stade palliatif. 4 enfants en bas âge restés à la Réunion. Décès en métropole sans avoir revu les enfants. Légitimité à la prendre en charge en métropole ? Pourquoi pas à la Réunion ? Quoi faire pour la prochaine fois ?</p> <p>Décès de la patiente au mois de juin 2016. En USP (tenant compte des besoins et spécificités culturelles de la patiente).</p> <p>Le CDS a impulsé une évaluation des pratiques professionnelles et un retour d'expérience.</p> <p>Retour d'expérience non organisé à ce jour, car un médecin a quitté la structure et parce que cette PEC interroge encore, dérange sur le plan éthique.</p> <p>Culture centrale du soignant dans cette question d'APP.</p>		
ENTRETIEN 2	<p>CDS 2: Secteur : Educatif (diabétologie) Parcours professionnel cadre de santé: Diplôme CDS depuis 2002 Ancienneté dans la fonction : 14 ans Ancienneté dans le service : 14 ans Nombre d'IDE en responsabilité : 22 - appartenant à la génération baby boomers : 0 - appartenant à la génération X : 2 - appartenant à la génération Y : 10 - appartenant à la génération Z : 10</p> <p>Durée de l'entretien : 28 minutes.</p>	<p>Proximité avec l'équipe Responsabiliser Valoriser Rendre l'équipe autonome (notamment sur les périodes de congés)</p>	<p>Capacité de l'équipe à gérer le service en l'absence du CDS : autonomie Capacité à faire des propositions. Proposer des projets, à écrire des documents (en lien avec la douleur, check liste l'éducation thérapeutique du patient, livret d'accueil pour les étudiants...) à leur initiative. Retour gratifiant pour l'équipe.</p> <p>Le CDS emmène avec elle les membres de l'équipe en réunion pour dire leurs pratiques, comprendre les messages institutionnels. Nomme des référents : hygiène, hémovigilance... Agents assistent aux réunions en présence ou non du CDS.</p>	<p>Se rendre compte de ce qui fonctionne et de ce qui peut progresser, faire des retours, avancer sur ses pratiques</p>	<p>Suicide d'un patient du service dans le service voisin. EI : fenêtre non verrouillée Restitution : difficulté à identifier le patient décédé car ne portait pas son bracelet d'identification. Difficulté à faire passer le bon message pour le CDS. Goût amer pour les équipes selon comment est fait la restitution. Analyse avec les deux équipes concernées</p> <p>RMM 3 à 4 fois /an : communes aux deux services : à l'initiative des chefs de service pour toute l'équipe : médecin, équipe, secrétaire, CDS.</p>		
ENTRETIEN 3	<p>CDS 3 : Secteur : Curatif (chirurgie orthopédique) Parcours professionnel cadre de santé: Diplôme CDS depuis 2006, 18 mois en hépato gastro, 6 ans au SAU, 6 mois au DSAP (direction des soins et des activités paramédicales). Ancienneté dans la fonction : 11 ans Ancienneté dans le service : 4 ans Nombre d'IDE en responsabilité : 23 - appartenant à la génération baby boomers : 8 - appartenant à la génération X : 1 - appartenant à la génération Y : 4 - appartenant à la génération Z : 10</p> <p>Durée de l'entretien : 38 minutes.</p>	<p>CDS : impulser l'APP CDS : réfléchit l'APP en anticipation et à posteriori Valoriser l'équipe Prendre soin de l'équipe/CDS Libre expression, permettre la transparence Déculpabiliser, distinguer erreur de faute. Importance de communiquer les résultats suite à un EI</p>	<p>Autonomie tout en gardant un œil contrôlé Question de confiance Capacité de l'équipe à trouver des solutions Dosage du management participatif et directif Partenariat avec les médecins : CDS binôme avec chef de service</p>	<p>Remise en question : source d'inconfort lorsqu'il faut signaler un EI qui engage une collègue. Toutefois, la mentalité change puisque dès cet instant, réflexion collective sur l'analyse de ce qui s'est passé afin que ça ne se reproduise pas.</p>	<p>Discussion en équipe sur le raisonnement clinique : ex : patiente âgée Alzheimer. Agitation, cris. Prescription haldol et contention SB.</p> <p>L'IDE ne se sent pas démunie car il a ce qu'il faut en PM. La CDS l'interpelle et l'invite à comprendre pourquoi les cris, dans le sens où la prescription ne va pas forcément résoudre le fond du problème. Se poser la question du pourquoi ? il s'avère qu'elle n'avait pas mangé depuis 48h ; elle a mangé et n'a plus crié.</p> <p>Sujet âgé de plus de 75 ans admis pour chirurgie du col du fémur sous AVK : Ne peut pas être opéré avant 5 jours, nécessité d'être à jeun en cas de bloc (date incertaine). Rajout d'une case à cocher au staff du matin afin de connaître la nécessité ou non d'être à jeun. Solution trouvée à l'initiative des soignants : le patient qui ne passe pas au bloc ne mange plus qu'un seul repas par jour. Amélioration de la qualité car ce staff a été tracé dans le dossier.</p> <p>Sujet de travail en équipe : chemin clinique en 2016.</p>		

ENTRETIEN 4	<p>CDS 4: Secteur : Psychiatrie Parcours professionnel cadre de santé: Diplôme CDS depuis 2014 Ancienneté dans la fonction : 2 ans Ancienneté dans le service : 2 ans Nombre d'IDE en responsabilité : 18 - appartenant à la génération baby boomers : 0 - appartenant à la génération X : 6 - appartenant à la génération Y : 5 - appartenant à la génération Z : 7 Durée de l'entretien : 35 minutes</p>	<p>Discussion avec l'équipe dans sa globalité Fonction contrôle du CDS de fait assez présente car la réflexion sur les pratiques n'est pas une habitude. Travail au long cours, demande d'énergie au quotidien importante de la part du CDS</p>	<p>Evolution progressive mais lente, les propositions d'améliorations émanent du CDS</p>	non applicable	<p>Exemple 1 : absence de transmissions durant plusieurs jours : car les transmissions c'est « uniquement lorsqu'il y a des problèmes ». Touffes peu de transmissions sur le comportement, l'état psychique du patient. L'oralité prime toutefois manque de traçabilité. Exemple 2 : pas de signature validant la permission (départ) du patient : signature médicale et de la direction de l'établissement. La deuxième signature n'est pas apposée, toutefois pas de remise en question de la part des IDE : « ça n'est pas notre faute ».</p>
ENTRETIEN 5	<p>CDS 5: Secteur : Curatif (médecine ORL) Parcours professionnel cadre de santé: FF CDS avant 2011 en transversal sur 3 services, Diplôme CDS en 2011 Ancienneté dans la fonction : 6 ans Ancienneté dans le service : 12 Nombre d'IDE en responsabilité : 12 - appartenant à la génération baby boomers : 1 - appartenant à la génération X : 1 - appartenant à la génération Y : 4 - appartenant à la génération Z : 6 Durée de l'entretien : 55 minutes.</p>	<p>Vigilance Communication constructive (dans les 2 sens) Façon de présenter les choses et de mener dans la REX Relation de confiance Positionnement cadre ferme : s'affirmer en tant que responsables qualité et sécurité des soins. Analyse de sa propre pratique en tant que CDS : savoir aussi se remettre en question Compétences outils informatiques (envoi d'un document sur les REX à la direction qualité et direction des soins, logiciels internes) Connaissances des textes règlementaires sur les sujets traités. Faire fonctionner son réseau (pharmacie, direction qualité) Assurer derrière le suivi des suites dans l'évaluation du réajustement.</p>	<p>Le réajustement : actions qui permettent d'améliorer les choses par le biais d'objectifs sur l'EAE, faire des rappels, commander du matériel. Depuis 6 ans dans ce service, il n'a pas été traité 2 fois le même sujet : ce qui veut dire que la sensibilisation fonctionne, en parler marque les esprits et renforce la vigilance. Sur une équipe stable, avec à l'avenir des « piqûres de rappel » programmées sur les sujets sensibles;</p>	Ici dans la mesure où le cadre est présent et même le REX, relation entre cadre et l'équipe est fondamentale : confiance, transparence	<p>Exemple 1 : 2 RMM à six mois d'intervalle sur EIG : 2 décès de patients consécutifs à l'administration d'un traitement médicamenteux curatif qui ne sera pas dégradé par le patient (déficit complet d'une enzyme). Equivalent de 8 à 10 fois l'administration en terme de toxicité. Décision de faire un prélèvement sanguin préalable au traitement (décision du COMEDIMS, car prélèvement envoyé à l'extérieur de l'établissement). Actions correctives qui impliquent de multiples intervenants. Exemple 2 : Erreur de dilution médicamenteuse, sur non lecture de la notice. Administration supérieure à la prescription. REX à distance, une fois le patient sorti d'hospitalisation et une fois que la prise en charge du patient a été stabilisée. Temps nécessaire au recueil des informations. REX 3 semaines après.</p>
ENTRETIEN 6	<p>CDS 6: Secteur : Psychiatrie Parcours professionnel cadre de santé: FF cadre de santé depuis 2014 psychiatrie adulte Diplôme CDS depuis 2016 Ancienneté dans la fonction : 3 ans avec période FFCDS Ancienneté dans le service : 1 an Nombre d'IDE en responsabilité : 14 - appartenant à la génération baby boomers : 2 - appartenant à la génération X : 5 - appartenant à la génération Y : 5 - appartenant à la génération Z : 2 Durée de l'entretien : 56 minutes</p>	<p>Connaissances du terrain (réalité de fonctionnement, des pratiques, du matériel) assoit une légitimité par l'expertise passée car a fait 15 ans avant ce boulot sur un autre secteur. Légitimité par le positionnement cadre Management situationnel Etre auprès des équipes, travail proche des soignants car entend le quotidien, instille des petits trucs</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Valoriser les personnels, mettre en avant les compétences • Leur permettre d'avoir confiance en eux, de donner le meilleur d'eux. • Cercle vertueux, on se sent bien au travail, on travaille mieux, on a moins d'arrêt de travail • Améliorer QVT, qualité des soins <ul style="list-style-type: none"> • Fonction de contrôle : évaluer au quotidien au-delà des audits : versant EPP 	non constatés.	<p>Patient bien connu, hospitalisations répétées. Vision négative du patient car « il vient à l'hôpital pour trafiquer » Tendance à le voir moins comme un patient et plus comme un profiteur Question : voir avec l'équipe comment rester professionnel avec lui Le cadre interroge : qu'est ce qui dérange ? qu'il y a-t-il derrière la demande d'être hospitalisé ? est-ce normal/pathologique ? si c'est patho : sa place est bien à l'hôpital. On sort du jugement, et on se pose la question du pourquoi ?</p>
ENTRETIEN 7	<p>CDS 7: Secteur : Palliatif Parcours professionnel cadre de santé: Diplôme CDS depuis 2007, chirurgie digestive/réanimation, chirurgie plastique, neurologie, endocrinologie et USP Ancienneté dans la fonction : 10 ans Ancienneté dans le service : 10 mois Nombre d'IDE en responsabilité : 8 - appartenant à la génération baby boomers : 3 - appartenant à la génération X : 0 - appartenant à la génération Y : 3 - appartenant à la génération Z : 2 Durée de l'entretien : 46 minutes</p>	<p>Management « promenade », observer, entendre, écouter avec une proximité de l'équipe permanente Entendre l'équipe Proximité Adaptation style managérial : dosage entre participatif et autoritaire</p>	<p>Effacer la notion du cadre sanction pour manager par l'APP, nuancer la responsabilité, enlever la culpabilité. L'APP redonne du sens au travail, ce qu'a conforté la dernière certification au travers du parcours patient. Favoriser l'esprit d'équipe Passage de compétences entre anciens et nouveaux</p>	non constatés	<p>Souci dans la Prise en charge : Une prescription médicale à 13h30, coupure du logiciel informatisé à 13h35. L'ide nouvellement diplômée, ne maîtrise pas le mode dégradé par papier, et pas de transmissions de ses collègues en ce sens et n'applique pas la PM. Elle a attendu que le logiciel de soins du dossier informatisé patient re fonctionne (laps de temps assez court) pour s'apercevoir de l'erreur et du fait qu'elle n'a pas appliquée la PM. L'IDE est en capacité d'aller voir la CDS de dire son erreur, sa responsabilité : démarche d'accompagnement et démarche d'amélioration dans son esprit de jeune diplômée.</p>
ENTRETIEN 8	<p>CDS 8 : Secteur : Educatif (Cardiologie/Diabétole) Parcours professionnel cadre de santé: DE CDS 2011, chirurgie bariatrique, médecine depuis mars 2011 Ancienneté dans la fonction : 2011 : 6 ans Ancienneté dans le service : 2011 : 6 ans Nombre d'IDE en responsabilité : 10 - appartenant à la génération baby boomers : 0 - appartenant à la génération X : 1 - appartenant à la génération Y : 8 - appartenant à la génération Z : 1 Durée de l'entretien : 42 minutes</p>	<p>Nécessité d'un pré requis pour le CDS : existence d'une pratique ou d'une notion : ne pas être enfermé dans le bureau et avoir une légitimité Observation Ecoute Disponibilité et proximité sur le terrain au quotidien. : fortement lié au comportement humain</p>	<p>Une qualité de vie au travail entraînant pas/peu de turn over Une reconnaissance de la pénibilité du travail soignant Donner le sens au travail Fédérer sur les projets de service (ex : spécialisation en diabète, ETP, unité de soins continus) Identité collective professionnelle objectivée par le personnel vacataire, les étudiants.</p>	non constatés	<p>Exemple 1 : Patient de 90 ans refusé en réanimation. Mise en place d'une seringue de noradrénaline en service de médecine, au changement de seringue , arrêt du médicament entraînant le décès du patient. Question de l'IDE : aurais je du m'opposer à ce soin dans le service ? est ce de ma faute s'il est décédé ? aurais je du faire autrement au vu du contexte ? Repositionner les choses, pas ce type de produit en médecine, sur un contexte de récusation en réa, cadre s'exprime en experte sur le sujet de par son parcours en réa antérieur. Exemple 2 : Le CDS dans la formation d'un ESI s'aperçoit d'un décalage entre ce qu'il observe en pratique et la déclaration de l'IDE tutrice qui pense que tout va bien. Une IDE qui évolue dans le tutorat des ESI de par une réflexion sur sa propre pratique entre un temps T0 et 5 ans après. Remise en question sur invitation de la CDS. Remise en question accompagnée pour que ça vienne du professionnel tout en restant dans le cadre Suscite la remise en question</p>

AXE DE RECHERCHE N°3				
LE MANAGEMENT DES DIFFERENTES GENERATIONS ET LEUR COMPLEMENTARITE EN APP				
Question 8 :		Question 9 :		
Question 10 :		Question 10 :		
	TALON SOCIOLOGIQUE	<p><u>Adoptez-vous un management particulier pour permettre une complémentarité entre les plus jeunes collaborateurs et les plus expérimentés, au service de l'APP ?</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • De quelle manière ? • Avec les plus jeunes collaborateurs • Avec les plus expérimentés 	<p><u>Quels sont les effets que vous observez ?</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Avec les plus jeunes collaborateurs • Avec les plus expérimentés 	<p><u>Souhaitez-vous ajouter quelque chose ?</u></p>
ENTRETIEN 1	<p>CDS 1 Secteur : Palliatif Parcours professionnel cadre de santé: DE en 1977. Diplôme de CDS en 1986. CDS de 1987 à 2004 (pédiatrie, oncologie, hématologie) Cadre de département depuis 2012</p> <p>Ancienneté dans la fonction : 31 ans Ancienneté dans le service : 5 ans Nombre d'IDE en responsabilité : 8 - appartenant à la génération baby boomers : 2 - appartenant à la génération X : 2 - appartenant à la génération Y : 4 - appartenant à la génération Z : 0 Durée de l'entretien : 32 minutes.</p>	<p>Phénomènes générationnels à prendre en compte avec pour les plus expérimentés, un investissement personnel (conférences, recherches...) sur du temps personnel. N'est pas considéré comme du travail car répond à un intérêt personnel. Désormais, le rapport au temps et au travail est modifié. "Génération 35h" et le cadre doit le prendre en considération.</p> <p>AVEC LES PLUS JEUNES COLLABORATEURS : 1 jeune IDE arrivée il y a 15 jours : trop tôt pour un management spécifique.</p> <p>AVEC LES PLUS EXPERIMENTES :</p> <p>Le cadre de santé à demander un travail de réflexion et d'analyse sur la pratique quotidienne : comparatif entre le poste, ce qu'elle vit au quotidien et ce qui est décrit dans d'autres unités (support SFAP) dans l'objectif d'alimenter la complémentarité générationnelle</p> <p>Le travail demandé n'a jamais été fait malgré les relances du CDS. Interrogation sur les motivations réelles à travailler dans cette unité (avec l'expression régulière d'un potentiel départ). Suit un DU cette année, à l'aune de la formation, peut être y aura-t-il un délice. Pas d'habitude d'être sollicité pour autre chose que le quotidien.</p>	<p>Compte tenu du contexte (arrivée récente d'un jeune collaborateur et équipe renouvelée récemment), peu applicable.</p>	<p>Impression et ressenti depuis 30 ans : APP plus marquée par le passé même si ça n'était pas écrit et quel que soit le secteur d'exercice bien que la formation académique n'existait pas. Coeur de métier : réflexion IDE. Aujourd'hui, sensation de marche arrière : pourquoi ? ne sait pas trop comment l'expliquer : hypothèses : charge de travail augmentée ? plus d'actes techniques ? moins de temps pour réfléchir? Aujourd'hui, le cadre interrogé observe une tendance au soignant qui se ferme dès lors qu'on parle d'analyse de la pratique professionnelle : « dans la mesure où j'ai un DE, j'ai un permis d'exercer et ça devrait suffire ». Le CDS s'appuie sur le signalement d'évènement indésirables pour impulser l'évaluation et l'analyse des pratiques professionnelles.</p> <p>Question centrale de la culture et des représentations : amplification de ce phénomène par le fait de travailler dans un établissement renommé où le sentiment d'excellence est marqué, personnel appartenant à une élite. De fait se questionner, faire preuve d'humilité c'est renverser la tendance, il faut y être prêt. Dans certaines unités, c'est le cas.</p> <p>APP plus développée au Canada.</p>

<p>ENTRETIEN 2</p>	<p>CDS 2: Secteur : Educatif (diabétologie) Parcours professionnel cadre de santé: Diplôme CDS depuis 2002 Ancienneté dans la fonction : 14 ans Ancienneté dans le service : 14 ans Nombre d'IDE en responsabilité : 22 - appartenant à la génération baby boomers : 0 - appartenant à la génération X : 2 - appartenant à la génération Y : 10 - appartenant à la génération Z : 10 Durée de l'entretien : 28 minutes.</p>	<p>Equipe composée à l'arrivée du CDS par des IDE très expérimentées, partant à la retraite. Cette année renouvellement de l'équipe : Homogénéité de l'équipe . Personnes ressources (les plus expérimentés), les agents vont jusqu'à se contacter le we à domicile. DE QUELLE MANIERE : Complémentarité qui va se faire durant la période d'intégration AVEC LES PLUS JEUNES COLLABORATEURS : Besoin d'information important pour se rassurer, donner du sens : le CDS guide les plus jeunes dans le choix des informations à transmettre. Manque de confiance : rassurer AVEC LES PLUS EXPERIMENTES : Esprit davantage synthétique comparativement aux plus jeunes</p>	<p>L'éducation thérapeutique amène une réflexion permanente ce qui entraîne la réflexivité.</p>	<p>Non</p>
<p>ENTRETIEN 3</p>	<p>CDS 3 : Secteur : Curatif (chirurgie orthopédique) Parcours professionnel cadre de santé: Diplôme CDS depuis 2006, 18 mois en hépato gastro, 6 ans au SAU, 6 mois au DSAP (direction des soins et des activités paramédicales). Ancienneté dans la fonction : 11 ans Ancienneté dans le service : 4 ans Nombre d'IDE en responsabilité : 23 - appartenant à la génération baby boomers : 8 - appartenant à la génération X : 1 - appartenant à la génération Y : 4 - appartenant à la génération Z : 10 Durée de l'entretien : 38 minutes.</p>	<p>DE QUELLE MANIÈRE : Mixe les 2 méthodes d'analyse, en anticipé et à postériori. Utilisation d'outil comme la méthode alarm pour expliquer, imager. Se sert de l'expérience de chacun : les IDE expérimentés anticipent car connaissent les risques : analyse par anticipation Apprentissage par l'erreur pour les plus jeunes : analyse à postériori POUR LES PLUS JEUNES COLLABORATEURS : l'APP répond au besoin de sens, de comprendre des plus jeunes POUR LES PLUS EXPERIMENTES : "Ce qui se faisait auparavant" (pour les plus expérimentés) : cela prend un nom, une forme concrète.</p>	<p>Mixité de l'équipe confortable : travail sur le long terme possible ; peu de turn over. La culture s'acquiert : l'équipe est en demande de résultats par exemple, % de bonnes pratiques... POUR LES PLUS JEUNES COLLABORATEURS : Absorption de l'expérience des plus anciennes : homogénéité POUR LES PLUS EXPERIMENTES : Reconnaissance par leurs pairs et les médecins par leur expérience Vis-à-vis des jeunes, des stagiaires (CDS effectue un pré recrutement sur les stages de 2ème et 3ème année sur des étudiants qui connaissent la culture de l'analyse de pratiques.</p>	<p>Retour d'expérience dans le pôle pour partager avec d'autres unités Formation chemin clinique : présentation par les IDE du travail réalisé Reconnaissance par les pairs Intérêt des participants, CDS prendre soin de l'équipe. Libre expression, transparence (ne pas cacher les choses), pas de jugement pas de culpabilisation ce qui ne permettra pas l'amélioration des pratiques. Laisser la place à l'inventivité, créativité de l'équipe.</p>
<p>ENTRETIEN 4</p>	<p>CDS 4: Secteur : Psychiatrie Parcours professionnel cadre de santé: Diplome CDS depuis 2014 Ancienneté dans la fonction : 2 ans Ancienneté dans le service : 2 ans Nombre d'IDE en responsabilité : 18 - appartenant à la génération baby boomers : 0 - appartenant à la génération X : 6 - appartenant à la génération Y : 5 - appartenant à la génération Z : 7 Durée de l'entretien : 35 minutes</p>	<p>Management spécifique par la prise en compte du rapport au travail et au temps radicalement différent dans les jeunes générations Constat du CDS du manque de logique, de bon sens, d'organisation pour les jeunes collaborateurs. POUR LES PLUS JEUNES COLLABORATEURS : peu applicable POUR LES PLUS EXPERIMENTES : Départ en retraite d'une IDE qui gérait la pharmacie, le chariot d'urgence, les commandes...perte de la compétence et toutefois pas d'initiative de l'équipe pour compenser.</p>	<p>Peu applicable</p>	<p>Constat d'une équipe qui travaille essentiellement sur rôle prescrit, qui a de plus en plus d'exigences sur les aspects vie personnelle par rapport à la vie professionnelle. Le rapport au travail est fondamentalement différent avec les générations précédentes, les motivations au travail ne sont plus les mêmes.</p>

<p>ENTRETIEN 5</p>	<p>CDS 5: Secteur : Curatif (médecine ORL) Parcours professionnel cadre de santé: FF CDS avant 2011 en transversal sur 3 services, Diplôme CDS en 2011 Ancienneté dans la fonction : 6 ans Ancienneté dans le service : 6 ans Nombre d'IDE en responsabilité : 12 - appartenant à la génération baby boomers : 1 - appartenant à la génération X : 1 - appartenant à la génération Y : 4 - appartenant à la génération Z : 6 Durée de l'entretien : 55 minutes.</p>	<p>Management ciblé le nouvel embauché, POUR LES PLUS JEUNES COLLABORATEURS : tutorat sur 4 semaines par des IDE référentes POUR LES PLUS EXPERIMENTES : La plus ancienne professionnelle n'est pas référente en encadrement mais en ce qui concerne les pratiques spécifiques (de soins, relationnelles...) les IDE échangent entres elles. Chaque tuteur enseigne « sa sensibilité » sa compétence particulière, aux nouveaux arrivants.</p>	<p>POUR LES PLUS JEUNES COLLABORATEURS : Durant l'encadrement, les nouveaux « piochent » ce dont ils ont besoin. Bénéfice du tutorat, fidélisation pour futur recrutement. POUR LES PLUS EXPERIMENTES : Intégrer les nouveaux arrivants avec leur "bagage théorique" apporte de la joie, des idées neuves, pas de réticence.</p>	<p>Non</p>
<p>ENTRETIEN 6</p>	<p>CDS 6: Secteur : Psychiatrie Parcours professionnel cadre de santé: FF cadre de santé depuis 2014 psychiatrie adulte Diplôme CDS depuis 2016 Ancienneté dans la fonction : 3 ans avec période FFCDS Ancienneté dans le service : 1 an Nombre d'IDE en responsabilité : 14 - appartenant à la génération baby boomers : 2 - appartenant à la génération X : 5 - appartenant à la génération Y : 5 - appartenant à la génération Z : 2 Durée de l'entretien : 56 minutes</p>	<p>Pas de management précis Comment va-t-on de l'individu vers le collectif, comment le collectif se nourrit des richesses individuelles, Comment en tant que soignant (IDE, AS, cadre) j'apporte et je reçois ? DE QUELLE MANIÈRE : Le cadre de santé veille à l'ouverture d'esprit notamment au recrutement quel que soit l'âge. Etre capable d'ouverture d'esprit, à l'autre, être adaptatif à la situation APP fonctionne bien, pas de règle générale sur l'ancienneté des professionnels avec une tendance aux plus expérimentés qui ne se sentent pas remis en question, du fait de l'expérience et de la sérénité par rapport à ça « Oui on peut parler, je suis capable de dire que ça ça été, ça ça n'a pas fonctionné » Avis équipe sur le recrutement à venir pour que cette complémentarité se fasse.</p>	<p>Variable selon les individus et les parcours (par l'expérience passée, le positionnement et l'expression dans le groupe n'est pas un problème dans cette équipe). POUR LES PLUS JEUNES COLLABORATEURS : les jeunes collaborateurs n'ont pas trop de recul mais peuvent amener du dynamisme ou une autre approche par leur expérience passée ailleurs POUR LES PLUS EXPERIMENTES : Sentiment de sérénité car ont de l'expérience, plus de facilité à se remettre en question sans se sentir juger. Fonctionne bien : on peut être nouveau dans le poste mais pas vierge de tout ; Importance de l'expérience de vie sur l'expérience professionnelle.</p>	<p>Existence de la supervision : temps où une personne extérieure (souvent psychologue) va aider l'équipe ou les personnes à faire du debriefing : collectif ou individuel. Revient sur une situation précise Avantage : personnes extérieure (souvent prestataire), pas prise dans les enjeux institutionnels, Aider à réfléchir sur les pratiques. Car les soignants sont soumis à des situations pas banales, lourdes, accumulation psychologique. Pour parler de soi, de sa pratique : complément pour soi notamment dans la qualité de vie au travail.</p>
<p>ENTRETIEN 7</p>	<p>CDS 7: Secteur : Palliatif Parcours professionnel cadre de santé: Diplôme CDS depuis 2007, chirurgie digestive/réanimation, chirurgie plastique, neurologie, endocrinologie et USP Ancienneté dans la fonction : 10 ans Ancienneté dans le service : 10 mois Nombre d'IDE en responsabilité : 8 - appartenant à la génération baby boomers : 3 - appartenant à la génération X : 0 - appartenant à la génération Y : 3 - appartenant à la génération Z : 2 Durée de l'entretien : 46 minutes</p>	<p>DE QUELLE MANIÈRE : Observation : Travail dans l'humilité dans le partage de compétences quel que soit son parcours professionnel, son ancienneté. Permet d'apprendre l'empathie et le recul. Observation d'un échange « osmotique », de solidarité. Liée à l'identité, la personnalité du CDS : pas de management spécifique liée à l'expérience, les acquis, la nature du CDS. (Croyance du CDS dans l'APP) ; AVEC LES JEUNES COLLABORATEURS Compagnonnage, échange relationnel naturel AVEC LES PLUS EXPERIMENTES échange relationnel naturel</p>	<p>POUR LES PLUS JEUNES COLLABORATEURS : Echange facilitant l'acquisition des compétences mais aussi intimidant (professionnels silencieux) par rapport au niveau de réflexion global de l'équipe, pas de rapport subordonné, fluide, Soif d'apprendre continue, demande de formation de se renouveler tous ! Partage permanent Complémentarité des compétences spécifiques et éthiques POUR LES PLUS EXPERIMENTES : Soif d'apprendre continue, Complémentarité des compétences spécifiques et éthiques</p>	<p>APP en avance en USP, va se diffuser sur les autres services Rôle du manager : remettre sur la bonne voie, le bon chemin dans les réflexions</p>

<p>ENTRETIEN 8</p>	<p>CDS 8 : Secteur : Educatif (Cardiologie/Diabétologie) Parcours professionnel cadre de santé: DE CDS 2011, chirurgie bariatrique, médecine depuis mars 2011 Ancienneté dans la fonction : 2011 : 6 ans Ancienneté dans le service : 2011 : 6 ans Nombre d'IDE en responsabilité :10 - appartenant à la génération baby boomers : 0 - appartenant à la génération X : 1 - appartenant à la génération Y : 8 - appartenant à la génération Z : 1 Durée de l'entretien : 42 minutes</p>	<p>DE QUELLE MANIÈRE : Pas de management spécifique hormis la proximité du cadre sans être dans l'omniprésence : intimement lié à l'identité du cadre et les valeurs qu'il porte. Quelle que soit l'origine du soignant et son expérience vigilance sur le recrutement et la capacité à se remettre en question Echanges et discussions se fait de façon naturelle</p> <p>AVEC LES JEUNES COLLABORATEURS : Entre eux/ Accompagnement vers le cheminement</p> <p>AVEC LES PLUS EXPERIMENTES : idem</p>	<p>POUR LES PLUS JEUNES COLLABORATEURS : Plus de réflexion, moins d'application à la lettre de la PM. Pour l'équipe en global.</p> <p>POUR LES PLUS EXPERIMENTES : idem</p>	<p>L'équipe dont on la charge est liée à ce qu'on y met et comment on le fait vivre en tant que CDS. Adaptation aux membres de l'équipe pour un management situationnel. Bonne qualité d'observateur nécessaire</p>
---------------------------	--	--	--	--

		AXE DE RECHERCHE N°1
		L'ANALYSE DE PRATIQUES PROFESSIONNELLES ET LA POSTURE REFLEXIVE
		Question 1 :
	TALON SOCIOLOGIQUE	L'APP existe-t-elle (sous quelle forme que ce soit) au sein du service ? <ul style="list-style-type: none"> • Si oui, comment ? Pouvez-vous me décrire le format utilisé ? • Si non pourquoi ?
ENTRETIEN 1	<p>CDS 1 Secteur : Palliatif Parcours professionnel cadre de santé: DE en 1977. Diplôme de CDS en 1986. CDS de 1987 à 2004 (pédiatrie, oncologie, hématologie) Cadre de département depuis 2012</p> <p>Ancienneté dans la fonction : 31 ans Ancienneté dans le service : 5 ans Nombre d'IDE en responsabilité : 8 - appartenant à la génération baby boomers : 2 - appartenant à la génération X : 2 - appartenant à la génération Y : 4 - appartenant à la génération Z : 0</p> <p>Durée de l'entretien : 32 minutes.</p>	<p>Non pas d'APP en tant que telle au sein de cette équipe à l'heure actuelle Contexte de recrutement récent et de renouvellement de l'équipe qui nécessite d'abord de former aux compétences spécifiques : douleur et soins palliatifs. L'APP a été envisagé il y a quelques années dans la mesure où les IDE étaient chevronnées. A ce jour, priorité dans l'acquisition des compétences pour permettre l'exercice professionnel au quotidien. Sera possible dans l'avenir si l'équipe se stabilise</p>
ENTRETIEN 2	<p>CDS 2: Secteur : Educatif (diabétologie) Parcours professionnel cadre de santé: Diplôme CDS depuis 2002</p> <p>Ancienneté dans la fonction : 14 ans Ancienneté dans le service : 14 ans Nombre d'IDE en responsabilité : 22 - appartenant à la génération baby boomers : 0 - appartenant à la génération X : 2 - appartenant à la génération Y : 10 - appartenant à la génération Z : 10</p> <p>Durée de l'entretien : 28 minutes.</p>	<p>Oui elle existe de par l'analyse qu'on fait avec l'équipe au travers de réunions d'équipe hebdomadaire : réunion de synthèse, c'est tout le monde, les paramédicaux, l'assistance sociale, les diététiciennes, les internes, les chefs de cliniques, c'est vraiment une réunion pluri professionnelle Les agents parlent de leur pratique et de leur analyse de pratique notamment dans le cadre de l'éducation thérapeutique. L'analyse des pratiques professionnelles se fait aussi par moi-même vis-à-vis des agents au moment de leur évaluation annuelle. Nous faisons l'évaluation par compétences et on a une grille de compétence à l'heure actuelle pour l'ensemble de l'équipe : aide soignants, infirmiers. C'est des fois des questions qu'on se pose en équipe sur les freins de la part du patient, comment aborder les choses...voilà ça se fait au quotidien et très très simplement. Analyse systémique suite à la déclaration d'EI du début à la fin et restitution aux équipes. Sans sanction. Que s'est-il passé pour que cela arrive ? Qu'aurait-on pu faire pour que ça n'arrive pas ? Qu'est-ce qu'on va faire pour que ça n'arrive plus.</p>
ENTRETIEN 3	<p>CDS 3 : Secteur : Curatif (chirurgie orthopédique) Parcours professionnel cadre de santé: Diplôme CDS depuis 2006, 18 mois en hépato gastro, 6 ans au SAU, 6 mois au DSAP (direction des soins et des activités paramédicales).</p> <p>Ancienneté dans la fonction : 11 ans Ancienneté dans le service : 4 ans Nombre d'IDE en responsabilité : 23 - appartenant à la génération baby boomers : 8 - appartenant à la génération X : 1 - appartenant à la génération Y : 4 - appartenant à la génération Z : 10</p> <p>Durée de l'entretien : 38 minutes.</p>	<p>Oui, l'APP existe suite à un EI : analyse Lors de visites d'observation de pratiques professionnelles Audit (EPP) : 1) évaluation puis 2) analyse : ex : identitovigilance, port du bracelet d'identification, pose de perfusion, prise des médicaments RMM : objectif 2/an/pôle en équipe pluri professionnelle ; médicale et paramédicale.</p> <p>Avec un frein : la déclaration : qui reste perçue comme une accusation</p> <p>Soutien de la cellule qualité : à Mondor + un cadre supérieur dédié à la qualité dans chaque pôle.</p>
ENTRETIEN 4	<p>CDS 4: Secteur : Psychiatrie Parcours professionnel cadre de santé: Diplôme CDS depuis 2014</p> <p>Ancienneté dans la fonction : 2 ans Ancienneté dans le service : 2 ans Nombre d'IDE en responsabilité : 18 - appartenant à la génération baby boomers : 0 - appartenant à la génération X : 6 - appartenant à la génération Y : 5 - appartenant à la génération Z : 7</p> <p>Durée de l'entretien : 35 minutes</p>	<p>réunion hebdomadaire de synthèse en équipe pluri professionnelle : aborde la PEC et c'est l'occasion de parler des pratiques professionnelles : donc peu d'application de l'APP et de la posture réflexive sur le terrain. Exercice professionnel avant tout marqué par la réalisation de la prescription.</p> <p>Donc peu d'APP en raison du renouvellement de l'équipe sur 2 ans de la moitié du personnel avec une priorité sur la maîtrise des compétences nécessaires à l'exercice quotidien.</p>

ENTRETIEN 5	<p>CDS 5: Secteur : Curatif (médecine ORL) Parcours professionnel cadre de santé: FF CDS avant 2011 en transversal sur 3 services, Diplôme CDS en 2011 Ancienneté dans la fonction : 6 ans Ancienneté dans le service : 6 ans Nombre d'IDE en responsabilité : 12 - appartenant à la génération baby boomers : 1 - appartenant à la génération X : 1 - appartenant à la génération Y : 4 - appartenant à la génération Z : 6</p> <p>Durée de l'entretien : 55 minutes.</p>	<p>L'APP existe sous forme de REX avec traçabilité sur des sujets comme le circuit du médicament, l'identito-vigilance.</p> <p>Evénements déclencheurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Situations difficiles ou mal vécues (situations d'urgence, de fin de vie) : APP et REX à la demande de l'équipe : pas de signalement d'évènement indésirable au départ toutefois analyse du déroulé autour d'une table en équipe, sans traçabilité particulière • Evènement indésirable élément déclencheur de REX à l'initiative du cadre de santé : en équipe paramédicale : tracée • De façon informelle, discussion entre professionnels (IDE, AS), forme de soutien entre professionnels (aspects psychologiques, pratiques de soins)
ENTRETIEN 6	<p>CDS 6: Secteur : Psychiatrie Parcours professionnel cadre de santé: FF cadre de santé depuis 2014 psychiatrie adulte Diplôme CDS depuis 2016 Ancienneté dans la fonction : 3 ans avec période FFCDS Ancienneté dans le service : 1 an Nombre d'IDE en responsabilité : 14 - appartenant à la génération baby boomers : 2 - appartenant à la génération X : 5 - appartenant à la génération Y : 5 - appartenant à la génération Z : 2</p> <p>Durée de l'entretien : 56 minutes</p>	<p>Oui, De façon informelle : « Réunion d'APP qui ne dit pas son nom » sur une situation passée mais non digérée, car on continue d'en parler malgré la sortie du patient, cela revient dans les conversations. Choix de l'informel car l'équipe est plus accessible comme ça Trop de formalisme : rendez vous chez le dentiste, « je ne peux pas rester », effraie ? revenir sur une situation : c'est déjà de l'analyse de pratique après pas forcément formalisée pas forcément théorisée, Mais participe pour moi à cette culture de la culture positive de l'erreur, de l'APP. Pas nécessairement de cadre formalisé, un truc du quotidien Avec les IDE, AS, ergothérapeutes, médecins.</p> <p>De façon formelle : à l'occasion de réunion d'équipe, aborder le sujet sans jugement Retour d'expérience : lorsque quelque chose s'est mal passée, avec des pers. extérieures au services, qualitatifs, médecins de l'hôpital</p>
ENTRETIEN 7	<p>CDS 7: Secteur : Palliatif Parcours professionnel cadre de santé: Diplôme CDS depuis 2007, chirurgie digestive/réanimation, chirurgie plastique, neurologie, endocrinologie et USP Ancienneté dans la fonction : 10 ans Ancienneté dans le service : 10 mois Nombre d'IDE en responsabilité : 8 - appartenant à la génération baby boomers : 3 - appartenant à la génération X : 0 - appartenant à la génération Y : 3 - appartenant à la génération Z : 2</p> <p>Durée de l'entretien : 46 minutes</p>	<p>Oui, l'APP existe mais pas au sens strict de la définition. Les questions sur la pratique c'est au quotidien, tous les jours et indispensable en soins palliatifs (SP) : staff pluridisciplinaire Parce que la question du sens est primordiale en SP car il ne s'agit pas de remplir des cases, des constantes, le poids, la taille pour remplir. Faire du sens du lien avec la philosophie et l'éthique du SP et cela heurte : les jeunes professionnels soignants et surtout les médecins (car ils ne sont pas tous formés aux SP). Les formes sont variées : - Groupe de parole : avec une psychologue extérieure à l'hôpital avec IDE, AS, médecins : NB : cadre et psychologue du service exclus. - REX, RMM - Entretiens informels : APP à la volée, spontanée, en sauvage, car dans la spontanéité. - Quotidien, naturellement</p>
ENTRETIEN 8	<p>CDS 8 : Secteur : Educatif (Cardiologie/Diabétologie) Parcours professionnel cadre de santé: DE CDS 2011, chirurgie bariatrique, médecine depuis mars 2011 Ancienneté dans la fonction : 2011 : 6 ans Ancienneté dans le service : 2011 : 6 ans Nombre d'IDE en responsabilité : 10 - appartenant à la génération baby boomers : 0 - appartenant à la génération X : 1 - appartenant à la génération Y : 8 - appartenant à la génération Z : 1</p> <p>Durée de l'entretien : 42 minutes</p>	<p>Oui, entre professionnelles lorsqu'il y a incompréhension (gestes de réanimation) Pas de temps dédié, en fonction de situations : partage, échange, discussions Accompagnement par le CDS (sur les soins techniques, relationnels, compétences) APP en pluri professionnalité</p>

		AXE DE RECHERCHE N°1
		L'ANALYSE DE PRATIQUES PROFESSIONNELLES ET LA POSTURE REFLEXIVE
		Question 2 :
	TALON SOCIOLOGIQUE	<p><u>En tant que cadre de santé, faites-vous usage de l'APP ?</u></p> <p>• Si oui, comment ? • Dans quel but ? • Quels effets positifs de l'APP observez-vous ? • Y a-t-il des effets inattendus liés à l'APP ? • Si vous ne faites pas appel à l'APP ; pourquoi ?</p>
ENTRETIEN 1	<p>CDS 1 Secteur : Palliatif Parcours professionnel cadre de santé: DE en 1977. Diplôme de CDS en 1986. CDS de 1987 à 2004 (pédiatrie, oncologie, hématologie) Cadre de département depuis 2012</p> <p>Ancienneté dans la fonction : 31 ans Ancienneté dans le service : 5 ans Nombre d'IDE en responsabilité : 8 - appartenant à la génération baby boomers : 2 - appartenant à la génération X : 2 - appartenant à la génération Y : 4 - appartenant à la génération Z : 0</p> <p>Durée de l'entretien : 32 minutes.</p>	<p>COMMENT : Oui en staff, présentation en RCP douleur avec une incitation à présentation par l'IDE. Là le CDS invite à l'analyse. Présentation faite par le médecin à l'heure actuelle. Toutefois, cela se fait en pluri professionnalité, médecins, IDE. Auparavant, les soignants présentaient le patient et initiait cette réflexion toutefois il y a un mouvement inverse du fait du recrutement médical avec un positionnement très marqué, fonctionnement médical ancien avec présentation de la situation clinique faite par le médecin. Les IDE ne s'octroient pas la possibilité de s'exprimer, manque de confiance en elle (hypothèse du CDS) par rapport aux connaissances et compétences.</p> <p>BUT RECHERCHE : développer le rôle propre IDE mais nécessité sans cesse de la part du CDS d'accompagner l'équipe et de la soutenir en ce sens. « Occuper le terrain, développer le rôle propre infirmier, indépendamment du rôle médical ». Plus de facilité lors qu'il y a un jeune médecin que lorsqu'un médecin chevronné est présent. Fort impact de la culture du service, représentation du rôle médical. Dépendant des personnes en présence. Pourrai se développer davantage dès lors que les IDE s'en donnent les moyens, ait suffisamment confiance en elles indépendamment de la présence du CDS</p> <p>EFFETS POSITIFS ET/OU INATTENDUS : pas d'effets notifiés dans le sens où le cadre considère que l'APP n'existe pas en tant que telle à ce jour.</p>
ENTRETIEN 2	<p>CDS 2: Secteur : Educatif (diabétologie) Parcours professionnel cadre de santé: Diplôme CDS depuis 2002 Ancienneté dans la fonction : 14 ans Ancienneté dans le service : 14 ans Nombre d'IDE en responsabilité : 22 - appartenant à la génération baby boomers : 0 - appartenant à la génération X : 2 - appartenant à la génération Y : 10 - appartenant à la génération Z : 10</p> <p>Durée de l'entretien : 28 minutes.</p>	<p>COMMENT : Oui, rappel des troupes pour la réunion de synthèse Retour aux équipes après un évènement indésirable, ce qui parfois peut être compliqué.</p> <p>BUT RECHERCHE : Avancer, trouver des solutions, faire tomber des barrières sur les réticences des patients. Réunion de synthèse : permet d'anticiper les prises en charge.</p> <p>EFFETS POSITIFS : Induit de la confiance entre l'équipe et le patient. Ex : HDS où le patient reste durant une semaine, complicité entre soignant/soigné s'instaure.</p> <p>EFFETS INATTENDUS : non</p>
ENTRETIEN 3	<p>CDS 3 : Secteur : Curatif (chirurgie orthopédique) Parcours professionnel cadre de santé: Diplôme CDS depuis 2006, 18 mois en hépato gastro, 6 ans au SAU, 6 mois au DSAP (direction des soins et des activités paramédicales). Ancienneté dans la fonction : 11 ans Ancienneté dans le service : 4 ans Nombre d'IDE en responsabilité : 23 - appartenant à la génération baby boomers : 8 - appartenant à la génération X : 1 - appartenant à la génération Y : 4 - appartenant à la génération Z : 10</p> <p>Durée de l'entretien : 38 minutes.</p>	<p>Oui, COMMENT : l'analyse a lieu avec la cellule qualité pour comprendre point par point ce qui n'a pas fonctionné. CDS repart de la charte des EI et travaille avec l'équipe sur la difficulté de signaler : culture du signalement : énergie importante à mobiliser. Discussion en équipe sur le raisonnement clinique</p> <p>BUT RECHERCHE : Amélioration de la qualité des soins et de la gestion des risques : l'APP comme levier d'amélioration.</p> <p>EFFETS POSITIFS : Analyse selon la méthode ALARM Distinguer les notions d'erreur et de faute Réflexion bénéfique car améliore les pratiques, vise à ce que cela ne se reproduise pas, Amène à plus d'efficacité Processus long CDS estime que l'intérêt est majoré lorsque la pluridisciplinarité est là. Culture d'équipe, cohésion, dynamique de service Simplification de procédures</p> <p>EFFETS INATTENDUS : Réflexion à l'initiative de l'équipe sur certains sujets. Peur de la délation dans le signalement des EI.</p>
ENTRETIEN 4	<p>CDS 4: Secteur : Psychiatrie Parcours professionnel cadre de santé: Diplôme CDS depuis 2014 Ancienneté dans la fonction : 2 ans Ancienneté dans le service : 2 ans Nombre d'IDE en responsabilité : 18 - appartenant à la génération baby boomers : 0 - appartenant à la génération X : 6 - appartenant à la génération Y : 5 - appartenant à la génération Z : 7</p> <p>Durée de l'entretien : 35 minutes</p>	<p>L'usage est peu fréquent</p> <p>COMMENT : CDS demande de réfléchir : ex : sur l'absence de transmissions sur plusieurs jours. Travail avec l'équipe , répéter, « expliquer par A+B » « Donner la preuve que »</p> <p>BUT RECHERCHE : Faire avancer la réflexion IDE notamment sur le rôle propre, l'observation infirmière (travail sur des transmissions précises : au-delà du constat, au-delà de l'application de la PM....réévaluation de l'IDE selon son rôle propre ?)</p> <p>EFFETS POSITIFS : non applicable</p> <p>EFFETS INATTENDUS : non applicable</p>
ENTRETIEN 5	<p>CDS 5: Secteur : Curatif (médecine ORL) Parcours professionnel cadre de santé: FF CDS avant 2011 en transversal sur 3 services, Diplôme CDS en 2011 Ancienneté dans la fonction : 6 ans Ancienneté dans le service : 6 ans Nombre d'IDE en responsabilité : 12 - appartenant à la génération baby boomers : 1 - appartenant à la génération X : 1 - appartenant à la génération Y : 4 - appartenant à la génération Z : 6</p> <p>Durée de l'entretien : 55 minutes.</p>	<p>Oui, COMMENT : Décision de mettre en place la REX, Recueil d'information, Décision collégiale d'action et de réajustement puis évaluation. Sensibilisation large avec la REX faite 2 fois et émargement pour toucher un maximum de personnes dans l'équipe. RMM : à la demande des médecins, participation du cadre de santé : apporte les informations au nom de l'équipe paramédicale, en présence des IDE (jour et nuit) concernées par les prises en charges, des autres intervenants du parcours patients : médecins, pharmaciens, réanimateurs, chirurgiens</p> <p>BUT RECHERCHE : Créer « une mémoire », « pour ne pas que ça se reproduise », « éviter de recréer la situation »</p> <p>EFFETS POSITIFS : Sensibiliser à des problématiques ; « ça marche bien ; les IDE s'en rappellent » Ne pas cacher les erreurs, les difficultés pour réagir rapidement et au mieux : réajuster Aspect formateur, sensibiliser les collègues, dédramatiser Se confronter à une situation non rencontrée personnellement mais enclencher une réflexion Compréhension de l'intérêt de déclarer les EI</p> <p>EFFETS INATTENDUS : non constatés.</p>

<p style="text-align: center;">ENTRETIEN 6</p>	<p>CDS 6: Secteur : Psychiatrie Parcours professionnel cadre de santé: FF cadre de santé depuis 2014 psychiatrie adulte Diplôme CDS depuis 2016 Ancienneté dans la fonction : 3 ans avec période FFCDS Ancienneté dans le service : 1 an Nombre d'IDE en responsabilité : 14 - appartenant à la génération baby boomers : 2 - appartenant à la génération X : 5 - appartenant à la génération Y : 5 - appartenant à la génération Z : 2</p> <p>Durée de l'entretien : 56 minutes</p>	<p>Oui.</p> <p>COMMENT : Positionnement de meneur de réunion, introduit le sujet, laisse la parole, recentre le débat. Veille aux dérives de sujet, si la situation s'y prête, peut amener éventuellement de son expérience d'IDE passée.</p> <p>Regard sur la situation même si l'expérience n'y est pas. Présence du cadre peut être un frein à délier les langues mais ça n'est pas plus mal avec cette équipe, ils osent parler, la présence du cadre pose un cadre sans enfermer (se tenir car le chef est là, pas de blague) sur une équipe qui fonctionne bien où la communication fonctionne bien.</p> <p>Un peu à l'initiative du cadre de santé quand même</p> <ul style="list-style-type: none"> • Amener de la hauteur, du recul à l'équipe, • ça ne vient pas tout seul et si ça vient tout seul ça se cultive en façon formelle • Notion de cadre expert : de par sa connaissance du terrain, des pratiques, amener son expérience, « son grain de sel » <p>BUT RECHERCHE : A connu ça dans son expérience d'IDE et trouve ça indispensable de se questionner sur ses pratiques.</p> <p>"De faire bêtement et simplement comme le protocole dit, la prescription médicale ça attient ses limites : peu de valorisation, pas constructif" Réflexion fait monter en compétences, en qualité des soins car se questionner sur sa pratique c'est essayer d'améliorer les choses mais aussi valoriser quand c'est bien</p> <p>Ouverture à d'autres propositions, façons de faire/ Envie du cadre de cultiver et de garder dans l'équipe de professionnels qui compose l'équipe /En filigrane : amélioration de la qualité des soins et de la qualité de vie au travail.</p> <p>EFFETS POSITIFS : En cas de coup dur : levier pour ouvrir la discussion, questionner les choses, simplifier les rapports sans craindre d'arrêter maladie réactionnel, dire quand c'est bien, aller au-delà de le penser et le dire</p> <p>Habitude ancrée au sein du service, culturellement parlant en psy habitude de l'oralité, culture de la parole.</p> <p>Histoire interne au service compte : si l'encadrement est dans la culture de la parole et la pratique réflexive, c'est entretenu impulsé : baigne les nouveaux, s'ils vont travailler ailleurs garde cette culture et ça se diffuse comme ça</p> <p>A l'inverse, si le pouvoir médical est fort, sans avoir envie d'être contesté : pas de culture de la parole : équipe en souffrance.</p> <p>Formation : transmission des savoirs entre professionnels pour la montée en compétence, apprentissage des pairs.</p> <p>APP participe à s'épanouir dans son travail et la qualité de communication entre les personnes, et donc la QVT.</p> <p>EFFETS INATTENDUS : A la prise de poste, rencontre individuelle de chaque membre de l'équipe où on se fait une opinion.</p> <p>Et étonnamment, le sentiment à priori s'est révélé faux : changer son jugement</p> <p>Personne à la tendance fermée, réservée mais lorsqu'elle s'exprime c'est intéressant</p> <p>ouverture/ fermeture des personnes : repérer cela et comment on peut faire gagner en confiance en soi, valoriser</p>
<p style="text-align: center;">ENTRETIEN 7</p>	<p>CDS 7: Secteur : Palliatif Parcours professionnel cadre de santé: Diplôme CDS depuis 2007, chirurgie digestive/réanimation, chirurgie plastique, neurologie, endocrinologie et USP Ancienneté dans la fonction : 10 ans Ancienneté dans le service : 10 mois Nombre d'IDE en responsabilité : 8 - appartenant à la génération baby boomers : 3 - appartenant à la génération X : 0 - appartenant à la génération Y : 5 - appartenant à la génération Z : 2</p> <p>Durée de l'entretien : 46 minutes</p>	<p>Oui. COMMENT : Mise en place du groupe de parole à l'arrivée du CDS dans le service : dépose du ressenti pas encore de l'APP</p> <p>Mais il peut en ressentir des thèmes d'APP</p> <p>S'appuyer sur situation difficile : appel au comité éthique : présentée 2 x en RCP : naissance du groupe de parole : ils y ont mis du sens.</p> <p>BUT RECHERCHE : Le bien-être au travail</p> <p>Donner du sens au travail dans une prise en charge globale adaptée au contexte et aux objectifs de soins.</p> <p>EFFETS POSITIFS : Le cadre s'enrichit, l'équipe s'enrichit : épanouissement du cadre, de l'équipe</p> <p>Le cadre participe à la reconnaissance du travail</p> <p>Cohésion d'équipe</p> <p>Prise en charge de qualité pour le patient et son entourage : faire le bilan et l'auto critique</p> <p>Dépasser la dimension clinique du soin</p> <p>EFFETS INATTENDUS : non applicable</p>
<p style="text-align: center;">ENTRETIEN 8</p>	<p>CDS 8 : Secteur : Educatif (Cardiologie/Diabétologie) Parcours professionnel cadre de santé: DE CDS 2011, chirurgie bariatrique, médecine depuis mars 2011 Ancienneté dans la fonction : 2011 : 6 ans Ancienneté dans le service : 2011 : 6 ans Nombre d'IDE en responsabilité : 10 - appartenant à la génération baby boomers : 0 - appartenant à la génération X : 1 - appartenant à la génération Y : 8 - appartenant à la génération Z : 1</p> <p>Durée de l'entretien : 42 minutes</p>	<p>Oui. COMMENT :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sur sollicitation de l'équipe - Dans l'accompagnement de nouveau geste pour un jeune professionnel : accompagnement avant la sanction. - Ce que le cadre observe dans le quotidien - Analyse du quotidien : sur le décret de compétences ? question de la responsabilité ? <p>BUT RECHERCHE :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Améliorer la qualité des soins et la sécurité du patient 2) Optimiser l'efficacité et la performance dans la maîtrise des compétences <p>Faire la part de la responsabilité engagée, déculpabiliser</p> <p>EFFETS POSITIFS :</p> <p>Pas de turn over : le personnel se retrouve dans la communauté du service.</p> <p>Fédérer l'équipe</p> <p>Reconnaissance de l'IDE par le personnel médical</p> <p>EFFETS INATTENDUS : Les soignants se surprennent eux-mêmes : une IDE qui évolue dans le tutorat des ESI de par une réflexion sur sa propre pratique entre un temps TO et 5 ans après. Remise en question sur invitation de la CDS.</p> <p>Remise en question accompagnée pour que ça vienne du professionnel tout en restant dans le cadre</p>

		AXE DE RECHERCHE N°1
		L'ANALYSE DE PRATIQUES PROFESSIONNELLES ET LA POSTURE REFLEXIVE
		Question 3 :
TALON SOCIOLOGIQUE		Considérez- vous votre équipe comme réflexive ? • Si oui, comment faites-vous pour entretenir cette dynamique ?
ENTRETIEN 1	<p>CDS 1 Secteur : Palliatif Parcours professionnel cadre de santé: DE en 1977. Diplôme de CDS en 1986. CDS de 1987 à 2004 (pédiatrie, oncologie, hématologie) Cadre de département depuis 2012</p> <p>Ancienneté dans la fonction : 31 ans Ancienneté dans le service : 5 ans Nombre d'IDE en responsabilité : 8 - appartenant à la génération baby boomers : 2 - appartenant à la génération X : 2 - appartenant à la génération Y : 4 - appartenant à la génération Z : 0</p> <p>Durée de l'entretien : 32 minutes.</p>	<p>Oui l'équipe est dans cette démarche réflexive. D'autant plus sous l'influence d'un IDE qui est allé exercer au Canada et qui est dans cette démarche : redynamise l'équipe dans cette démarche d'APP durant 6 mois Interroger l'exercice professionnel, retrouver une autonomie sur rôle propre et ne pas être uniquement dans le rôle prescrit. Insufflé une dynamique et qui aurait permis d'avancer plus rapidement.</p> <p>Pouvoir dégager du temps infirmier de réflexion de façon hebdomadaire. A l'heure actuelle, la logique quantitative d'activité prime. Question de moyen: poste vacant depuis 7 mois ce qui ne facilite pas le fait de détacher du temps pour aller au delà de l'exercice professionnel quotidien.</p> <p>APP peut se développer si les IDE ont envie de développer une culture professionnelle : de s'ouvrir aux autres pratiques en France, à l'étranger. Le CDS constate un recul de cet intérêt et de cet état d'esprit. Elle fait appel à son expérience personnelle où elle était en recherche d'information (abonnement à des revues, participation à des congrès sur le temps personnel) ce qui n'est plus le cas à l'heure actuelle. Moins de démarche spontanée. Pour y parvenir, le CDS détache du temps.</p>
ENTRETIEN 2	<p>CDS 2: Secteur : Educatif (diabétologie) Parcours professionnel cadre de santé: Diplôme CDS depuis 2002 Ancienneté dans la fonction : 14 ans Ancienneté dans le service : 14 ans Nombre d'IDE en responsabilité : 22 - appartenant à la génération baby boomers : 0 - appartenant à la génération X : 2 - appartenant à la génération Y : 10 - appartenant à la génération Z : 10</p> <p>Durée de l'entretien : 28 minutes.</p>	<p>Oui, l'équipe est réflexive.</p> <p>Pour entretenir la démarche, l'attention du CDS est portée sur la pérennité de la réunion de synthèse Présence du CDS dans l'équipe. CDS dans et avec l'équipe. Ex : réticence des aides-soignants pour écrire, le CDS se met à la disposition pour aider à écrire dans le dossier de soins et cela devient l'occasion de discuter de la PEC à postériori ou même parfois avant un soin. APP : dans le groupe de cadres, débriefing entre collègues. Discussion autour des pratiques, qu'aurait fait la collègue ? Comment est-ce que je pourrai faire ? Soutien des collègues important. Gestion des équipes de nuit en étant cadre de jour : difficulté à observer les pratiques de l'équipes de nuit ?</p>
ENTRETIEN 3	<p>CDS 3 : Secteur : Curatif (chirurgie orthopédique) Parcours professionnel cadre de santé: Diplôme CDS depuis 2006, 18 mois en hépato gastro, 6 ans au SAU, 6 mois au DSAP (direction des soins et des activités paramédicales). Ancienneté dans la fonction : 11 ans Ancienneté dans le service : 4 ans Nombre d'IDE en responsabilité : 23 - appartenant à la génération baby boomers : 8 - appartenant à la génération X : 1 - appartenant à la génération Y : 4 - appartenant à la génération Z : 10</p> <p>Durée de l'entretien : 38 minutes.</p>	<p>Oui.</p>
ENTRETIEN 4	<p>CDS 4: Secteur : Psychiatrie Parcours professionnel cadre de santé: Diplôme CDS depuis 2014 Ancienneté dans la fonction : 2 ans Ancienneté dans le service : 2 ans Nombre d'IDE en responsabilité : 18 - appartenant à la génération baby boomers : 0 - appartenant à la génération X : 6 - appartenant à la génération Y : 5 - appartenant à la génération Z : 7</p> <p>Durée de l'entretien : 35 minutes</p>	<p>Au sein de cette équipe, à ce jour, la posture réflexive est peu appliquée malgré les théories apprises en formation initiale par une grande partie de l'équipe en place (jeunes collaborateurs formés après 2009). Constat de peu de réflexion (inquiétude du CDS) avec une application de la prescription telle que. Peu de remise en question, en cause (évolution des pratiques, bonnes recommandations...)</p> <p>Le CDS tente d'entretenir cette dynamique en stimulant, invitant à la réflexion, aux conséquences des actes, poser la question de la responsabilité.</p>

ENTRETIEN 5	<p>CDS 5: Secteur : Curatif (médecine ORL) Parcours professionnel cadre de santé: FF CDS avant 2011 en transversal sur 3 services, Diplôme CDS en 2011 Ancienneté dans la fonction : 6 ans Ancienneté dans le service : 6 ans Nombre d'IDE en responsabilité : 12 - appartenant à la génération baby boomers : 1 - appartenant à la génération X : 1 - appartenant à la génération Y : 4 - appartenant à la génération Z : 6</p> <p>Durée de l'entretien : 55 minutes.</p>	<p>Oui, échanges lors des transmissions, de façon informelle : souvent sur la situation du patient ce qui est différent du propre regard sur soi et sa pratique Sur les pratiques professionnelles, entre collègues avec l'IDEC, référente en soins (moins avec le cadre). Pas de temps particulier dédié</p> <p>Entretien de la dynamique par des REX, des points d'informations (descendante) sur les actualités institutionnelles, ce qui parfois enclenche une réflexion sur les pratiques à l'occasion de changement. Ça n'est pas l'objectif premier mais cela sert l'APP.</p>
ENTRETIEN 6	<p>CDS 6: Secteur : Psychiatrie Parcours professionnel cadre de santé: FF cadre de santé depuis 2014 psychiatrie adulte Diplôme CDS depuis 2016 Ancienneté dans la fonction : 3 ans avec période FFCDs Ancienneté dans le service : 1 an Nombre d'IDE en responsabilité : 14 - appartenant à la génération baby boomers : 2 - appartenant à la génération X : 5 - appartenant à la génération Y : 5 - appartenant à la génération Z : 2</p> <p>Durée de l'entretien : 56 minutes</p>	<p>Oui,</p> <p>Entretien par vigilance sur une dynamique existante et qui nécessite d'être entretenue Notamment dans le recrutement.</p> <p>Notion de mixité importante : dans le genre (hommes, femmes) d'ancienneté, de parcours (gériatrie, MCO, psy...), de personnalité exemple : en prévision de départ en retraite, cherche à maintenir cette mixité source d'ouverture, amener autres choses. Feeling à la rencontre avec le cadre</p> <p>Retour de l'équipe après quelques heures ou une journée passée sur le terrain sans le CDS pour le bien être du postulant, et avis de l'équipe en retour.</p> <p>Confiance en l'équipe pour que l'avis soit argumenté sur le plan professionnel et de l'individu sur ses valeurs, ses représentations.</p>
ENTRETIEN 7	<p>CDS 7: Secteur : Palliatif Parcours professionnel cadre de santé: Diplôme CDS depuis 2007, chirurgie digestive/réanimation, chirurgie plastique, neurologie, endocrinologie et USP Ancienneté dans la fonction : 10 ans Ancienneté dans le service : 10 mois Nombre d'IDE en responsabilité : 8 - appartenant à la génération baby boomers : 3 - appartenant à la génération X : 0 - appartenant à la génération Y : 3 - appartenant à la génération Z : 2</p> <p>Durée de l'entretien : 46 minutes</p>	<p>Oui, la dynamique s'entretient par la proximité, relation confiance gagnant-gagnant</p>
ENTRETIEN 8	<p>CDS 8 : Secteur : Educatif (Cardiologie/Diabétologie) Parcours professionnel cadre de santé: DE CDS 2011, chirurgie bariatrique, médecine depuis mars 2011 Ancienneté dans la fonction : 2011 : 6 ans Ancienneté dans le service : 2011 : 6 ans Nombre d'IDE en responsabilité : 10 - appartenant à la génération baby boomers : 0 - appartenant à la génération X : 1 - appartenant à la génération Y : 8 - appartenant à la génération Z : 1</p> <p>Durée de l'entretien : 42 minutes</p>	<p>Oui, l'entretien se traduit par :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Création d'un staff pluri professionnel : transmissions du matin + petit déj : projet de soins + échanges de savoir en double sens : médical et paramédical : co construction : booste le soignant car toujours en apprentissage - Formations : un laboratoire vient ½ heure avant la réunion service trimestrielle. - Vigilance sur le recrutement : recherche déjà cette réflexivité à l'embauche

		AXE DE RECHERCHE N°2
		LE CADRE DE SANTE ET SON MANAGEMENT EN APP
		Question 4 :
		Quelles attitudes/compétences managériales mobilisez-vous pour mettre en place l'APP ?
ENTRETIEN 1	<p>TALON SOCIOLOGIQUE</p> <p>CDS 1 Secteur : Palliatif Parcours professionnel cadre de santé: DE en 1977. Diplôme de CDS en 1986. CDS de 1987 à 2004 (pédiatrie, oncologie, hématologie) Cadre de département depuis 2012</p> <p>Ancienneté dans la fonction : 31 ans Ancienneté dans le service : 5 ans Nombre d'IDE en responsabilité : 8 - appartenant à la génération baby boomers : 2 - appartenant à la génération X : 2 - appartenant à la génération Y : 4 - appartenant à la génération Z : 0</p> <p>Durée de l'entretien : 32 minutes.</p>	<p>Besoin de l'impulsion de la DSI au préalable : dans cette structure un cadre détaché « aux pratiques professionnelles » sur le versant : EVALUATION</p> <p>Toutefois, il serait intéressant de travailler le versant ANALYSE avec par exemple une IDE qui relaie le cadre de santé au sein de l'unité pour la mise en place de l'APP. Sorte de « référent » avec du temps dégagé pour l'APP.</p> <p>Débuter très tôt l'APP avec les étudiants en soins infirmiers.</p>
ENTRETIEN 2	<p>CDS 2: Secteur : Educatif (diabétologie) Parcours professionnel cadre de santé: Diplôme CDS depuis 2002</p> <p>Ancienneté dans la fonction : 14 ans Ancienneté dans le service : 14 ans Nombre d'IDE en responsabilité : 22 - appartenant à la génération baby boomers : 0 - appartenant à la génération X : 2 - appartenant à la génération Y : 10 - appartenant à la génération Z : 10</p> <p>Durée de l'entretien : 28 minutes.</p>	<p>Proximité avec l'équipe Responsabiliser Valoriser Rendre l'équipe autonome (notamment sur les périodes de congés)</p>
ENTRETIEN 3	<p>CDS 3 : Secteur : Curatif (chirurgie orthopédique) Parcours professionnel cadre de santé: Diplôme CDS depuis 2006, 18 mois en hépato gastro, 6 ans au SAU, 6 mois au DSAP (direction des soins et des activités paramédicales).</p> <p>Ancienneté dans la fonction : 11 ans Ancienneté dans le service : 4 ans Nombre d'IDE en responsabilité : 23 - appartenant à la génération baby boomers : 8 - appartenant à la génération X : 1 - appartenant à la génération Y : 4 - appartenant à la génération Z : 10</p> <p>Durée de l'entretien : 38 minutes.</p>	<p>CDS : impulser l'APP CDS : réfléchit l'APP en anticipation et à postériori Valoriser l'équipe Prendre soin de l'équipe/CDS Libre expression, permettre la transparence Déculpabiliser, distinguer erreur de faute. Importance de communiquer les résultats suite à un EI</p>
ENTRETIEN 4	<p>CDS 4: Secteur : Psychiatrie Parcours professionnel cadre de santé: Diplôme CDS depuis 2014</p> <p>Ancienneté dans la fonction : 2 ans Ancienneté dans le service : 2 ans Nombre d'IDE en responsabilité : 18 - appartenant à la génération baby boomers : 0 - appartenant à la génération X : 6 - appartenant à la génération Y : 5 - appartenant à la génération Z : 7</p> <p>Durée de l'entretien : 35 minutes</p>	<p>Discussion avec l'équipe dans sa globalité Fonction contrôle du CDS de fait assez présente car la réflexion sur les pratiques n'est pas une habitude. Travail au long cours, demande d'énergie au quotidien importante de la part du CDS</p>

<p>ENTRETIEN 5</p>	<p>CDS 5: Secteur : Curatif (médecine ORL) Parcours professionnel cadre de santé: FF CDS avant 2011 en transversal sur 3 services, Diplôme CDS en 2011 Ancienneté dans la fonction : 6 ans Ancienneté dans le service : 6 ans Nombre d'IDE en responsabilité : 12 - appartenant à la génération baby boomers : 1 - appartenant à la génération X : 1 - appartenant à la génération Y : 4 - appartenant à la génération Z : 6 Durée de l'entretien : 55 minutes.</p>	<p>Vigilance Communication constructive (dans les 2 sens) Façon de présenter les choses et de mener dans la REX Relation de confiance Positionnement cadre ferme : s'affirmer en tant que responsables qualité et sécurité des soins. Analyse de sa propre pratique en tant que CDS : savoir aussi se remettre en question Compétences outils informatiques (envoi d'un document sur les REX à la direction qualité et direction des soins, logiciels internes) Connaissances des textes réglementaires sur les sujets traités. Faire fonctionner son réseau (pharmacie, direction qualité) Assurer derrière le suivi des suites dans l'évaluation du réajustement.</p>
<p>ENTRETIEN 6</p>	<p>CDS 6: Secteur : Psychiatrie Parcours professionnel cadre de santé: FF cadre de santé depuis 2014 psychiatrie adulte Diplôme CDS depuis 2016 Ancienneté dans la fonction : 3 ans avec période FFCDs Ancienneté dans le service : 1 an Nombre d'IDE en responsabilité : 14 - appartenant à la génération baby boomers : 2 - appartenant à la génération X : 5 - appartenant à la génération Y : 5 - appartenant à la génération Z : 2 Durée de l'entretien : 56 minutes</p>	<p>Connaissances du terrain (réalité de fonctionnement, des pratiques, du matériel) assoit une légitimité par l'expertise passée car a fait 15 ans avant ce boulot sur un autre secteur. Légitimité par le positionnement cadre Management situationnel Etre auprès des équipes, travail proche des soignants car entend le quotidien, instille des petits trucs</p>
<p>ENTRETIEN 7</p>	<p>CDS 7: Secteur : Palliatif Parcours professionnel cadre de santé: Diplôme CDS depuis 2007, chirurgie digestive/réanimation, chirurgie plastique, neurologie, endocrinologie et USP Ancienneté dans la fonction : 10 ans Ancienneté dans le service : 10 mois Nombre d'IDE en responsabilité : 8 - appartenant à la génération baby boomers : 3 - appartenant à la génération X : 0 - appartenant à la génération Y : 3 - appartenant à la génération Z : 2 Durée de l'entretien : 46 minutes</p>	<p>Management « promenade », observer, entendre, écouter avec une proximité de l'équipe permanente Entendre l'équipe Proximité Adaptation style managérial : dosage entre participatif et autoritaire</p>
<p>ENTRETIEN 8</p>	<p>CDS 8 : Secteur : Educatif (Cardiologie/Diabétologie) Parcours professionnel cadre de santé: DE CDS 2011, chirurgie bariatrique, médecine depuis mars 2011 Ancienneté dans la fonction : 2011 : 6 ans Ancienneté dans le service : 2011 : 6 ans Nombre d'IDE en responsabilité : 10 - appartenant à la génération baby boomers : 0 - appartenant à la génération X : 1 - appartenant à la génération Y : 8 - appartenant à la génération Z : 1 Durée de l'entretien : 42 minutes</p>	<p>Nécessité d'un pré requis pour le CDS : existence d'une pratique ou d'une notion : ne pas être enfermé dans le bureau et avoir une légitimité Observation Ecoute Disponibilité et proximité sur le terrain au quotidien. : fortement lié au comportement humain</p>

		AXE DE RECHERCHE N°2
		LE CADRE DE SANTE ET SON MANAGEMENT EN APP
		Question 5 :
		Quels effets positifs du management par l'APP observez-vous ?
	TALON SOCIOLOGIQUE	
ENTRETIEN 1	<p>CDS 1 Secteur : Palliatif Parcours professionnel cadre de santé: DE en 1977. Diplôme de CDS en 1986. CDS de 1987 à 2004 (pédiatrie, oncologie, hématologie) Cadre de département depuis 2012</p> <p>Ancienneté dans la fonction : 31 ans Ancienneté dans le service : 5 ans Nombre d'IDE en responsabilité : 8 - appartenant à la génération baby boomers : 2 - appartenant à la génération X : 2 - appartenant à la génération Y : 4 - appartenant à la génération Z : 0</p> <p>Durée de l'entretien : 32 minutes.</p>	<p>Développe une culture commune quel que soit les parcours des professionnels. Habitue de se questionner sur le déroulé des événements, qu'aurait on pu faire pour que ça se passe mieux, que fera t-on la prochaine fois qu'on sera confronté à cette situation?</p>
ENTRETIEN 2	<p>CDS 2: Secteur : Educatif (diabétologie) Parcours professionnel cadre de santé: Diplôme CDS depuis 2002 Ancienneté dans la fonction : 14 ans Ancienneté dans le service : 14 ans Nombre d'IDE en responsabilité : 22 - appartenant à la génération baby boomers : 0 - appartenant à la génération X : 2 - appartenant à la génération Y : 10 - appartenant à la génération Z : 10</p> <p>Durée de l'entretien : 28 minutes.</p>	<p>Capacité de l'équipe à gérer le service en l'absence du CDS : autonomie Capacité à faire des propositions, Proposer des projets, à écrire des documents (en lien avec la douleur, check liste l'éducation thérapeutique du patient, livret d'accueil pour les étudiants...) à leur initiative. Retour gratifiant pour l'équipe.</p> <p>Le CDS emmène avec elle les membres de l'équipe en réunion pour dire leurs pratiques, comprendre les messages institutionnels. Nomme des référents : hygiène, hémovigilance.... Agents assistent aux réunions en présence ou non du CDS.</p>
ENTRETIEN 3	<p>CDS 3 : Secteur : Curatif (chirurgie orthopédique) Parcours professionnel cadre de santé: Diplôme CDS depuis 2006, 18 mois en hépato gastro, 6 ans au SAU, 6 mois au DSAP (direction des soins et des activités paramédicales). Ancienneté dans la fonction : 11 ans Ancienneté dans le service : 4 ans Nombre d'IDE en responsabilité : 23 - appartenant à la génération baby boomers : 8 - appartenant à la génération X : 1 - appartenant à la génération Y : 4 - appartenant à la génération Z : 10</p> <p>Durée de l'entretien : 38 minutes.</p>	<p>Autonomie tout en gardant un œil contrôle Question de confiance Capacité de l'équipe à trouver des solutions Dosage du management participatif et directif Partenariat avec les médecins : CDS binôme avec chef de service</p>
ENTRETIEN 4	<p>CDS 4: Secteur : Psychiatrie Parcours professionnel cadre de santé: Diplôme CDS depuis 2014 Ancienneté dans la fonction : 2 ans Ancienneté dans le service : 2 ans Nombre d'IDE en responsabilité : 18 - appartenant à la génération baby boomers : 0 - appartenant à la génération X : 6 - appartenant à la génération Y : 5 - appartenant à la génération Z : 7</p> <p>Durée de l'entretien : 35 minutes</p>	<p>Evolution progressive mais lente, les propositions d'améliorations émanent du CDS</p>

<p>ENTRETIEN 5</p>	<p>CDS 5: Secteur : Curatif (médecine ORL) Parcours professionnel cadre de santé: FF CDS avant 2011 en transversal sur 3 services, Diplôme CDS en 2011 Ancienneté dans la fonction : 6 ans Ancienneté dans le service : 6 ans Nombre d'IDE en responsabilité : 12 - appartenant à la génération baby boomers : 1 - appartenant à la génération X : 1 - appartenant à la génération Y : 4 - appartenant à la génération Z : 6 Durée de l'entretien : 55 minutes.</p>	<p>Le réajustement : actions qui permettent d'améliorer les choses par le biais d'objectifs sur l'EAE, faire des rappels, commander du matériel.</p> <p>Depuis 6 ans dans ce service, il n'a pas été traité 2 fois le même sujet : ce qui veut dire que la sensibilisation fonctionne, en parler marque les esprits et renforce la vigilance. Sur une équipe stable, avec à l'avenir des « piqûres de rappel » programmées sur les sujets sensibles;</p>
<p>ENTRETIEN 6</p>	<p>CDS 6: Secteur : Psychiatrie Parcours professionnel cadre de santé: FF cadre de santé depuis 2014 psychiatrie adulte Diplôme CDS depuis 2016 Ancienneté dans la fonction : 3 ans avec période FF CDS Ancienneté dans le service : 1 an Nombre d'IDE en responsabilité : 14 - appartenant à la génération baby boomers : 2 - appartenant à la génération X : 5 - appartenant à la génération Y : 5 - appartenant à la génération Z : 2 Durée de l'entretien : 56 minutes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Valoriser les personnels, mettre en avant les compétences • Leur permettre d'avoir confiance en eux , de donner le meilleur d'eux. • Cercle vertueux, : on se sent bien au travail, on travaille mieux, on a moins d'arrêt de travail • Améliorer QVT, qualité des soins • Fonction de contrôle : évaluer au quotidien au-delà des audits : versant EPP
<p>ENTRETIEN 7</p>	<p>CDS 7: Secteur : Palliatif Parcours professionnel cadre de santé: Diplôme CDS depuis 2007, chirurgie digestive/réanimation, chirurgie plastique, neurologie, endocrinologie et USP Ancienneté dans la fonction : 10 ans Ancienneté dans le service : 10 mois Nombre d'IDE en responsabilité : 8 - appartenant à la génération baby boomers : 3 - appartenant à la génération X : 0 - appartenant à la génération Y : 3 - appartenant à la génération Z : 2 Durée de l'entretien : 46 minutes</p>	<p>Effacer la notion du cadre sanction pour manager par l'APP, nuancer la responsabilité, enlever la culpabilité.</p> <p>L'APP redonne du sens au travail, ce qu'a conforté la dernière certification au travers du parcours patient.</p> <p>Favoriser l'esprit d'équipe</p> <p>Passage de compétences entre anciens et nouveaux</p>
<p>ENTRETIEN 8</p>	<p>CDS 8 : Secteur : Educatif (Cardiologie/Diabétologie) Parcours professionnel cadre de santé: DE CDS 2011, chirurgie bariatrique, médecine depuis mars 2011 Ancienneté dans la fonction : 2011 : 6 ans Ancienneté dans le service : 2011 : 6 ans Nombre d'IDE en responsabilité : 10 - appartenant à la génération baby boomers : 0 - appartenant à la génération X : 1 - appartenant à la génération Y : 8 - appartenant à la génération Z : 1 Durée de l'entretien : 42 minutes</p>	<p>Une qualité de vie au travail entraînant pas/peu de turn over</p> <p>Une reconnaissance de la pénibilité du travail soignant</p> <p>Donner le sens au travail</p> <p>Fédérer sur les projets de service (ex : spécialisation en diabéto, ETP, unité de soins continus)</p> <p>Identité collective professionnelle objectivée par le personnel vacataire, les étudiants.</p>

		AXE DE RECHERCHE N°2
		LE CADRE DE SANTE ET SON MANAGEMENT EN APP
		Question 6 :
		Y a-t-il des effets inattendus du management par l'APP ?
	TALON SOCIOLOGIQUE	
ENTRETIEN 1	<p>CDS 1 Secteur : Palliatif Parcours professionnel cadre de santé: DE en 1977. Diplôme de CDS en 1986. CDS de 1987 à 2004 (pédiatrie, oncologie, hématologie) Cadre de département depuis 2012</p> <p>Ancienneté dans la fonction : 31 ans Ancienneté dans le service : 5 ans Nombre d'IDE en responsabilité : 8 - appartenant à la génération baby boomers : 2 - appartenant à la génération X : 2 - appartenant à la génération Y : 4 - appartenant à la génération Z : 0</p> <p>Durée de l'entretien : 32 minutes.</p>	<p>Si l'APP est implusé par le cadre de santé il peut y avoir un frein dès lors qu'il va y avoir questionnement autour de choix médicaux : réticence pour faire le retour d'expérience en pluri professionnalité. Demande d'énergie importante pour mobiliser les participants.</p> <p>Déstabilisation de professionnels qui lorsqu'ils se questionnent, estiment de fait « ne pas être à la hauteur » et craignent de ne jamais y parvenir. Se questionner peut déstabiliser, avec un risque d'atteinte à l'image de soi. Crainte propre au corps IDE, ce qu'on observe pas chez les médecins : le fait de se référer à un pair est courant et pour autant ne se sentent pas en manque de reconnaissance.</p>
ENTRETIEN 2	<p>CDS 2: Secteur : Educatif (diabétologie) Parcours professionnel cadre de santé: Diplôme CDS depuis 2002</p> <p>Ancienneté dans la fonction : 14 ans Ancienneté dans le service : 14 ans Nombre d'IDE en responsabilité : 22 - appartenant à la génération baby boomers : 0 - appartenant à la génération X : 2 - appartenant à la génération Y : 10 - appartenant à la génération Z : 10</p> <p>Durée de l'entretien : 28 minutes.</p>	<p>Se rendre compte de ce qui fonctionne et de ce qui peut progresser, faire des retours, avancer sur ses pratiques</p>
ENTRETIEN 3	<p>CDS 3 : Secteur : Curatif (chirurgie orthopédique) Parcours professionnel cadre de santé: Diplôme CDS depuis 2006, 18 mois en hépato gastro, 6 ans au SAU, 6 mois au DSAP (direction des soins et des activités paramédicales).</p> <p>Ancienneté dans la fonction : 11 ans Ancienneté dans le service : 4 ans Nombre d'IDE en responsabilité : 23 - appartenant à la génération baby boomers : 8 - appartenant à la génération X : 1 - appartenant à la génération Y : 4 - appartenant à la génération Z : 10</p> <p>Durée de l'entretien : 38 minutes.</p>	<p>Remise en question : source d'inconfort lorsqu'il faut signaler un EI qui engage une collègue. Toutefois, la mentalité change puisque dès cet instant, réflexion collective sur l'analyse de ce qui s'est passé afin que ça ne se reproduise pas.</p>
ENTRETIEN 4	<p>CDS 4: Secteur : Psychiatrie Parcours professionnel cadre de santé: Diplôme CDS depuis 2014</p> <p>Ancienneté dans la fonction : 2 ans Ancienneté dans le service : 2 ans Nombre d'IDE en responsabilité : 18 - appartenant à la génération baby boomers : 0 - appartenant à la génération X : 6 - appartenant à la génération Y : 5 - appartenant à la génération Z : 7</p> <p>Durée de l'entretien : 35 minutes</p>	<p>non applicable</p>

<p>ENTRETIEN 5</p>	<p>CDS 5: Secteur : Curatif (médecine ORL) Parcours professionnel cadre de santé: FF CDS avant 2011 en transversal sur 3 services, Diplôme CDS en 2011 Ancienneté dans la fonction : 6 ans Ancienneté dans le service : 6 ans Nombre d'IDE en responsabilité : 12 - appartenant à la génération baby boomers : 1 - appartenant à la génération X : 1 - appartenant à la génération Y : 4 - appartenant à la génération Z : 6 Durée de l'entretien : 55 minutes.</p>	<p>Ici dans la mesure où le cadre est présent et mène le REX, relation entre cadre et l'équipe est fondamentale : confiance, transparence</p>
<p>ENTRETIEN 6</p>	<p>CDS 6: Secteur : Psychiatrie Parcours professionnel cadre de santé: FF cadre de santé depuis 2014 psychiatrie adulte Diplôme CDS depuis 2016 Ancienneté dans la fonction : 3 ans avec période FFCDS Ancienneté dans le service : 1 an Nombre d'IDE en responsabilité : 14 - appartenant à la génération baby boomers : 2 - appartenant à la génération X : 5 - appartenant à la génération Y : 5 - appartenant à la génération Z : 2 Durée de l'entretien : 56 minutes</p>	<p>non constatés.</p>
<p>ENTRETIEN 7</p>	<p>CDS 7: Secteur : Palliatif Parcours professionnel cadre de santé: Diplôme CDS depuis 2007, chirurgie digestive/réanimation, chirurgie plastique, neurologie, endocrinologie et USP Ancienneté dans la fonction : 10 ans Ancienneté dans le service : 10 mois Nombre d'IDE en responsabilité : 8 - appartenant à la génération baby boomers : 3 - appartenant à la génération X : 0 - appartenant à la génération Y : 3 - appartenant à la génération Z : 2 Durée de l'entretien : 46 minutes</p>	<p>non constatés</p>
<p>ENTRETIEN 8</p>	<p>CDS 8 : Secteur : Educatif (Cardiologie/Diabétologie) Parcours professionnel cadre de santé: DE CDS 2011, chirurgie bariatrique, médecine depuis mars 2011 Ancienneté dans la fonction : 2011 : 6 ans Ancienneté dans le service : 2011 : 6 ans Nombre d'IDE en responsabilité : 10 - appartenant à la génération baby boomers : 0 - appartenant à la génération X : 1 - appartenant à la génération Y : 8 - appartenant à la génération Z : 1 Durée de l'entretien : 42 minutes</p>	<p>non constatés</p>

		AXE DE RECHERCHE N°2
		LE CADRE DE SANTE ET SON MANAGEMENT EN APP
		Question 7 :
	TALON SOCIOLOGIQUE	Pouvez-vous me donner un exemple, me décrire une situation où, dans votre fonction de CDS, vous avez mis en place l'APP ?
ENTRETIEN 1	<p>CDS 1 Secteur : Palliatif Parcours professionnel cadre de santé: DE en 1977. Diplôme de CDS en 1986. CDS de 1987 à 2004 (pédiatrie, oncologie, hématologie) Cadre de département depuis 2012</p> <p>Ancienneté dans la fonction : 31 ans Ancienneté dans le service : 5 ans Nombre d'IDE en responsabilité : 8 - appartenant à la génération baby boomers : 2 - appartenant à la génération X : 2 - appartenant à la génération Y : 4 - appartenant à la génération Z : 0</p> <p>Durée de l'entretien : 32 minutes.</p>	<p>Prise en charge complexe. Jeune femme arrivée de la Réunion pour prise en charge d'un cancer en stade palliatif. 4 enfants en bas âge restés à la Réunion. Décès en métropole sans avoir revu les enfants. Légitimité à la prendre en charge en métropole ? Pourquoi pas à la Réunion ? Quoi faire pour la prochaine fois ?</p> <p>Décès de la patiente au mois de juin 2016. En USP (tenant compte des besoins et spécificités culturelles de la patiente).</p> <p>Le CDS a impulsé une évaluation des pratiques professionnelles et un retour d'expérience. Retour d'expérience non organisé à ce jour, car un médecin a quitté la structure et parce que cette PEC interroge encore, dérange sur le plan éthique. Culture centrale du soignant dans cette question d'APP.</p>
ENTRETIEN 2	<p>CDS 2: Secteur : Educatif (diabétologie) Parcours professionnel cadre de santé: Diplôme CDS depuis 2002</p> <p>Ancienneté dans la fonction : 14 ans Ancienneté dans le service : 14 ans Nombre d'IDE en responsabilité : 22 - appartenant à la génération baby boomers : 0 - appartenant à la génération X : 2 - appartenant à la génération Y : 10 - appartenant à la génération Z : 10</p> <p>Durée de l'entretien : 28 minutes.</p>	<p>Suicide d'un patient du service dans le service voisin. EI : fenêtre non verrouillée Restitution : difficulté à identifier le patient décédé car ne portait pas son bracelet d'identification. Difficulté à faire passer le bon message pour le CDS. Goût amer pour les équipes selon comment est fait la restitution. Analyse avec les deux équipes concernées</p> <p>RMM 3 à 4 fois /an : communes aux deux services : à l'initiative des chefs de service pour toute l'équipe : médecin, équipe, secrétaire, CDS.</p>
ENTRETIEN 3	<p>CDS 3 : Secteur : Curatif (chirurgie orthopédique) Parcours professionnel cadre de santé: Diplôme CDS depuis 2006, 18 mois en hépato gastro, 6 ans au SAU, 6 mois au DSAP (direction des soins et des activités paramédicales).</p> <p>Ancienneté dans la fonction : 11 ans Ancienneté dans le service : 4 ans Nombre d'IDE en responsabilité : 23 - appartenant à la génération baby boomers : 8 - appartenant à la génération X : 1 - appartenant à la génération Y : 4 - appartenant à la génération Z : 10</p> <p>Durée de l'entretien : 38 minutes.</p>	<p>Discussion en équipe sur le raisonnement clinique : ex : patiente âgée Alzheimer. Agitation, cris. Prescription haldol et contention SB. L'IDE ne se sent pas démuni car il a ce qu'il faut en PM. La CDS l'interpelle et l'invite à comprendre pourquoi les cris, dans le sens où la prescription ne va pas forcément résoudre le fond du problème. Se poser la question du pourquoi ? il s'avère qu'elle n'avait pas mangé depuis 48h ; elle a mangé et n'a plus crié.</p> <p>Sujet âgé de plus de 75 ans admis pour chirurgie du col du fémur sous AVK : Ne peut pas être opéré avant 5 jours, nécessité d'être à jeun en cas de bloc (date incertaine). Rajout d'une case à cocher au staff du matin afin de connaître la nécessité ou non d'être à jeun. Solution trouvée à l'initiative des soignants : le patient qui ne passe pas au bloc ne mange plus qu'un seul repas par jour. Amélioration de la qualité car ce staff a été tracé dans le dossier.</p> <p>Sujet de travail en équipe : chemin clinique en 2016.</p>
ENTRETIEN 4	<p>CDS 4: Secteur : Psychiatrie Parcours professionnel cadre de santé: Diplôme CDS depuis 2014</p> <p>Ancienneté dans la fonction : 2 ans Ancienneté dans le service : 2 ans Nombre d'IDE en responsabilité : 18 - appartenant à la génération baby boomers : 0 - appartenant à la génération X : 6 - appartenant à la génération Y : 5 - appartenant à la génération Z : 7</p> <p>Durée de l'entretien : 35 minutes</p>	<p>Exemple 1 : absence de transmissions durant plusieurs jours : car les transmissions c'est « uniquement lorsqu'il y a des problèmes ». Toutefois peu de transmissions sur le comportement, l'état psychique du patient. L'oralité prime toutefois manque de traçabilité.</p> <p>Exemple 2 : pas de signature validant la permission (départ) du patient : signature médicale et de la direction de l'établissement. La deuxième signature n'est pas apposée, toutefois pas de remise en question de la part des IDE : « ça n'est pas notre faute ».</p>

<p>ENTRETIEN 5</p>	<p>CDS 5: Secteur : Curatif (médecine ORL) Parcours professionnel cadre de santé: FF CDS avant 2011 en transversal sur 3 services, Diplome CDS en 2011 Ancienneté dans la fonction : 6 ans Ancienneté dans le service : 6 ans Nombre d'IDE en responsabilité : 12 - appartenant à la génération baby boomers : 1 - appartenant à la génération X : 1 - appartenant à la génération Y : 4 - appartenant à la génération Z : 6 Durée de l'entretien : 55 minutes.</p>	<p>Exemple 1 : 2 RMM à six mois d'intervalle sur EIG : 2 décès de patients consécutifs à l'administration d'un traitement médicamenteux curatif qui ne sera pas dégradé par le patient (déficit complet d'une enzyme). Equivalent de 8 à 10 fois l'administration en terme de toxicité. Décision de faire un prélèvement sanguin préalable au traitement (décision du COMEDIMS, car prélèvement envoyé à l'extérieur de l'établissement). Actions correctives qui impliquent de multiples intervenants.</p> <p>Exemple 2 : Erreur de dilution médicamenteuse, sur non lecture de la notice. Administration supérieure à la prescription. REX à distance, une fois le patient sorti d'hospitalisation et une fois que la prise en charge du patient a été stabilisée. Temps nécessaire au recueil des informations. REX 3 semaines après.</p>
<p>ENTRETIEN 6</p>	<p>CDS 6: Secteur : Psychiatrie Parcours professionnel cadre de santé: FF cadre de santé depuis 2014 psychiatrie adulte Diplôme CDS depuis 2016 Ancienneté dans la fonction : 3 ans avec période FF CDS Ancienneté dans le service : 1 an Nombre d'IDE en responsabilité : 14 - appartenant à la génération baby boomers : 2 - appartenant à la génération X : 5 - appartenant à la génération Y : 5 - appartenant à la génération Z : 2 Durée de l'entretien : 56 minutes</p>	<p>Patient bien connu, hospitalisations répétées. Vision négative du patient car « il vient à l'hôpital pour traficoter » Tendance à le voir moins comme un patient et plus comme un professeur Question : voir avec l'équipe comment rester professionnel avec lui</p> <p>Le cadre interroge : qu'est ce qui dérange ? qu'il y a-t-il derrière la demande d'être hospitalisé ? est-ce normal/ pathologique ? si c'est patho : sa place est bien à l'hôpital.</p> <p>On sort du jugement, et on se pose la question du pourquoi ?</p>
<p>ENTRETIEN 7</p>	<p>CDS 7: Secteur : Palliatif Parcours professionnel cadre de santé: Diplome CDS depuis 2007, chirurgie digestive/réanimation, chirurgie plastique, neurologie, endocrinologie et USP Ancienneté dans la fonction : 10 ans Ancienneté dans le service : 10 mois Nombre d'IDE en responsabilité : 8 - appartenant à la génération baby boomers : 3 - appartenant à la génération X : 0 - appartenant à la génération Y : 3 - appartenant à la génération Z : 2 Durée de l'entretien : 46 minutes</p>	<p>Souci dans la Prise en charge : Une prescription médicale à 13h30, coupure du logiciel informatisé à 13h35. L'ide nouvellement diplômée, ne maîtrise pas le mode dégradé par papier, et pas de transmissions de ses collègues en ce sens et n'applique pas la PM. Elle a attendu que le logiciel de soins du dossier informatisé patient re fonctionne (laps de temps assez court) pour s'apercevoir de l'erreur et du fait qu'elle n'a pas appliquée la PM.</p> <p>L'IDE est en capacité d'aller voir la CDS de dire son erreur, sa responsabilité : démarche d'accompagnement et démarche d'amélioration dans son esprit de jeune diplômée.</p>
<p>ENTRETIEN 8</p>	<p>CDS 8 : Secteur : Educatif (Cardiologie/Diabétologie) Parcours professionnel cadre de santé: DE CDS 2011, chirurgie bariatrique, médecine depuis mars 2011 Ancienneté dans la fonction : 2011 : 6 ans Ancienneté dans le service : 2011 : 6 ans Nombre d'IDE en responsabilité : 10 - appartenant à la génération baby boomers : 0 - appartenant à la génération X : 1 - appartenant à la génération Y : 8 - appartenant à la génération Z : 1 Durée de l'entretien : 42 minutes</p>	<p>Exemple 1 : Patient de 90 ans récusé en réanimation. Mise en place d'une seringue de noradrénaline en service de médecine, au changement de seringue, arrêt du médicament entraînant le décès du patient. Question de l'IDE : aurais je du m'opposer à ce soin dans le service ? est ce de ma faute s'il est décédé ? aurais-je du faire autrement au vu du contexte ? Repositionner les choses, pas ce type de produit en médecine, sur un contexte de récusation en réa, cadre s'exprime en experte sur le sujet de par son parcours en réa antérieur.</p> <p>Exemple 2 : Le CDS dans la formation d'un ESI s'aperçoit d'un décalage entre ce qu'il observe en pratique et la déclaration de l'IDE tutrice qui pense que tout va bien. Une IDE qui évolue dans le tutorat des ESI de par une réflexion sur sa propre pratique entre un temps T0 et 5 ans après. Remise en question sur invitation de la CDS. Remise en question accompagnée pour que ça vienne du professionnel tout en restant dans le cadre Susciter la remise en question</p>

		AXE DE RECHERCHE N°3
		LE MANAGEMENT DES DIFFERENTES GENERATIONS ET LEUR COMPLEMENTARITE EN APP
		Question 8 :
	TALON SOCIOLOGIQUE	<p>Adoptez-vous un management particulier pour permettre une complémentarité entre les plus jeunes collaborateurs et les plus expérimentés, au service de l'APP ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • De quelle manière ? • Avec les plus jeunes collaborateurs • Avec les plus expérimentés
ENTRETIEN 1	<p>CDS 1 Secteur : Palliatif Parcours professionnel cadre de santé: DE en 1977. Diplôme de CDS en 1986. CDS de 1987 à 2004 (pédiatrie, oncologie, hématologie) Cadre de département depuis 2012</p> <p>Ancienneté dans la fonction : 31 ans Ancienneté dans le service : 5 ans Nombre d'IDE en responsabilité : 8 - appartenant à la génération baby boomers : 2 - appartenant à la génération X : 2 - appartenant à la génération Y : 4 - appartenant à la génération Z : 0</p> <p>Durée de l'entretien : 32 minutes.</p>	<p>Phénomènes générationnels à prendre en compte avec pour les plus expérimentés, un investissement personnel (conférences, recherches...) sur du temps personnel. N'est pas considéré comme du travail car répond à un intérêt personnel. Désormais, le rapport au temps et au travail est modifié. "Génération 35h" et le cadre doit le prendre en considération.</p> <p>AVEC LES PLUS JEUNES COLLABORATEURS : 1 jeune IDE arrivée il y a 15 jours : trop tôt pour un management spécifique.</p> <p>AVEC LES PLUS EXPERIMENTES :</p> <p>Le cadre de santé à demander un travail de réflexion et d'analyse sur la pratique quotidienne : comparatif entre le poste, ce qu'elle vit au quotidien et ce qui est décrit dans d'autres unités (support SFAP) dans l'objectif d'alimenter la complémentarité générationnelle</p> <p>Le travail demandé n'a jamais été fait malgré les relances du CDS. Interrogation sur les motivations réelles à travailler dans cette unité (avec l'expression régulière d'un potentiel départ). Suit un DU cette année, à l'aune de la formation, peut être y aura-t-il un délice. Pas d'habitude d'être sollicité pour autre chose que le quotidien.</p>
ENTRETIEN 2	<p>CDS 2: Secteur : Educatif (diabétologie) Parcours professionnel cadre de santé: Diplôme CDS depuis 2002</p> <p>Ancienneté dans la fonction : 14 ans Ancienneté dans le service : 14 ans Nombre d'IDE en responsabilité : 22 - appartenant à la génération baby boomers : 0 - appartenant à la génération X : 2 - appartenant à la génération Y : 10 - appartenant à la génération Z : 10</p> <p>Durée de l'entretien : 28 minutes.</p>	<p>Equipe composée à l'arrivée du CDS par des IDE très expérimentées, partant à la retraite.</p> <p>Cette année renouvellement de l'équipe : Homogénéité de l'équipe . Personnes ressources (les plus expérimentés), les agents vont jusqu'à se contacter le we à domicile.</p> <p>DE QUELLE MANIERE : Complémentarité qui va se faire durant la période d'intégration</p> <p>AVEC LES PLUS JEUNES COLLABORATEURS : Besoin d'information important pour se rassurer, donner du sens : le CDS guide les plus jeunes dans le choix des informations à transmettre. Manque de confiance : rassurer</p> <p>AVEC LES PLUS EXPERIMENTES : Esprit davantage synthétique comparativement aux plus jeunes</p>
ENTRETIEN 3	<p>CDS 3 : Secteur : Curatif (chirurgie orthopédique) Parcours professionnel cadre de santé: Diplôme CDS depuis 2006, 18 mois en hépato gastro, 6 ans au SAU, 6 mois au DSAP (direction des soins et des activités paramédicales).</p> <p>Ancienneté dans la fonction : 11 ans Ancienneté dans le service : 4 ans Nombre d'IDE en responsabilité : 23 - appartenant à la génération baby boomers : 8 - appartenant à la génération X : 1 - appartenant à la génération Y : 4 - appartenant à la génération Z : 10</p> <p>Durée de l'entretien : 38 minutes.</p>	<p>DE QUELLE MANIERE : Mixe les 2 méthodes d'analyse, en anticipé et à postériori. Utilisation d'outil comme la méthode alarm pour expliquer, imager.</p> <p>Se sert de l'expérience de chacun : les IDE expérimentés anticipent car connaissent les risques : analyse par anticipation Apprentissage par l'erreur pour les plus jeunes : analyse à postériori</p> <p>POUR LES PLUS JEUNES COLLABORATEURS : l'APP répond au besoin de sens, de comprendre des plus jeunes</p> <p>POUR LES PLUS EXPERIMENTES : "Ce qui se faisait auparavant" (pour les plus expérimentés) : cela prend un nom, une forme concrète.</p>

<p>ENTRETIEN 4</p>	<p>CDS 4: Secteur : Psychiatrie Parcours professionnel cadre de santé: Diplome CDS depuis 2014 Ancienneté dans la fonction : 2 ans Ancienneté dans le service : 2 ans Nombre d'IDE en responsabilité :18 - appartenant à la génération baby boomers : 0 - appartenant à la génération X : 6 - appartenant à la génération Y : 5 - appartenant à la génération Z : 7</p> <p>Durée de l'entretien : 35 minutes</p>	<p>Management spécifique par la prise en compte du rapport au travail et au temps radicalement différent dans les jeunes générations Constat du CDS du manque de logique, de bon sens, d'organisation pour les jeunes collaborateurs.</p> <p>POUR LES PLUS JEUNES COLLABORATEURS : peu applicable</p> <p>POUR LES PLUS EXPERIMENTES : Départ en retraite d'une IDE qui gérait la pharmacie, le chariot d'urgence, les commandes...perte de la compétence et toutefois pas d'initiative de l'équipe pour compenser.</p>
<p>ENTRETIEN 5</p>	<p>CDS 5: Secteur : Curatif (médecine ORL) Parcours professionnel cadre de santé: FF CDS avant 2011 en transversal sur 3 services, Diplome CDS en 2011 Ancienneté dans la fonction : 6 ans Ancienneté dans le service : 6 ans Nombre d'IDE en responsabilité : 12 - appartenant à la génération baby boomers : 1 - appartenant à la génération X : 1 - appartenant à la génération Y : 4 - appartenant à la génération Z : 6</p> <p>Durée de l'entretien : 55 minutes.</p>	<p>Management ciblé le nouvel embauché,</p> <p>POUR LES PLUS JEUNES COLLABORATEURS : tutorat sur 4 semaines par des IDE référentes</p> <p>POUR LES PLUS EXPERIMENTES :La plus ancienne professionnelle n'est pas référente en encadrement mais en ce qui concerne les pratiques spécifiques (de soins, relationnelles...) les IDE échangent entres elles. Chaque tuteur enseigne « sa sensibilité » sa compétence particulière, aux nouveaux arrivants.</p>
<p>ENTRETIEN 6</p>	<p>CDS 6: Secteur : Psychiatrie Parcours professionnel cadre de santé: FF cadre de santé depuis 2014 psychiatrie adulte Diplôme CDS depuis 2016 Ancienneté dans la fonction : 3 ans avec période FFCDs Ancienneté dans le service : 1 an Nombre d'IDE en responsabilité : 14 - appartenant à la génération baby boomers : 2 - appartenant à la génération X : 5 - appartenant à la génération Y : 5 - appartenant à la génération Z : 2</p> <p>Durée de l'entretien : 56 minutes</p>	<p>Pas de management précis Comment va-t-on de l'individu vers le collectif, comment le collectif se nourrit des richesses individuelles, Comment en tant que soignant (IDE, AS, cadre) j'apporte et je reçois ?</p> <p>DE QUELLE MANIÈRE : Le cadre de santé veille à l'ouverture d'esprit notamment au recrutement quel que soit l'âge. Etre capable d'ouverture d'esprit, à l'autre, être adaptatif à la situation APP fonctionne bien, pas de règle générale sur l'ancienneté des professionnels avec une tendance aux plus expérimentés qui ne se sentent pas remis en question, du fait de l'expérience et de la sérénité par rapport à ça « Oui on peut parler, je suis capable de dire que ça ça été, ça ça n'a pas fonctionné » Avis équipe sur le recrutement à venir pour que cette complémentarité se fasse.</p>
<p>ENTRETIEN 7</p>	<p>CDS 7: Secteur : Palliatif Parcours professionnel cadre de santé: Diplome CDS depuis 2007, chirurgie digestive/réanimation, chirurgie plastique, neurologie, endocrinologie et USP Ancienneté dans la fonction : 10 ans Ancienneté dans le service : 10 mois Nombre d'IDE en responsabilité : 8 - appartenant à la génération baby boomers : 3 - appartenant à la génération X : 0 - appartenant à la génération Y : 3 - appartenant à la génération Z : 2</p> <p>Durée de l'entretien : 46 minutes</p>	<p>DE QUELLE MANIÈRE : Observation : Travail dans l'humilité dans le partage de compétences quel que soit son parcours professionnel, son ancienneté. Permet d'apprendre l'empathie et le recul. Observation d'un échange « osmotique », de solidarité. Liée à l'identité, la personnalité du CDS : pas de management spécifique liée à l'expérience, les acquis, la nature du CDS. (Croyance du CDS dans l'APP) ;</p> <p>AVEC LES JEUNES COLLABORATEURS Compagnonnage, échange relationnel naturel</p> <p>AVEC LES PLUS EXPERIMENTES échange relationnel naturel</p>

<p>ENTRETIEN 8</p>	<p>CDS 8 : Secteur : Educatif (Cardiologie/Diabétologie) Parcours professionnel cadre de santé: DE CDS 2011, chirurgie bariatrique, médecine depuis mars 2011 Ancienneté dans la fonction : 2011 : 6 ans Ancienneté dans le service : 2011 : 6 ans Nombre d'IDE en responsabilité : 10 - appartenant à la génération baby boomers : 0 - appartenant à la génération X : 1 - appartenant à la génération Y : 8 - appartenant à la génération Z : 1 Durée de l'entretien : 42 minutes</p>	<p>DE QUELLE MANIÈRE : Pas de management spécifique hormis la proximité du cadre sans être dans l'omniprésence : intimement lié à l'identité du cadre et les valeurs qu'il porte. Quelle que soit l'origine du soignant et son expérience vigilance sur le recrutement et la capacité à se remettre en question Echanges et discussions se fait de façon naturelle AVEC LES JEUNES COLLABORATEURS : Entre eux/ Accompagnement vers le cheminement AVEC LES PLUS EXPERIMENTES : idem</p>
---------------------------	---	--

		AXE DE RECHERCHE N°3
		LE MANAGEMENT DES DIFFERENTES GENERATIONS ET LEUR COMPLEMENTARITE EN APP
		Question 9 :
	TALON SOCIOLOGIQUE	<p>Quels sont les effets que vous observez ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avec les plus jeunes collaborateurs • Avec les plus expérimentés
ENTRETIEN 1	<p>CDS 1 Secteur : Palliatif Parcours professionnel cadre de santé: DE en 1977. Diplôme de CDS en 1986. CDS de 1987 à 2004 (pédiatrie, oncologie, hématologie) Cadre de département depuis 2012</p> <p>Ancienneté dans la fonction : 31 ans Ancienneté dans le service : 5 ans Nombre d'IDE en responsabilité : 8 - appartenant à la génération baby boomers : 2 - appartenant à la génération X : 2 - appartenant à la génération Y: 4 - appartenant à la génération Z : 0</p> <p>Durée de l'entretien : 32 minutes.</p>	<p>Compte tenu du contexte (arrivée récente d'un jeune collaborateur et équipe renouvelée récemment), peu applicable.</p>
ENTRETIEN 2	<p>CDS 2: Secteur : Educatif (diabétologie) Parcours professionnel cadre de santé: Diplôme CDS depuis 2002</p> <p>Ancienneté dans la fonction : 14 ans Ancienneté dans le service : 14 ans Nombre d'IDE en responsabilité : 22 - appartenant à la génération baby boomers : 0 - appartenant à la génération X : 2 - appartenant à la génération Y: 10 - appartenant à la génération Z : 10</p> <p>Durée de l'entretien : 28 minutes.</p>	<p>L'éducation thérapeutique amène une réflexion permanente ce qui entraîne la réflexivité.</p>
ENTRETIEN 3	<p>CDS 3 : Secteur : Curatif (chirurgie orthopédique) Parcours professionnel cadre de santé: Diplôme CDS depuis 2006, 18 mois en hépato gastro, 6 ans au SAU, 6 mois au DSAP (direction des soins et des activités paramédicales).</p> <p>Ancienneté dans la fonction : 11 ans Ancienneté dans le service : 4 ans Nombre d'IDE en responsabilité : 23 - appartenant à la génération baby boomers : 8 - appartenant à la génération X : 1 - appartenant à la génération Y: 4 - appartenant à la génération Z : 10</p> <p>Durée de l'entretien : 38 minutes.</p>	<p>Mixité de l'équipe confortable : travail sur le long terme possible ; peu de turn over. La culture s'acquiert : l'équipe est en demande de résultats par exemple, % de bonnes pratiques...</p> <p>POUR LES PLUS JEUNES COLLABORATEURS : Absorption de l'expérience des plus anciennes : homogénéité</p> <p>POUR LES PLUS EXPERIMENTES : Reconnaissance par leurs pairs et les médecins par leur expérience</p> <p>Vis-à-vis des jeunes, des stagiaires (CDS effectue un pré recrutement sur les stages de 2ème et 3ème année sur des étudiants qui connaissent la culture de l'analyse de pratiques.</p>
ENTRETIEN 4	<p>CDS 4: Secteur : Psychiatrie Parcours professionnel cadre de santé: Diplome CDS depuis 2014</p> <p>Ancienneté dans la fonction : 2 ans Ancienneté dans le service : 2 ans Nombre d'IDE en responsabilité : 18 - appartenant à la génération baby boomers : 0 - appartenant à la génération X : 6 - appartenant à la génération Y: 5 - appartenant à la génération Z : 7</p> <p>Durée de l'entretien : 35 minutes</p>	<p>Peu applicable</p>

<p>ENTRETIEN 5</p>	<p>CDS 5: Secteur : Curatif (médecine ORL) Parcours professionnel cadre de santé: FF CDS avant 2011 en transversal sur 3 services, Diplôme CDS en 2011 Ancienneté dans la fonction : 6 ans Ancienneté dans le service : 6 ans Nombre d'IDE en responsabilité : 12 - appartenant à la génération baby boomers : 1 - appartenant à la génération X : 1 - appartenant à la génération Y : 4 - appartenant à la génération Z : 6 Durée de l'entretien : 55 minutes.</p>	<p>POUR LES PLUS JEUNES COLLABORATEURS : Durant l'encadrement, les nouveaux « piochent » ce dont ils ont besoin. Bénéfice du tutorat, fidélisation pour futur recrutement.</p> <p>POUR LES PLUS EXPERIMENTES : Intégrer les nouveaux arrivants avec leur "bagage théorique" apporte de la joie, des idées neuves, pas de réticence.</p>
<p>ENTRETIEN 6</p>	<p>CDS 6: Secteur : Psychiatrie Parcours professionnel cadre de santé: FF cadre de santé depuis 2014 psychiatrie adulte Diplôme CDS depuis 2016 Ancienneté dans la fonction : 3 ans avec période FF CDS Ancienneté dans le service : 1 an Nombre d'IDE en responsabilité : 14 - appartenant à la génération baby boomers : 2 - appartenant à la génération X : 5 - appartenant à la génération Y : 5 - appartenant à la génération Z : 2 Durée de l'entretien : 56 minutes</p>	<p>Variable selon les individus et les parcours (par l'expérience passée, le positionnement et l'expression dans le groupe n'est pas un problème dans cette équipe).</p> <p>POUR LES PLUS JEUNES COLLABORATEURS : les jeunes collaborateurs n'ont pas trop de recul mais peuvent amener du dynamisme ou une autre approche par leur expérience passée ailleurs</p> <p>POUR LES PLUS EXPERIMENTES : Sentiment de sérénité car ont de l'expérience, plus de facilité à se remettre en question sans se sentir juger. Fonctionne bien : on peut être nouveau dans le poste mais pas vierge de tout ; Importance de l'expérience de vie sur l'expérience professionnelle.</p>
<p>ENTRETIEN 7</p>	<p>CDS 7: Secteur : Palliatif Parcours professionnel cadre de santé: Diplôme CDS depuis 2007, chirurgie digestive/réanimation, chirurgie plastique, neurologie, endocrinologie et USP Ancienneté dans la fonction : 10 ans Ancienneté dans le service : 10 mois Nombre d'IDE en responsabilité : 8 - appartenant à la génération baby boomers : 3 - appartenant à la génération X : 0 - appartenant à la génération Y : 3 - appartenant à la génération Z : 2 Durée de l'entretien : 46 minutes</p>	<p>POUR LES PLUS JEUNES COLLABORATEURS : Echange facilitant l'acquisition des compétences mais aussi intimidant (professionnels silencieux) par rapport au niveau de réflexion global de l'équipe, pas de rapport subordonné, fluide, Soif d'apprendre continue, demande de formation de se renouveler tous ! Partage permanent Complémentarité des compétences spécifiques et éthiques</p> <p>POUR LES PLUS EXPERIMENTES : Soif d'apprendre continue, Complémentarité des compétences spécifiques et éthiques</p>
<p>ENTRETIEN 8</p>	<p>CDS 8 : Secteur : Educatif (Cardiologie/Diabétologie) Parcours professionnel cadre de santé: DE CDS 2011, chirurgie bariatrique, médecine depuis mars 2011 Ancienneté dans la fonction : 2011 : 6 ans Ancienneté dans le service : 2011 : 6 ans Nombre d'IDE en responsabilité : 10 - appartenant à la génération baby boomers : 0 - appartenant à la génération X : 1 - appartenant à la génération Y : 8 - appartenant à la génération Z : 1 Durée de l'entretien : 42 minutes</p>	<p>POUR LES PLUS JEUNES COLLABORATEURS : Plus de réflexion, moins d'application à la lettre de la PM. Pour l'équipe en global.</p> <p>POUR LES PLUS EXPERIMENTES : idem</p>

	TALON SOCIOLOGIQUE	Question 10 : Souhaitez-vous ajouter quelque chose ?
ENTRETIEN 1	<p>CDS 1 Secteur : Palliatif Parcours professionnel cadre de santé: DE en 1977. Diplôme de CDS en 1986. CDS de 1987 à 2004 (pédiatrie, oncologie, hématologie) Cadre de département depuis 2012</p> <p>Ancienneté dans la fonction : 31 ans Ancienneté dans le service : 5 ans Nombre d'IDE en responsabilité : 8 - appartenant à la génération baby boomers : 2 - appartenant à la génération X : 2 - appartenant à la génération Y : 4 - appartenant à la génération Z : 0</p> <p>Durée de l'entretien : 32 minutes.</p>	<p>Impression et ressenti depuis 30 ans : APP plus marquée par le passé même si ça n'était pas écrit et quel que soit le secteur d'exercice bien que la formation académique n'existait pas. Coeur de métier : réflexion IDE. Aujourd'hui, sensation de marche arrière : pourquoi ? ne sait pas trop comment l'expliquer : hypothèses : charge de travail augmentée ? plus d'actes techniques ? moins de temps pour réfléchir? Aujourd'hui, le cadre interrogé observe une tendance au soignant qui se ferme dès lors qu'on parle d'analyse de la pratique professionnelle : « dans la mesure où j'ai un DE, j'ai un permis d'exercer et ça devrait suffire ». Le CDS s'appuie sur le signalement d'évènements indésirables pour impulser l'évaluation et l'analyse des pratiques professionnelles.</p> <p>Question centrale de la culture et des représentations : amplification de ce phénomène par le fait de travailler dans un établissement renommé où le sentiment d'excellence est marqué, personnel appartenant à une élite. De fait se questionner, faire preuve d'humilité c'est renverser la tendance, il faut y être prêt. Dans certaines unités, c'est le cas.</p> <p>APP plus développée au Canada.</p>
ENTRETIEN 2	<p>CDS 2: Secteur : Educatif (diabétologie) Parcours professionnel cadre de santé: Diplôme CDS depuis 2002</p> <p>Ancienneté dans la fonction : 14 ans Ancienneté dans le service : 14 ans Nombre d'IDE en responsabilité : 22 - appartenant à la génération baby boomers : 0 - appartenant à la génération X : 2 - appartenant à la génération Y : 10 - appartenant à la génération Z : 10</p> <p>Durée de l'entretien : 28 minutes.</p>	<p>Non</p>
ENTRETIEN 3	<p>CDS 3 : Secteur : Curatif (chirurgie orthopédique) Parcours professionnel cadre de santé: Diplôme CDS depuis 2006, 18 mois en hépato gastro, 6 ans au SAU, 6 mois au DSAP (direction des soins et des activités paramédicales).</p> <p>Ancienneté dans la fonction : 11 ans Ancienneté dans le service : 4 ans Nombre d'IDE en responsabilité : 23 - appartenant à la génération baby boomers : 8 - appartenant à la génération X : 1 - appartenant à la génération Y : 4 - appartenant à la génération Z : 10</p> <p>Durée de l'entretien : 38 minutes.</p>	<p>Retour d'expérience dans le pôle pour partager avec d'autres unités Formation chemin clinique : présentation par les IDE du travail réalisé Reconnaissance par les pairs Intérêt des participants, CDS prendre soin de l'équipe.</p> <p>Libre expression, transparence (ne pas cacher les choses), pas de jugement pas de culpabilisation ce qui ne permettrait pas l'amélioration des pratiques. Laisser la place à l'inventivité, créativité de l'équipe.</p>
ENTRETIEN 4	<p>CDS 4: Secteur : Psychiatrie Parcours professionnel cadre de santé: Diplôme CDS depuis 2014</p> <p>Ancienneté dans la fonction : 2 ans Ancienneté dans le service : 2 ans Nombre d'IDE en responsabilité : 18 - appartenant à la génération baby boomers : 0 - appartenant à la génération X : 6 - appartenant à la génération Y : 5 - appartenant à la génération Z : 7</p> <p>Durée de l'entretien : 35 minutes</p>	<p>Constat d'une équipe qui travaille essentiellement sur rôle prescrit, qui a de plus en plus d'exigences sur les aspects vie personnelle par rapport à la vie professionnelle. Le rapport au travail est fondamentalement différent avec les générations précédentes, les motivations au travail ne sont plus les mêmes.</p>

ENTRETIEN 5	<p>CDS 5: Secteur : Curatif (médecine ORL) Parcours professionnel cadre de santé: FF CDS avant 2011 en transversal sur 3 services, Diplôme CDS en 2011 Ancienneté dans la fonction : 6 ans Ancienneté dans le service : 6 ans Nombre d'IDE en responsabilité : 12 - appartenant à la génération baby boomers : 1 - appartenant à la génération X : 1 - appartenant à la génération Y : 4 - appartenant à la génération Z : 6</p> <p>Durée de l'entretien : 55 minutes.</p>	Non
ENTRETIEN 6	<p>CDS 6: Secteur : Psychiatrie Parcours professionnel cadre de santé: FF cadre de santé depuis 2014 psychiatrie adulte Diplôme CDS depuis 2016 Ancienneté dans la fonction : 3 ans avec période FFCDS Ancienneté dans le service : 1 an Nombre d'IDE en responsabilité : 14 - appartenant à la génération baby boomers : 2 - appartenant à la génération X : 5 - appartenant à la génération Y : 5 - appartenant à la génération Z : 2</p> <p>Durée de l'entretien : 56 minutes</p>	<p>Existence de la supervision : temps où une personne extérieure (souvent psychologue) va aider l'équipe ou les personnes à faire du débriefing : collectif ou individuel. Revient sur une situation précise Avantage : personnes extérieure (souvent prestataire), pas prise dans les enjeux institutionnels, Aider à réfléchir sur les pratiques. Car les soignants sont soumis à des situations pas banales, lourdes, accumulation psychologique. Pour parler de soi, de sa pratique : complément pour soi notamment dans la qualité de vie au travail.</p>
ENTRETIEN 7	<p>CDS 7: Secteur : Palliatif Parcours professionnel cadre de santé: Diplôme CDS depuis 2007, chirurgie digestive/réanimation, chirurgie plastique, neurologie, endocrinologie et USP Ancienneté dans la fonction : 10 ans Ancienneté dans le service : 10 mois Nombre d'IDE en responsabilité : 8 - appartenant à la génération baby boomers : 3 - appartenant à la génération X : 0 - appartenant à la génération Y : 3 - appartenant à la génération Z : 2</p> <p>Durée de l'entretien : 46 minutes</p>	<p>APP en avance en USP, va se diffuser sur les autres services Rôle du manager : remettre sur la bonne voie, le bon chemin dans les réflexions</p>
ENTRETIEN 8	<p>CDS 8 : Secteur : Educatif (Cardiologie/Diabétologie) Parcours professionnel cadre de santé: DE CDS 2011, chirurgie bariatrique, médecine depuis mars 2011 Ancienneté dans la fonction : 2011 : 6 ans Ancienneté dans le service : 2011 : 6 ans Nombre d'IDE en responsabilité : 10 - appartenant à la génération baby boomers : 0 - appartenant à la génération X : 1 - appartenant à la génération Y : 8 - appartenant à la génération Z : 1</p> <p>Durée de l'entretien : 42 minutes</p>	<p>L'équipe dont on la charge est liée à ce qu'on y met et comment on le fait vivre en tant que CDS. Adaptation aux membres de l'équipe pour un management situationnel. Bonne qualité d'observateur nécessaire</p>

Diplôme de Cadre de Santé

DCS@16-17

TYPE DE DOCUMENT

MEMOIRE

TITRE DU DOCUMENT

**MANAGER PAR L'ANALYSE DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES :
LEVIER DU CADRE DE SANTE AU SERVICE DE LA COMPLEMENTARITE GENERATIONNELLE**

Nathalie RIBOURG

MOTS CLÉS

Analyse de pratiques professionnelles,
Management, Complémentarité générationnelle

KEY WORDS

Professional nursing practice analysis,
Management, Generational complementarity

RÉSUMÉ

En quoi l'utilisation de l'analyse de pratiques professionnelles par le cadre de santé renforce la complémentarité générationnelle, fédère l'équipe et construit une identité professionnelle collective ? 8 entretiens semi directifs ont été menés auprès de cadres de santé exerçant en établissements de santé privés et publics en milieu curatif, éducatif, psychiatrique et palliatif. Aujourd'hui cette enquête révèle que le management par l'analyse de pratiques professionnelles n'existe pas encore, il ne permet pas la complémentarité générationnelle. Toutefois, le parcours professionnel, le vécu du cadre de santé, les moyens alloués et la typologie de service pourraient être des facteurs favorisant. Ce travail de recherche donne des pistes de réflexion. Le cadre de santé n'a-t-il pas un rôle essentiel à jouer pour faire vivre le management par l'analyse de pratiques professionnelles ?

ABSTRACT

The aim of this research study has been to determine if professional nursing practice analysis by the nurse manager develops generational complementarity, federates nursing staff and creates a collective professional identity. Interviews have been carried out with 8 nurse managers who work in public and private hospitals using a semi-directive qualitative approach. A representative panel of care units: curative, palliative, psychiatric and educative have been selected. Today, this research study highlights that professional nursing practice analysis management is not a common practice, this is not allowing generational complementarity. Nevertheless, there are several key factors in promoting a management based on the analysis of nursing practices, such as nurse professional careers, practical experiences, available supplies, equipment and tools, and the typology of care units. This research study shows how to improve and foster this nursing management practice.