Master 2ème année

Management Sectoriel, Parcours « Management des Organisations Soignantes »

Le biblioboum des paramédicaux

ECUE 3.2

Sandrina Rodrigues

Année 2019/2020

Université Paris-Est Créteil Val-de-Marne

Note aux lecteurs

Les dossiers des étudiants du **Master 2 "Management Sectoriel" parcours "Management des Organisations Soignantes"** de l'ESM sont des travaux personnels réalisés pendant l'année de formation.
Les opinions exprimées n'engagent que leurs auteurs.

Infirmière : Lire partout infirmier/infirmière

Remerciements

La réalisation de ce projet managérial n'aurait pas été possible sans le concours de plusieurs personnes que je tiens ici à remercier :

Tout d'abord tous les membres de l'équipe de l'Ecole Supérieure Montsouris pour leurs encouragements et accompagnement, tout au long de cette année vraiment pas comme les autres,

L'ensemble de l'équipe du DITEP qui a fait montre de professionnalisme, de compréhension, pour ses encouragements quotidiens et sa confiance,

Les soignants de Gustave Roussy et le groupe projet pour leur participation active tout au long du projet et pour leur volonté de lui donner de l'ampleur,

Mon Directeur des Soins, pour la confiance qu'elle m'a accordée et pour la liberté d'action qu'elle m'a donnée,

Pascale et Flo pour leurs critiques constructives et leur relecture attentive,

Et finalement, mes hommes, fils et mari, pour leur soutien sans faille et leurs sourires au quotidien. Nous avons tous les quatre pris le chemin de l'école cette année.

« *Si nous ne voulons pas mourir de soif sur cette terre, il nous faudra être source.* »

Christiane Singer

Sommaire

Abréviations

AFIC : Association Française des Infirmier(e)s de Cancérologie

AFNOR : Association Française de NORmalisation

ANACT : Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail

ARS : Agence Régionale de Santé

CLCC : Centre de Lutte Contre le Cancer

CNRTL : Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales

DARES : Direction de l'Animation, de la Recherche, des Etudes et des Statistiques

DIOPP : Département Interdisciplinaire d'Organisation des Parcours Patients

EBP : Evidence Based Practice

ESC : Ecole des Sciences du Cancer

ESPIC : Etablissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif

ETP : Equivalent Temps Plein

GCS : Groupement de Coopération Sanitaire

GED : Gestion Electronique Documentaire

GR : Gustave Roussy

HAS : Haute Autorité de Santé

IF : Impact Factor

INCA : Institut National du CAncer

IPA : Infirmière de Pratiques Avancées

MASCC : Multinational Association of Supportive Care in Cancer

MERRI : Missions d'Enseignement, de Recherche, de Référence et d'Innovation

MOOC : Massive Open On line Course

PHRIP : Programme Hospitalier de Recherche Infirmière et Paramédicale

PRS : Projet Régional de Santé

SIGAPS : Système d'Interrogation, de Gestion de la recherche et d'Analyse des Publications Scientifiques

SIGREC : Système d'Information et de Gestion de la Recherche et des Essais Cliniques

T2A : Tarification A l'Activité

VAP : Validation des Acquis Professionnels

Introduction

Travaillant au sein de Gustave Roussy (GR) depuis maintenant 17 ans, j'ai pu apprécier l'aura de ce centre au niveau national et international. Ses équipes médicales sont régulièrement citées et présentes, dans de nombreuses revues scientifiques concernant leurs travaux de recherche ou les innovations techniques qu'elles ont mis en place par exemple. Cela laisserait à penser que, dans le premier centre européen de lutte contre le cancer, seuls les médecins écrivent… Cette idée, si étonnante soit-elle, a-t-elle néanmoins un fond de réalité ?

Membre de l'Association Française des Infirmier(e)s de Cancérologie (AFIC) depuis l'obtention de mon diplôme infirmier en 2002, j'ai eu la chance de pouvoir participer à de nombreux congrès nationaux, européens et internationaux. Parcourant les couloirs où étaient affichés les posters présentés par les professionnels, ou bien découvrant le programme des interventions orales prévues, à chaque fois, une question me venait à l'esprit : « Mais où sont les équipes paramédicales de Gustave Roussy ? ». A nouveau, cette idée singulière me remontait à l'esprit, le sujet de mon projet managérial prenant peu à peu forme dans mon esprit[1].

L'expertise des soignants de cette institution, les nombreux projets qu'ils mènent afin d'améliorer la prise en charge des patients, ne sont plus à démontrer et ce sur de nombreux thèmes : plaies et cicatrisation, stomies, douleur, prises en charge spécifiques (soins infirmiers dans le cadre de la chimiothérapie intraartérielle hépatique ou intrapéritonéale, patients inclus dans les essais thérapeutiques de phase 1 à 3, hypnoanalgésie, injections intratumorales, Car T cells…). Alors pourquoi les paramédicaux de GR communiquent-ils si peu ? Ou alors est-ce une impression et il s'agirait alors d'un manque de visibilité de leurs écrits ?

C'est donc tout naturellement que j'ai souhaité réaliser le projet managérial demandé dans le cadre du Master 2 Management Sectoriel, Parcours « Management des Organisations Soignantes », sur le thème du développement des communications professionnelles des paramédicaux à Gustave Roussy.

Le champ des communications professionnelles étant un champ très vaste, il m'a fallu réaliser un choix afin de mener le projet de manière réaliste et efficace. Partant de l'idée que toute communication, qu'elle soit orale ou écrite, part systématiquement d'un écrit, j'ai alors décidé de cibler mon travail sur les écrits professionnels (même si cela aura également un impact sur le développement des communications orales).

Je ferai d'abord un détour sur la notion d'« écrit professionnel » et sur ce que l'on entend par ce terme. Ayant éclairci ce point, je pourrai alors présenter le diagnostic réalisé afin d'objectiver mes premières impressions. Les enjeux du développement de ces écrits seront également passés en revue.

Je décrirai ensuite le projet tel que je l'ai mené, selon les trois axes de travail mis en évidence par l'état des lieux initial. Les propositions d'actions, les indicateurs relatifs à la conduite du projet et à l'évaluation du plan d'action validé par la Direction des Soins seront finalement présentés.

---

[1] C'est ce que Jean-Jacques Néré nomme l'origine du projet qui permet de « *comprendre comment et pourquoi le projet a vu le jour* ». (Néré Jean-Jacques. *Le management de projet*. Paris : Presses Universitaires de France, 2006, p.63).

1 L'institution et son contexte

1.1 Gustave Roussy

1.1.1 L'institution

L'institut Gustave Roussy, initialement dénommé l'Institut du Cancer, a vu le jour en 1926, grâce au Professeur Gustave Roussy. En 1950, il devient l'Institut Gustave Roussy puis en 2013 Gustave Roussy (GR) avec une modernisation de son identité visuelle.

Figure 1 - Logo actuel de Gustave Roussy

GR est le premier centre européen de lutte contre le cancer par son volume d'activité clinique. Il a accueilli en 2018[2], 48 000 patients dont 11 000 nouveaux en consultation. C'est 53 000 séjours ambulatoires hors radiothérapie et 19 400 séjours en hospitalisation complète. Pour ce faire, cet Etablissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif (ESPIC) dispose de 427 lits et 124 places en hôpital de jour. L'institut se situe sur deux sites, l'un à Villejuif et l'autre à Chevilly-Larue (depuis 2015) et se positionne parmi les dix leaders mondiaux de la recherche et du soin en oncologie[3]. Il est aussi, depuis début mai 2020, reconnu centre d'excellence dans les soins de support par la MASCC (Multinational Association of Supportive Care in Cancer) pour le DIOPP (Département Interdisciplinaire d'Organisation des Parcours Patients)[4].

Dans le cadre du Cancer Campus, créé par Gustave Roussy et ses partenaires du Val de Marne et d'Ile de France, GR cherche à développer une structure favorisant l'innovation en cancérologie à l'image du Cancer Core Europe, consortium réunissant les six Comprehensive Cancer Centers Leaders[5] en Europe et ayant pour objectif de créer un « e-hôpital ».

---

[2] Gustave Roussy. *Rapport annuel 2018*, p.2. [Consulté le 20 octobre 2019]. Disponible : https://www.gustaveroussy.fr/fichiers-statiques/flipbooks/rapport-annuel-2018/

[3] Gustave Roussy. *Guide d'accueil des patients et de leurs proches*. [Consulté le 06 décembre 2019]. Disponible : https://www.gustaveroussy.fr/fichiers-statiques/flipbooks/guide-accueil-patient-2018/index.html

[4] MASCC. *MASCC Designated Centers of Excellence in Supportive Care in Cancer*. [Consulté le 26 mai 2020]. Disponible : https://www.mascc.org/mascc-designated-centers-of-excellence-in-supportive-care-in-cancer

[5] Institution engagée dans la recherche translationnelle, passerelle entre la recherche fondamentale et la recherche clinique, favorisant ainsi les liens entre la recherche et les soins.

1.1.2 Projet d'établissement

Cet institut se donne trois missions principales : le soin, la recherche et l'enseignement. Dans son projet d'établissement 2015-2020, il est ainsi question d'investir dans la recherche et dans les soins, par le biais de cinq projets[6] :

- Faire de la chirurgie oncologique un axe de recherche clinique grâce à la robotique
- Renforcer la radiothérapie
- Créer un département d'hématologie
- Développer le programme d'immunothérapie de référence en Europe
- Déployer la médecine personnalisée.

1.1.3 Bilan d'activités

Dans son rapport annuel 2018[7], l'institution annonce un budget global de 396,1 millions d'euros et emploie 3 100 salariés dont 1 200 paramédicaux, population ciblée par mon projet. La certification de la Haute Autorité de Santé (HAS) a été obtenue en 2017 avec cinq recommandations d'amélioration sans réserve.

En janvier 2020, avec l'arrivée de son nouveau Directeur Général, le Pr Jean-Charles Soria, l'institut entre désormais dans une nouvelle étape de son développement, avec un changement structurel et politique profond annoncé dès le début de l'année[8]. Ce dernier cogouverne la structure avec un Directeur Général Adjoint, Mr Stéphane Pardoux, issu de la filière administrative et nommé en septembre 2019.

Si l'on s'intéresse plus particulièrement aux communications, 1 780 publications internationales ont été recensées dont 64 dans des revues à facteur d'impact (ou Impact Factor pour sa forme la communément utilisée) supérieur à 30, et 304 supérieur à 10[9]. Aucune ne cite le nom d'un professionnel paramédical.

---

[6] Gustave Roussy. *Projet d'établissement 2015-2020, Projet médico-soignant*, pp. 8-18. [Consulté le 20 octobre 2019]. Disponible : https://www.gustaveroussy.fr/fichiers-statiques/flipbooks/pe-2015-2020/files/assets/basic-html/

[7] Gustave Roussy. *Rapport annuel 2018*, p.2. [Consulté le 20 octobre 2019]. Disponible : https://www.gustaveroussy.fr/fichiers-statiques/flipbooks/rapport-annuel-2018/

[8] Discours du Pr Jean-Charles Soria aux équipes du 31 janvier 2020.

[9] Ibid, p.14.

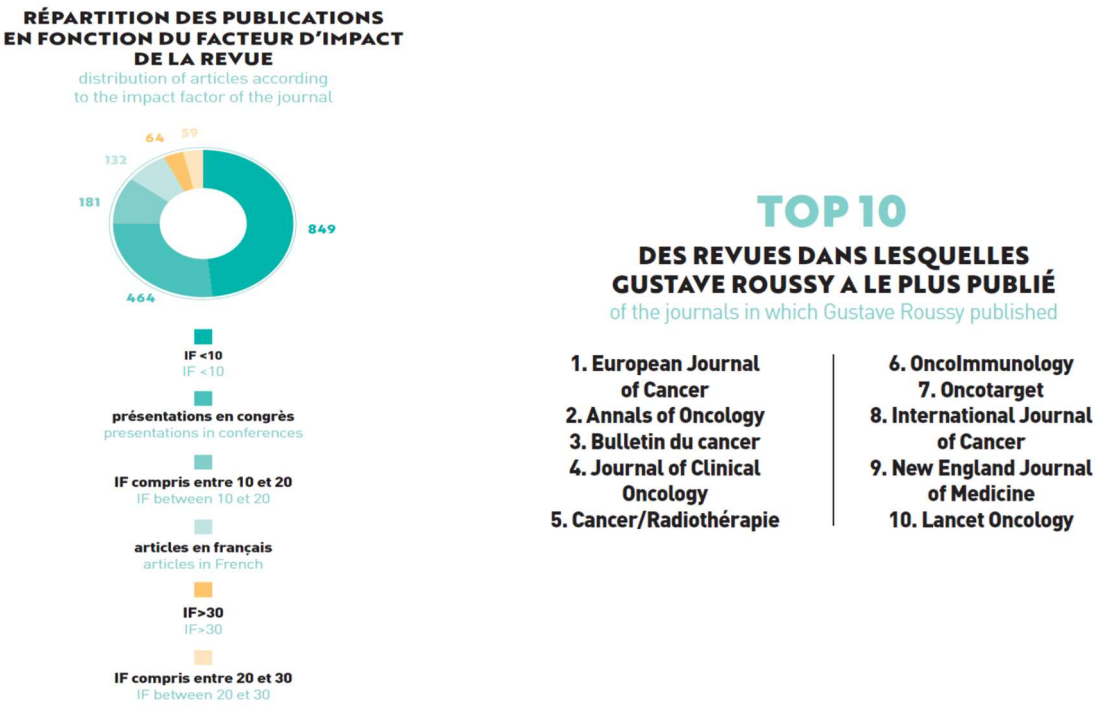


Figure 2 - Répartition des publications en fonction du facteur d'impact et Top 10 des revues[10]

Pour rappel, l'Impact Factor (IF) est un indicateur qui permet d'estimer indirectement la visibilité et la notoriété d'une revue scientifique. Il correspond au « *nombre moyen de citations des articles de la revue rapporté au nombre d'articles que publie la revue* »[11]. Une citation est comptée dès lors qu'un article est cité dans un autre article. Seules les revues de la base de données bibliographique Web of Science Core Collection (WoS) de la société américaine Thomson Reuters sont prises en compte. Ainsi, publier dans une revue dont l'IF est élevé, est gage de renommée.

1.2 Son environnement

1.2.1 Plan Cancer 2014-2019

Le troisième Plan Cancer est arrivé à son terme. Il avait pour objectif de « *guérir plus de personnes malades, en favorisant des diagnostics précoces et en garantissant l'accès de tous à une médecine de qualité et aux innovations. Au-delà de l'amélioration des soins et des pratiques médicales, le Plan cancer propose une prise en charge globale de la personne, tenant compte de l'ensemble de ses besoins pour préserver la continuité et la qualité de vie pendant et après la maladie* »[12].

---

[10] Ibid, p.18.

[11] Coopérer en information scientifique et technique. [Consulté le 28 janvier 2020]. Disponible : https://coop-ist.cirad.fr/evaluer/le-facteur-d-impact-et-ses-indicateurs-associes/1-familiarisez-vous-avec-le-facteur-d-impact-fi-ou-impact-factor-if

[12] INCa. *Plan Cancer 2014-2019*. [Consulté le 05 octobre 2019]. Disponible : https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Plan-Cancer-2014-2019

Figure 3 - Logo du Plan Cancer 3

Lors des 7èmes Rencontres de l'Institut National du Cancer (INCA), la Ministre des Solidarités et de la Santé, Agnès Buzyn, a lancé l'évaluation de ce plan[13]. Des motifs de satisfaction sont à noter, comme la diminution de la mortalité par cancer, la baisse du tabagisme, la mise en place du métier d'Infirmière de Pratiques Avancées (IPA) avec une priorité en oncologie et en hémato-oncologie ainsi que le déploiement du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus sur l'ensemble du territoire par exemple. Mais des efforts doivent encore se poursuivre dans les prochaines années, plus particulièrement sur le dépistage du cancer colorectal, l'accès à l'innovation, au maintien dans l'emploi et à la réinsertion des personnes atteintes de cancer. Une stratégie décennale de lutte contre les cancers, prévue par la loi et destinée à succéder aux plans cancers, devrait être publiée en 2020.

1.2.2 Unicancer

Gustave Roussy, Etablissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif (ESPIC), fait partie du Groupement de Coopération Sanitaire (GCS) de moyens Unicancer regroupant les 18 Centres de Lutte Contre le Cancer (CLCC), répartis sur 20 sites en France et piloté par la Fédération Unicancer. C'est la seule fédération hospitalière nationale dédiée à la cancérologie. Unicancer représente également le premier promoteur académique d'essais cliniques en oncologie, à l'échelle européenne.

Figure 4 - Logo du GCS Unicancer

Participant au service public hospitalier depuis leur création (ordonnance du 1er octobre 1945), les CLCC sont donc financés par l'Assurance Maladie par le biais de la Tarification A l'Activité (T2A) entre autres et sont contrôlés par le Ministère de la Santé au même titre que les hôpitaux publics.

[13] Egora. *Plan Cancer vers une nouvelle stratégie en 2020*. [Consulté le 29 Janvier 2020]. Disponible : https://www.egora.fr/actus-medicales/cancerologie/46139-plan-cancer-vers-une-nouvelle-strategie-des-2020?nopaging=1

En octobre 2019, le Pr Jean-Yves Blay devient le nouveau président d'Unicancer et définit un nouveau programme stratégique pour le Plan Unicancer 2019-2022[14], selon trois axes : le patient copilote de sa prise en charge, les CLLC à la pointe de la lutte contre le cancer et un réseau d'experts agissant dans une logique territoriale.

1.2.3 Sa place dans la région

La région Ile de France est une région marquée par les inégalités sociales et territoriales en santé[15]. Sa population est jeune et démographiquement dynamique mais vieillit. C'est la région la plus riche de France mais également la plus inégalitaire. Sa population est globalement en bonne santé mais des fragilités et inégalités majeures sont constatées. Selon l'Agence Régionale de Santé, la région présente de nombreux atouts en termes d'offre en santé avec néanmoins des zones de fragilités importantes. Concernant l'oncologie, « *fin 2017, la région devrait atteindre les taux d'équipement recommandés par les plans nationaux relatifs à la prise en charge des accidents vasculaires cérébraux ou des pathologies cancéreuses* »[16].

Dans la logique de développement de la coopération entre établissements de santé impulsée par l'ARS, dans le cadre de la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016 (article 107)[17], Gustave Roussy a créé avec le centre médicochirurgical Marie-Lannelongue au Plessis-Robinson (Hauts-de-Seine) un GCS, issu de la transformation de l'Institut d'oncologie thoracique (association type loi de 1901 qui a vu le jour en 2012). *« Le GCS va ainsi apporter un cadre juridique qui permettra de mieux structurer la coopération entre les deux établissements, de constituer une plateforme d'accès unique pour les patients et les professionnels de santé, d'investir dans des outils communs pour partager l'information avec un dossier médical intégralement consultable sur les deux sites et de développer les moyens en enseignement et recherche* »[18].

---

[14] Unicancer. *Communiqué de presse : Nouveau président et nouveau plan stratégique pour Unicancer.* [Consulté le 15 octobre 2019]. Disponible : http://www.unicancer.fr/actualites/groupe/nouveau-president-et-nouveau-plan-strategique-pour-unicancer

[15] ARS Ile de France. *Cadre d'orientation stratégique I2018-2027*. [Consulté le 25 octobre 2019]. Disponible : https://www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2019-02/20180911_COS%20IdF_Publication%20officielle.pdf

[16] Ibid, p.11.

[17] Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, article 107. [Consulté le 29 janvier 2020]. Disponible : https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2016/1/26/2016-41/jo/article_107

[18] Brève Hospimédia. *Gustave-Roussy et Marie-Lannelongue transforment en GCS l'Institut d'oncologie thoracique*. [Consulté le 8 janvier 2020]. Disponible : https://abonnes.hospimedia.fr/breves/20200108-gestion-gustave-roussy-et-marie-lannelongue-transforment-en

2 Les écrits professionnels, de quoi parle-t-on ?

Le terme « écrits professionnels » est très vaste. Il est donc nécessaire de le préciser afin de savoir de quoi il est question.

2.1 Qu'est-ce qu'un écrit professionnel ?

Tout d'abord interrogeons-nous sur le terme d'« écrit ». Le Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales (CNRTL) le définit comme *« ce qui est inscrit, marqué, enregistré au moyen de l'écriture »* et comme un *« document comportant un texte écrit »*[19]. Il s'agit donc d'un texte qui nécessite un travail de composition et qui permet de laisser une trace de son passage, de sa pensée, de son travail. Son élaboration nécessite de prendre le temps de raconter et de réfléchir à ce que l'on veut communiquer. C'est également le moyen le plus efficace pour assurer la transmission de l'information.

L'écriture est ainsi stable, garante de pérennité, à la différence de l'oral, et est orientée vers un destinataire le plus souvent absent. Ce récepteur pouvant être multiple, il est donc nécessaire de se situer à un haut niveau d'explication et de conceptualisation afin que le message puisse être compris par le plus grand nombre.

Le CNRTL parle également d'une *« composition de type littéraire, scientifique, journalistique »*[20]. Cela nous évoque donc l'idée qu'il y a plusieurs types d'écrits. De quoi parle-t-on alors, lorsque l'on évoque les écrits professionnels ? Il s'agit ici de communiquer par le biais de la formulation écrite sur sa pratique professionnelle, dans le cadre de l'exercice de son métier. C'est un outil de représentation de l'activité professionnelle et les destinataires en sont le plus souvent également des professionnels.

« Ecrire sur le plan professionnel, c'est s'impliquer, c'est-à-dire en quelque sorte révéler ses valeurs, ses préoccupations, ses visions d'avenir, cela suppose une forte motivation et une profonde volonté d'engagement dans l'évolution de la profession [21]». Pour Margot Phaneuf, professeure de sciences infirmières au Québec, prendre la plume est une prise de risques car c'est se soumettre à la possibilité d'être critiqué, de se tromper mais c'est aussi affirmer et défendre sa pensée tout en laissant des traces. On souhaite écrire pour être lu mais ce faisant, on peut être également être critiqué, soumis à controverse ou discussion.

2.2 Les trois fonctions de l'écriture

Selon Françoise Cros[22], l'écriture présente trois fonctions essentielles :

---

[19] Site du Centre National de Ressources Textuelles et Lexicale. [Consulté le 25 janvier 2020]. Disponible : https://www.cnrtl.fr/definition/%C3%A9crit.

[20] Ibid.

[21] Phaneuf Margot. *Ecrire dans le domaine des soins infirmiers – une nécessité professionnelle*. [Consulté le 5 octobre 2019]. Disponible : http://www.prendresoin.org/wp-content/uploads/2014/08/Ecrire-soins-infirmiers.pdf

[22] Cros Françoise. *L'écriture, entre développement professionnel et développement personnel.* Vie sociale, vol. 2, no. 2, 2009, pp. 23-34.

- Une fonction de communication, d'échange, de transmission d'informations avec un émetteur, un canal de transmission et un récepteur qui est souvent pluriel. Il s'agit de transférer les savoirs vers les lieux où ils sont utilisés.
- Une fonction épistémique, productrice de pensée et de connaissances. Les écrits sont un facteur de développement de la pensée et favorisent la structuration mentale.
- Une fonction heuristique découlant de la précédente qui est propre à guider une recherche ou à vérifier une hypothèse. L'écriture réflexive en est une sorte, en ce sens qu'elle permet de prendre conscience, mais également de construire des connaissances. Les écrits permettent d'avoir un regard permanent sur ce qui est fait afin de l'analyser, d'en questionner le sens et l'utilité pour prendre ensuite des décisions.

2.3 Les différents types d'écrits professionnels

Cet écrit professionnel peut lui-même être de plusieurs sortes : transmissions du dossier de soins, écrit scientifique ou bien littérature grise.

2.3.1 Transmissions

Je propose ici une définition des transmissions infirmières, celle-ci étant valable pour tous les paramédicaux. Ainsi les transmissions sont « *des informations orales et/ou écrites permettant à chaque membre de l'équipe soignante de connaitre les éléments nécessaires pour dispenser des soins infirmiers adaptés à l'évolution de l'état de santé de la personne soignée. Elles sont indispensables à la continuité des soins* »[23]. Elles permettent donc d'assurer la communication entre les différents professionnels prenant en charge le patient quel que soit leur métier, ainsi que la qualité et la permanence des soins.

Plus particulièrement, les transmissions écrites (car c'est ici ce dont il s'agit plus spécifiquement), permettent de laisser une trace de l'ensemble des actes de soins réalisés et des observations/évènements à prendre en compte pour la bonne prise en charge du patient.

2.3.2 Ecrits scientifiques

Les écrits scientifiques, quant à eux, rassemblent les documents *« diffusés par voie normale, c'est à dire soumis à la formalité du dépôt légal »*[24]. Il peut s'agir de livres complets mais le plus souvent ce sont des articles scientifiques qui peuvent être de trois types[25] :

- L'article de recherche qui présente les résultats d'une recherche
- L'article de synthèse bibliographique, état de l'art sur un problème, sur un sujet donné

---

[23] Pascal Annie, Frécon Valentin Eliane. *Diagnostics infirmiers, interventions et résultats, classifications infirmières et plans de soins*. Paris : Dunod, 2011, p. 27.

[24] Halima Semra. *La littérature grise : face méconnue de la documentation scientifique (1re partie)*. Documentation et bibliothèques, volume 53 (4), 2007. pp.205–210. [Consulté le 20 décembre 2019]. Disponible : https://doi.org/10.7202/1030779ar.

[25] Comprendre et maitriser la littérature scientifique. [Consulté le 20 décembre 2019]. Disponible : http://infolit.be/CoMLiS/ch15s03.html

- La note de recherche, écrit plus court souvent préliminaire à un article de recherche.

La structure de ces écrits est très normée afin de les rendre les plus compréhensibles possible pour un potentiel lecteur partout dans le monde. La forme la plus usitée est la structure IMRED : Introduction, Matériel et méthodes, Résultats Et Discussion.

L'article sera ensuite soumis à la revue pour laquelle il aura semblé être le plus adapté. S'il est accepté, il sera évalué par le comité de lecture de la revue, étape appelée processus d'évaluation par les pairs, « peer reviewing ». Les relecteurs sont des experts dans le domaine du sujet traité. « *L'article scientifique est donc une contribution évaluée et publiée sous une forme normalisée dans une revue savante* »[26].

2.3.3 La littérature grise

La littérature grise ou parapublication désigne quant à elle, des rapports de tout genre, des travaux universitaires (mémoires, thèses), des travaux autres non publiés (working papers), les conférences mais aussi les cours d'enseignement et de formation, des présentations et des actes de colloques. L'Association Française de NORmalisation (AFNOR) définit cette littérature comme « *tout document dactylographié ou imprimé, souvent à caractère provisoire, reproduit et diffusé à un nombre d'exemplaire inférieur au millier, en dehors des circuits commerciaux de l'édition et de la diffusion* »[27]. La définition la plus communément utilisée est celle dite de Luxembourg : « *ce qui est produit par toutes les instances du gouvernement, de l'enseignement et la recherche publique, du commerce et de l'industrie, sous un format papier ou numérique, et qui n'est pas contrôlé par l'édition commerciale* »[28]. Ces écrits sont omniprésents et peuvent représenter jusqu'à 30% des écrits selon les disciplines[29]. Semra Halima[30] en propose la typologie présentée ci-après.

---

[26] Education, Formation, Recherche. Site professionnel de Florence Saint-Luc. *L'article scientifique : définition, rôle, conception, analyse et critique*. [Consulté le 20 janvier 2020]. Disponible : https://saintlucflorence.wordpress.com/l-article-scientifique-definition-role-conception-analyse-et-critique/

[27] Schöpfel Joachim. *Comprendre la littérature grise*. I2D – Information, données & documents, vol. 52, n°1, 2015, pp. 30-32

[28] Ibid.

[29] Schöpfel Joachim. *Vers une nouvelle définition de la littérature grise*. Cahiers de la Documentation, 2012, n°66 (3), pp.14-24.

[30] Halima Semra. *La littérature grise : face méconnue de la documentation scientifique (1re partie)*. Documentation et bibliothèques, volume 53 (4), 2007. pp.205–210. [Consulté le 20 décembre 2019]. Disponible : https://doi.org/10.7202/1030779ar.

Typologie	Produits
Documentation technique et commerciale (à caractère publicitaire)	Catalogue brochure tract prospectus annonce plaquette publicitaire
Documentation scientifique et technique	Article publié dans certaines revues à diffusion restreinte Thèse, mémoire Communication, tiré à part Rapport : de recherche, d'activité, de stage, technique Brevet Norme, recommandation Traduction
Documentation à caractère administratif	Document officiel Circulaire Note de synthèse
Documentation manuscrite	Lettre Note interne Facture, etc.

Figure 5 - Typologie des documents de littérature grise

Il me semble intéressant d'ajouter à cette classification la typologie « Documentation à caractère de formation » qui regrouperait les cours réalisés dans le cadre d'enseignements universitaires ou de formations.

On pourrait croire que ce type de littérature n'est pas utile. Ce serait, à mon sens, une erreur, car elle est également source d'informations et, de plus, plus rapidement mise à disposition que la littérature scientifique, puisque non soumise au long processus de « peer review », développé précédemment (même si cela tend à se modifier dernièrement avec un degré d'exigence croissant des revues professionnelles). Elle renferme un caractère scientifique, technique et utilitaire. En effet, Joachim Schöpfel, maitre de conférences à l'université de Lille en sciences de l'information et de la communication, recense trois atouts de la littérature grise[31] :

- Sa fraicheur : en procurant des « *informations inédites qui, parfois, ne seront jamais publiées ailleurs* » et récentes
- Sa richesse : les éléments abordés sont bien souvent « *plus riches et détaillés* » avec des informations originales et innovantes
- Sa proximité avec le terrain : le plus souvent rédigée par une équipe, une communauté scientifique.

Dans le domaine de la santé, la littérature grise est donc nécessaire et utile à la diffusion de nouvelles connaissances car elle est produite par des auteurs impliqués dans la prise en charge des patients. Elle vient compléter les documents scientifiques.

[31] Schöpfel Joachim. *Intégrer de la littérature grise dans une veille scientifique et technique*. [Consulté le 29 décembre 2019]. Disponible : https://www-techniques-ingenieur-fr.ezproxy.u-pec.fr/fiche-pratique/innovation-th10/maitriser-la-veille-pour-l-intelligence-scientifique-dt63/integrer-de-la-litterature-grise-dans-une-veille-scientifique-et-technique-1069/

2.4 Les paramédicaux et les écrits

2.4.1 Les paramédicaux, qui sont-ils ?

Le dictionnaire Larousse définit le terme paramédical par *« qui a trait aux professions de santé que l'on peut exercer sans être docteur en médecine et aux soins qui sont délivrés par les personnes qui exercent ces professions »*[32]. Cela nous renvoie donc au terme de profession de santé, précisé dans la quatrième partie du Code de la Santé Publique[33] et décomposé en trois catégories :

- Les professions médicales : médecins, sages-femmes et odontologistes (art. L4111-1 à L4163-10)
- Les professions de la pharmacie et de la physique médicale : pharmaciens, préparateurs en pharmacie, préparateurs en pharmacie hospitalière, physiciens médicaux (art. 4211-1 à 4252-3)
- Les professions d'auxiliaires médicaux : infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, ergothérapeutes et psychomotriciens, orthophonistes et orthoptistes, manipulateurs d'électroradiologie médicale et techniciens de laboratoire médical, audioprothésistes, opticiens-lunetiers, prothésistes et orthésistes, diététiciens), aides-soignants, auxiliaires de puériculture et ambulanciers (art. 4311-1 à 4394-3).

Les personnes concernées par ce projet sont donc essentiellement des auxiliaires médicaux auxquels s'ajoutent d'autres métiers rattachés au Directeur des Soins au sein de GR à savoir :

- Une profession de la pharmacie, à savoir les préparateurs en pharmacie hospitalière
- Le métier d'Assistant social (régi par le Code de l'Action Sociale et des Familles)
- Les brancardiers
- L'encadrement issu de ces différents groupes.

Les effectifs en Equivalents Temps Plein (ETP)de chaque profession au sein de GR sont présentés dans le tableau ci-dessous.

Professions	ETP
AS (aide-soignant et auxiliaire de puériculture)	215
IDE	578,3
IADE	26,2
IBODE	27,9
IDE Puéricultrices	5
Manipulateurs (imagerie, médecine nucléaire, radiothérapie, radiologie interventionnelle)	114
Masseurs kinésithérapeutes	9
Brancardiers	59
Préparateurs en pharmacie	39,6
Autres (diététiciennes, assistantes sociales)	99,1
Encadrement (infirmières principales, cadres et cadres coordonnateurs)	109
Total	**1277**

Figure 6 - Répartition des ETP par catégorie professionnelle

[32] Dictionnaire Larousse. [Consulté le 10 février 2020]. Disponible : https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais

[33] Code de la santé Publique, Quatrième partie : Professions de santé. [Consulté le 18 mars 2020]. Disponible : https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=43E41ACFD0D323F612229B47A6B5CADA.tplgfr23s_1?cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20200318

La construction identitaire de ces différents groupes au cours de l'histoire, n'a pas été similaire. Ainsi Marie-Françoise Collière évoque l'importance de « *distinguer ce qui de la fonction soignante fut assuré par l'un et l'autre sexe* »[34]. Certains soins ont en effet de tout temps été réalisés plus par des hommes, d'autres par des femmes. Par exemple, elle explique que les hommes étaient plus particulièrement en charge des accidents de chasse, de pêche et de guerre (car nécessitant l'utilisation d'outils). Ainsi « *les soins au corps blessé sont et demeureront prédominamment le fait des hommes* », tout comme « *les soins réclamant une importante force physique* » ou bien encore les soins « *dans les lieux de thérapie physique ou mentale* »[35]. En revanche, aux femmes « *reviennent tous les soins qui se tissent autour de tout ce qui croît et qui se développe, et ceci jusqu'à la mort* »[36].

C'est ainsi que, du fait de cette répartition des soins entre les sexes d'origine très lointaine, des professions différentes sont apparues telles que représentées dans le schéma ci-dessous proposé par Marie-Françoise Collière[37]. Si l'on prend l'exemple des kinésithérapeutes, ces derniers sont issus de la « filière masculine » (tout comme les manipulateurs). Ce passé culturel dissemblable est donc à garder à l'esprit dans ce projet. Il implique en effet de prendre en compte un rapport aux écrits professionnels potentiellement différent.

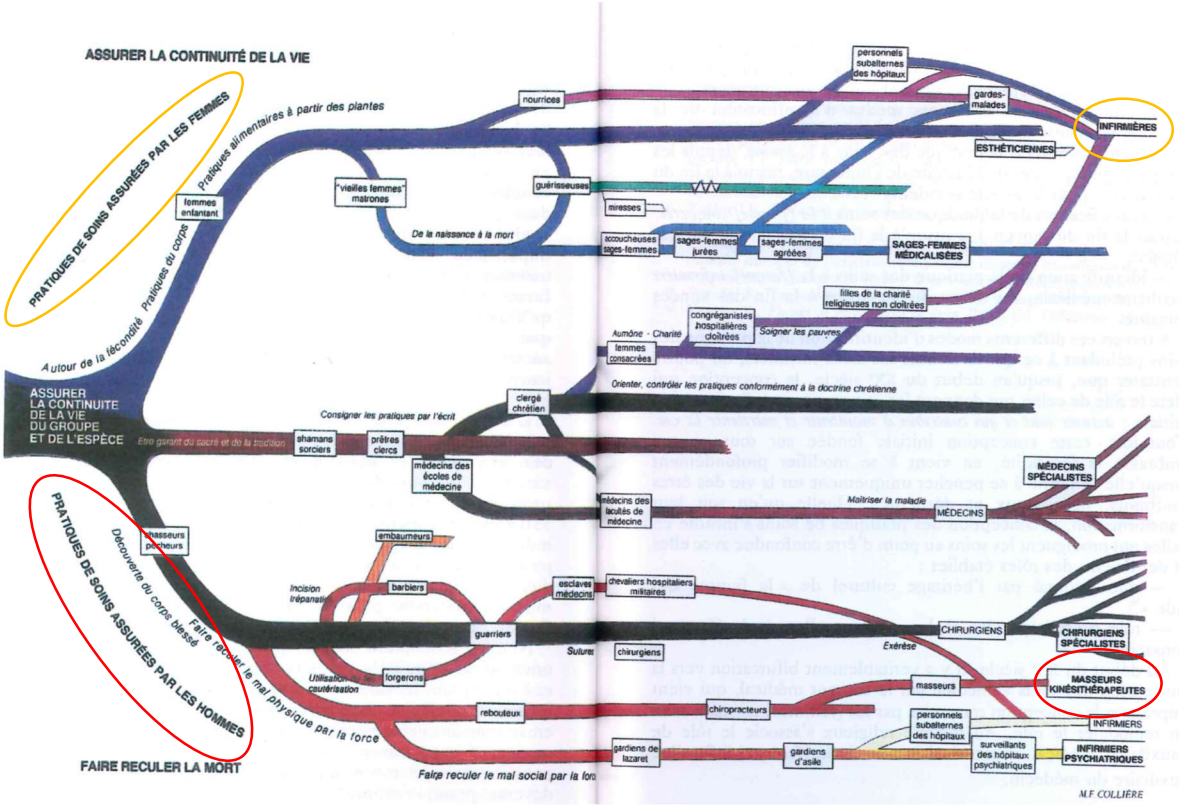


Figure 7 - Origine des différents métiers du soin selon les sexes

Lors de mes recherches bibliographiques, il a été difficile de trouver des articles de paramédicaux, assimilés à la littérature grise, tout comme des écrits au sujet de cette littérature chez les paramédicaux. Quels en sont les sujets, quel en est leur nombre, qui

---

[34] Collière Marie Françoise. *Promouvoir la vie. De la pratique des femmes soignantes aux soins infirmiers*. Paris : InterEdition Masson, 1998, p.15

[35] Ibid, p.29-30.

[36] Ibid, p.29.

[37] Ibid, p.32-33.

en sont les auteurs, où sont-ils diffusés… ? Ceci démontre bien à quel point cette littérature est pauvre, ou tout du moins peu visible, et que cette problématique n'est probablement pas spécifique à GR. Le peu d'écrits scientifiques, de Programmes Hospitaliers de Recherche Infirmière et Paramédicale (PHRIP) issus de mon institution, laisse néanmoins à penser que cette problématique y est particulièrement prégnante.

2.4.2 Focus sur les infirmières et les écrits

Issue de la filière infirmière et ce corps de métier étant le plus nombreux dans mon institution (représentant 45,3% des ETP sans compter l'encadrement infirmier), je me suis plus particulièrement intéressée à sa relation avec l'écriture. Je garde néanmoins à l'esprit que les problématiques, les besoins, les relations aux communications professionnelles ne sont pas forcément identiques en fonction des différents corps de métier, aux vues du rapide historique évoqué précédemment, leur culture et leur construction identitaire étant dissemblables.

Depuis des décennies, l'art de soigner est dévolu aux femmes de la famille, aux bénévoles ou consacrées dont les savoirs empiriques étaient transmis oralement. L'image de l'infirmière, auxiliaire de soins, est ainsi étroitement liée à celle de la religieuse dévouée, obéissante, charitable et soumise secondant un médecin. Il a fallu attendre la seconde guerre mondiale pour que la profession brise ce joug[38].

Dans la même logique, « *la littérature infirmière est quelque chose de tout à fait nouveau, puisque les femmes n'écrivaient pas, en tous les cas pas sur leurs pratiques soignantes, et les écrits qui les concernent quant à leur histoire ne sont pas d'elles* ».[39]Ce n'est qu'après la seconde guerre mondiale que les infirmières vont commencer à rédiger des manuels techniques et des écrits sur la morale professionnelle et sur les conceptions de la formation. Ainsi « *jusque vers les années 1965-1970, les articles servant à alimenter la pratique soignante infirmière sont rédigés presque exclusivement par les médecins* [40]». La pratique infirmière est restée dans l'oralité, peu de personnel infirmier exerçant auprès des patients prenant la plume ou se sentant concerné par l'écriture dans la presse professionnelle. Cette dernière est le plus souvent vue comme un outil de formation, ou comme l'apanage des autres (des médecins essentiellement).

A partir de 1970, la Revue de l'Infirmière accorde par exemple une place plus importante aux écrits réalisés par les infirmières avec des sujets qui traitent « *des questions intéressant la vie quotidienne, d'exemples de réalisations sanitaires et sociales, ou des questions d'actualité très concrètes ayant des liens directs avec l'exercice professionnel* [41]». Les premiers livres ayant pour auteur des infirmières voient le jour en 1971 avec la collection « *Infirmières d'Aujourd'hui* ».

Selon Margot Phaneuf[42], les infirmières publient lors de travaux liés aux études universitaires, mais surtout en interne, « *des projets intéressants ou qui font état d'orientations nouvelles ou de recherches qui sont en marche ou ont déjà été*

---

[38] Calbéra Jean Bernard. *La profession infirmière. L'historique et le mythe*. VST - Vie sociale et traitements, 2003, vol. n°79, n°3, pp. 55-57.

[39] Collière Marie Françoise. *Promouvoir la vie. De la pratique des femmes soignantes aux soins infirmiers*. Paris : InterEdition Masson, 1998, p.114.

[40] Ibid, p.136.

[41] Ibid, p.162

[42] Phaneuf Margot. *Ecrire dans le domaine des soins infirmiers – une nécessité professionnelle*. [Consulté le 5 octobre 2019]. Disponible : http://www.prendresoin.org/wp-content/uploads/2014/08/Ecrire-soins-infirmiers.pdf

réalisées dans leur établissement ». Ce type d'écrits qui présente un intérêt certain pour la profession est malheureusement très peu diffusé. Ainsi lors du déroulement de mon projet, il sera important de prendre en compte cette nécessité de diffusion dans le cas des écrits déjà existants.

Une étude américaine avait montré en 1997 que la profession infirmière était très peu présente dans la presse. 20 ans après, l'expertise infirmière est toujours aussi peu diffusée[43] y compris sur des sujets où leur expérience est indiscutable. Ainsi seulement 2% des publications sur la santé identifient comme sources des infirmières et 15% uniquement mentionnent cette profession. A qui la faute ? Aux journalistes ou bien aux infirmiers qui ne se positionnent toujours pas comme source de savoir ? Mais comment se positionner comme tel sans produire des écrits professionnels ? Cela me semble en effet difficile…

2.4.3 Focus sur les kinésithérapeutes et les écrits

Après avoir plus précisément évoqué le rapport aux écrits d'une profession essentiellement féminine, je présente ici un détour sur ce même rapport mais pour une profession historiquement plus masculine. J'ai effectué des recherches sur les écrits professionnels des kinésithérapeutes. Je me suis à nouveau confrontée au problème d'une littérature peu abondante. Néanmoins, dans l'article *Bilan de 5 ans du Programme hospitalier de recherche infirmière et paramédicale (PHRIP) : quels enjeux, quels défis ?*[44], les auteurs réalisent un bilan sur les PHRIP déposés entre 2010 et 2014. Sur 104 projets retenus, les masseurs-kinésithérapeutes ont porté près d'un projet de recherche sur cinq pendant cette période, tandis que le corps infirmier en a porté la moitié. Avec une population d'environ 86 500 professionnels, huit fois moins importante que celles des infirmières (701 000 professionnels)[45], ce corps de métier a néanmoins eu plus de trois fois plus de projets retenus (un projet pour 4 120 masseurs-kinésithérapeutes versus un projet pour 13 480 infirmières). Il semblerait donc que les professions issues de la branche « *Faire reculer la mort* » (masculine) évoquée par Marie-Françoise Collière soient plus productrices d'écrits que celles issues de la branche « *Assurer la continuité de la vie* » (féminine).

L'objet de mon projet portera essentiellement sur la littérature grise : posters lors de congrès et articles dans les revues professionnelles. En effet, même s'il s'agit de développer les publications dans les revues professionnelles, ces dernières ne pourront pas être assimilées à de la littérature scientifique du fait de leur non scientificité, c'est-à-dire du fait qu'elles ne soient pas issues de la méthodologie de recherche. Selon moi, cette littérature grise professionnelle est la première étape du cheminement vers les écrits plus formalisés de recherche. Il s'agit ici de poser les premiers jalons de

---

[43] Infirmier.com. *L'expertise infirmière peu valorisée sur des sujets de santé dans la presse*. [Consulté le 11 octobre 2019]. Disponible : https://www.infirmiers.com/profession-infirmiere/presentation/expertise-infirmiere-peu-valorisee-sujets-sante-dans-presse.html

[44] Stuwe Luisa, Parent Malorie et Louvet Olivier. *Bilan de 5 ans du Programme hospitalier de recherche infirmière et paramédicale (PHRIP) : quels enjeux, quels défis ?* Recherche en soins infirmiers, vol. 121, no. 2, 2015, pp. 64-71.

[45] Données de 2016 issues de la DREES. [Consulté le 13 mai 2020]. Disponible : http://www.data.drees.sante.gouv.fr/ReportFolders/reportFolders.aspx?sCS_referer=&sCS_ChosenLang=fr

l'écriture professionnelle dans une institution dans laquelle, à priori, les paramédicaux n'écrivent pas ou peu.

A priori, donc. Mais est-ce une réalité ? Je vais maintenant tenter de sortir de cette approximation des « à priori » et voir ce qu'il est en réellement au sein de Gustave Roussy.

3 Les premiers pas du projet, le cadrage

3.1 Validation de la Direction des Soins

3.1.1 La lettre de mission et note de cadrage

Le Directeur des Soins de Gustave Roussy a changé en janvier 2019. Mon année de Master 2 avait donc été confirmée par la direction précédente sans pour autant en avoir validé le thème.

En juin, avant d'envoyer mon dossier d'inscription, j'ai donc pris rendez-vous avec ma nouvelle directrice. Je lui ai exposé ma volonté de travailler sur le développement de la culture des écrits professionnels, sujet qu'elle a immédiatement validé.

Une lettre de mission (annexe 1) a été rédigée et signée mi-octobre suivie d'une fiche projet (annexe 2[46]), encore appelée note de cadrage. Des objectifs en termes de résultats attendus nécessaires à tout projet[47] étaient ainsi posés. Ces objectifs me semblaient pertinents et je les ai acceptés car ils répondent à la méthode SMART, méthode de management par les objectifs et acronyme pour Spécifique/Simple, Mesurable, Ambitieux/Accepté, Réaliste/Réalisable et Temporellement défini.

Figure 8 - Méthode SMART[48]

Néanmoins l'objectif de développement de la culture des écrits professionnels m'a progressivement questionnée car comment quantifier une culture, comment atteindre des objectifs en termes de culture ? Mais finalement l'un n'empêche pas l'autre. Par le biais des 3 autres objectifs (développer le nombre des écrits professionnels, réaliser un recensement effectif des écrits/communications réalisées, développer la communication/visibilité sur les écrits professionnels réalisés), la culture des écrits se développe de manière indirecte avec l'imprégnation au quotidien des professionnels par cette dynamique d'écriture et par ce discours.

J'ai alors endossé de manière officielle le rôle de chef de projet, « *celui qui va s'engager à organiser et fédérer les ressources (…) afin d'atteindre les objectifs* »[49] et mon Directeur des Soins, celui de commanditaire. Nous avons décidé de nous rencontrer une fois par mois environ afin de faire des points d'étape (et de validation si nécessaire) avec des contacts par mail ou téléphoniques intermédiaires si besoin. Cette note de cadrage a été plusieurs fois modifiée pour arriver à sa forme finale fin

---

[46] La fiche de projet présentée en annexe est la fiche finale. Plusieurs versions ont été travaillées et adaptées en fonction de la pré-enquête (détaillée dans le point suivant).

[47] Néré Jean-Jacques. *Le management de projet*. Paris : Presses Universitaires de France, 2006, p.10.

[48] Image prise du site https://pathearn.fr/blog/articles/objectifs-smart.

[49] Marchat Hugues. *Le kit du chef de projet*. Paris : Eyrolles Editions d'Organisation, 2010, p 19.

novembre. Cette validation de la Direction des Soins a été essentielle afin de m'assurer que ce projet n'était pas en contradiction avec les enjeux institutionnels et elle m'a permis de l'articuler avec un autre projet institutionnel qui est celui de la mise en place de la recherche paramédicale au sein de l'institution.

3.1.2 Etude d'opportunité

Initialement, la mission portait sur le développement et non sur la mise en place de la culture des écrits professionnels. Ceci supposait que des écrits étaient déjà réalisés. Ma première action a été de rechercher le nombre de ces écrits. J'ai contacté le service de la communication interne ainsi que la responsable de la bibliothèque qui s'occupe du recensement des écrits professionnels dans les revues scientifiques.

Personne n'a pu me dire quel en était le nombre. Mon premier constat a donc été qu'il n'existait pas de dénombrement des écrits réalisés par les paramédicaux au sein de GR. Seuls les écrits médicaux scientifiques sont listés, du fait de l'importance de l'IF pour la renommée et la carrière des médecins, mais surtout du fait du budget apporté par les points SIGAPS (Système d'interrogation, de gestion et d'analyse des publications scientifiques). Ce système permet de valoriser la production scientifique d'un établissement et est utilisé par le Ministère de la Santé afin d'évaluer la production scientifique des établissements pour répartir l'enveloppe Missions d'Enseignement, de Recherche, de Recours et d'Innovation (MERRI). Le score SIGAPS est le plus important des quatre indicateurs intervenant dans la part modulable des financements MERRI à hauteur de 57.5%[50]. Un article peut avoir un score compris entre 1 et 32 points, un point équivalant en 2017 à 648 euros par an pendant quatre ans.

Même si le sujet n'est pas centré ici sur les publications scientifiques ni les recherches réalisées par les paramédicaux, il me semble intéressant de se pencher sur les Programmes Hospitaliers de Recherche Infirmière et Paramédicale (PHRIP) déposés par les professionnels de GR depuis leur création en 2010. Selon moi en effet, cela reflète le dynamisme d'une institution dans cette démarche de publication ainsi que sa politique vis-à-vis la recherche paramédicale. J'avais initialement prévu d'étudier plus en détail les PHRIP : nombre de projets déposés/acceptés en globalité, par les CHU, CLCC, par GR, selon les types de catégories professionnelles paramédicales…Mais du fait de la situation de crise sanitaire provoquée par le Covid19 et de la demande de mon institution de limiter au maximum mes déplacements, j'ai dû annuler le rendez-vous initialement prévu le 12 mars avec l'un des membres de la commission d'évaluation des projets, en possession de tous les dossiers depuis 2010. Cette étude m'aurait permis d'affiner la problématique des écrits au sein de GR. En effet, comment se situe GR par rapport aux autres CLCC, aux CHU, en termes de projets déposés/retenus, y-a-t-il des différences entre les différents métiers paramédicaux par exemple ? Les données disponibles sur le site du Ministère[51] m'ont néanmoins permis de faire une ébauche d'analyse. Elles sont présentées dans le tableau ci-après.

---

[50] Les trois autres étant l'enseignement à travers le nombre d'étudiants (29%), la recherche clinique (score SIGREC- Système d'Information et de Gestion de la Recherche et des Essais Cliniques-10%) et les brevets et valorisation (3,5%). [Consulté le 29 décembre 2019]. Disponible : https://www.ifct.fr/index.php/en/la-recherche/item/2065-sigaps-pour-quoi-faire-et-pour-qui.

[51] Ministère des Solidarités et de la Santé. *Les projets retenus*. [Consulté le 03 février 2020]. Disponible : https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/recherche-et-innovation/l-innovation-et-la-recherche-clinique/appels-a-projets/article/les-projets-retenus#PHRIP

	TOTAL	CH/CHU	CLCC	GR
2010	16	15	1	0
2011	21	21	0	0
2012	19	18	1	0
2013	20	20	0	0
2014	28	27	1	0
2015	22	20	2	0
2016	18	15	3	0
2017	14	13	1	0
2018	22	21	1	0
2019	34	32	2	0
TOTAL	**214**	**202**	**12**	**0**

Figure 9 - Bilan des PHRIP acceptés depuis 2010

Ainsi depuis 2010, sur les 214 PHRIP retenus, seuls 12 projets issus d'un CLCC ont été acceptés dont aucun proposé par GR. A ma connaissance et avec les recherches que j'ai réalisées au sein de GR, seul un PHRIP a été déposé par GR (en 2013). La problématique serait-elle alors au sein des CLCC dans leur ensemble ? Il est difficile de répondre à cette question car peut-être que de nombreux autres projets ont été déposés sans pour autant être acceptés. Il n'en reste pas moins que concernant GR, premier centre de lutte contre le cancer en Europe, un seul projet déposé est un nombre dérisoire et insuffisant.

Les fonctions des porteurs de projet ne sont malheureusement pas indiquées sur les documents du Ministère. Je n'ai donc pas pu analyser ces informations selon les professions les plus représentées, ce qui aurait pourtant permis d'agrémenter l'analyse sur les rapports aux écrits des métiers issus de la filière masculine et ceux issus de la filière féminine. L'article *Bilan de 5 ans du Programme hospitalier de recherche infirmière et paramédicale (PHRIP) : quels enjeux, quels défis ?* évoqué précédemment, en donne néanmoins un aperçu. Les professions historiquement masculines semblent produire plus d'écrits que celles féminines.

Comme nous avons pu le voir, connaitre l'état des publications paramédicales au sein de GR, tant en termes de littérature grise que de littérature scientifique, est irréalisable à ce jour. **La nécessité de réaliser cet état des lieux de manière effective entrera donc désormais dans les objectifs du projet (axe 1)**, je le détaillerai plus loin.

3.2 Lancement du projet

Cette mission de développement des écrits professionnels est bien un projet en ce sens qu'elle se caractérise par :

- « *La satisfaction d'un besoin spécifique et particulier* »
- « *Un objectif autonome* » (il a un début et une fin)
- « *Une nouveauté (…) qui nécessite une organisation spécifique* »[52].

[52] ANAP. *Piloter et manager les projets au sein du pôle*, p.9. [Consulté le 10 octobre 2019]. Disponible : https://www.anap.fr/ressources/publications/detail/actualites/piloter-et-manager-les-projets-au-sein-du-pole/

Le projet ayant été validé, je me suis placée dans une démarche de gestion de projet, qui est « *l'ensemble des actes organisationnels nécessaires à l'accomplissement du projet* »[53]. J'ai ainsi commencé par lister les différentes tâches à réaliser sous la forme d'un diagramme de Gantt (annexe 3) qui sera agrémenté/ajusté au fur et à mesure de l'avancée du projet et qui va en permettre son pilotage.

Il m'a fallu « me mettre en mode projet », c'est-à-dire « *casser la routine, faire travailler ensemble des personnes qui n'ont pas nécessairement l'habitude de le faire* »[54]. J'ai tenté de toujours garder à l'esprit cette idée d'avoir aux différentes étapes des acteurs complémentaires apportant chacun une contribution différente au projet.

Le projet a été initié officiellement fin novembre lors de la réunion mensuelle des cadres paramédicaux. Un rappel de la demande universitaire dans le cadre du master 2, de la genèse du projet, de ses objectifs et des jalons principaux a ainsi été réalisé auprès de l'ensemble des managers présents et par voie du compte rendu de la réunion (réalisé par la secrétaire du Directeur des Soins) pour les absents.

3.3 Communication, risques et contrôle qualité

La communication autour du projet ainsi que l'évaluation des risques et le contrôle qualité sont des éléments clés à la réussite du projet.

3.3.1 Plan de communication

Selon Jean-Jacques Néré[55], une communication réussie permet « *de fédérer l'équipe projet* », de maintenir sa motivation et « *d'informer le reste de l'organisation de ce qui se fait en son sein* ». Cette communication est complexe du fait « *de la diversité des intervenants et des angles de vues* », « *de la diversité dans la perception des enjeux du projet* », et « *de la culture de chacun* ». Il est donc nécessaire d'adapter les moyens de communications à chaque type d'interlocuteurs.

J'ai fait le choix de formaliser un plan de communication (annexe 4) afin de prendre en compte les éléments exposés ci-dessus tout en m'attachant à évoquer les différents types de communication[56] à savoir :

- Opérationnelle pour faire vivre le projet (le point clé est ici l'information à transmettre)
- Décisionnelle pour arbitrer les décisions
- Promotionnelle pour motiver les acteurs du projet mais également susciter ensuite l'implication des utilisateurs, ici les professionnels paramédicaux.

3.3.2 Evaluation des risques et contrôle qualité

Afin de m'assurer de la qualité du management global du projet, j'ai établi dès la phase de lancement, un plan de maîtrise des risques (annexe 5). Je me suis ainsi

---

[53] Néré Jean-Jacques. *Le management de projet*. Paris : Presses Universitaires de France, 2006, p.20.

[54] Marchat Hugues. *Le kit du chef de projet*. Paris : Eyrolles Editions d'Organisation, 2010, p.23.

[55] Néré Jean-Jacques. Ibid, p.57.

[56] Marchat Hugues. Ibid, pp.139-142.

interrogée sur les risques potentiels pouvant survenir au cours du projet et pouvant gêner l'atteinte des objectifs. Ces risques ont été ensuite classés selon trois critères[57] :

- L'impact : « *niveau de dégradation des objectifs lorsque le risque arrive* »
- La probabilité : « *nombre de chances pour que le risque survienne* »
- L'anticipation : « *possibilité de voir venir le risque le plus tôt possible* »

« *Un risque majeur est un risque dont la probabilité est forte, l'impact sur les objectifs forts et qu'il n'est pas possible d'anticiper* ». Afin de limiter leur survenue, j'ai listé les actions préventives ainsi que les actions de secours/curatives qui pourraient en limiter les effets négatifs. Ce tableau de maîtrise des risques a été validé par la maitrise d'ouvrage du projet, le Directeur des Soins. Cette mise par écrit et réflexion initiale m'ont, de plus, permis de me familiariser avec la méthode de gestion de projet.

Avant d'aller plus loin dans le déroulé du projet, on pourrait se demander si le fait de ne pas écrire est un problème. Quels sont les bénéfices potentiels de cette démarche qui justifient le fait de s'en préoccuper ?

[57] Ibid, p.71.

4 Pourquoi écrire ? Les enjeux de l'écriture

On écrit pour communiquer quelque chose de pertinent : une théorie, une autre prise en charge, un projet novateur, une nouvelle organisation… Ces bénéfices se situent sur plusieurs plans : identitaire, individuel et collectif, professionnel et institutionnel.

4.1 Identité professionnelle

Le dictionnaire Larousse[58] définit l'identité comme le « *caractère permanent et fondamental de quelqu'un, d'un groupe, qui fait son individualité, sa singularité* ». L'identité d'un individu est en réalité composée de plusieurs identités.

Selon Claude Dubar, l'identité est en effet « *un produit des socialisations successives* »[59]. C'est un processus biographique défini par l'histoire de vie. Une personne va ainsi se construire selon les évènements et expériences vécus, les connaissances acquises dans un environnement donné en fonction de ses propres jugements, tout comme en fonction des jugements d'autrui.

Selon lui, l'identité se construit autour de[60] :

- L'identité pour soi : c'est la façon dont je me perçois. En sociologie, cette identité est également appelée identité individuelle, héritée, propre, primaire. C'est ce qui forme la personnalité de l'individu et qui guidera ses choix et ses actions.
- L'identité pour autrui : c'est l'image que nous souhaitons renvoyer aux autres.
- L'identité pour nous : c'est l'image que les autres nous renvoient.

Ces deux dernières identités peuvent être regroupées sous le terme identité collective, sociale ou visée. Elle se construit dans les interactions/confrontations avec le système collectif, le milieu social, les institutions.

Selon Renaud Sainsaulieu[61], il y a des interdépendances entre ces identités individuelle et collective et c'est grâce à ces deux premières identités, que la personne sera à même de construire son identité professionnelle. Celle-ci s'élabore dans un contexte d'appartenance à un milieu socioprofessionnel défini ayant les mêmes valeurs, une culture commune, un langage et vocabulaire identique. Il définit alors l'identité professionnelle d'un sujet comme un effort de « *synthèse entre les forces internes et les forces externes de son action, entre ce qu'il est pour lui et ce qu'il est pour les autres* »[62]. Ainsi cette dernière se développera de manière à favoriser l'expression des aspirations individuelles et sociales des deux premières identités et va permettre à l'individu de s'engager dans la formation à un métier, dans la projection dans un emploi, dans l'appartenance à un groupe professionnel. Par ces interactions entre aspirations et engagements, la personne va se construire « *une identité professionnelle*

---

[58] Dictionnaire Larousse. [Consulté le 10 février 2020]. Disponible : https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais

[59] Dubar Claude. *La socialisation*. Paris : Armand Colin, 2000, p.15.

[60] Fray Anne-Marie, Picouleau Sterenn. *Le diagnostic de l'identité professionnelle : une dimension essentielle pour la qualité au travail*. Management & Avenir, vol. 38, no. 8, 2010, pp. 72-88.

[61] Sainsaulieu Renaud. *Chapitre 8 : Identités collectives et reconnaissance de soi dans le travail In L'identité au travail, les effets culturels de l'organisation*. Paris : Presses de la Fondation nationale des sciences politiques, 2014, pp.399-454.

[62] Ibid, p.422.

(de métier) en se projetant dans une filière de qualification impliquant des reconnaissances de professionnalités structurantes »[63].

La construction de ces différentes identités est un processus permanent (conscient et inconscient) de construction et de déconstruction car ses composantes évoluent au fur et à mesure que se développent et s'intègrent de nouveaux savoirs, de nouvelles valeurs, de nouvelles pratiques et de nouvelles expériences. C'est un mouvement perpétuel, une constante évolution.

Trois facteurs d'identité professionnelle peuvent être identifiés[64] :

- L'identité par le métier, liée aux attributs de la profession exercée
- L'identité par l'appartenance à un groupe (une équipe par exemple)
- L'identité par l'appartenance à une entreprise avec des valeurs communes, source de cohésion.

Dans le contexte du monde hospitalier actuel, les contraintes fortes complexifient la définition d'un idéal commun et donc la construction d'une identité commune. Les actes techniques sont priorisés de par la tarification à l'activité, laissant les professionnels paramédicaux dans cette relation de dépendance aux médecins. Dans cet environnement, il est ainsi plus difficile pour eux d'assumer leur autonomie et d'affirmer leur rôle propre. Il est donc d'autant plus important de fédérer et d'accompagner les équipes autour de projets communs comme les écrits professionnels car ceux-ci permettent de construire un collectif de pensée et ainsi participent à la construction de l'identité professionnelle. En effet, « *l'identité (…) n'est pas transmise par une génération à la suivante, elle est construite par chaque génération sur la base des catégories et des positions héritées de la génération précédente mais aussi à travers les stratégies identitaires déployées dans les institutions que traversent les individus et qu'ils contribuent à transformer réellement* »[65].

4.2 Reconnaissance/valorisation

Selon Axel Honneth[66], l'individuation, formation de l'identité et de l'autonomie, nécessite de recevoir et de donner de la reconnaissance au niveau de trois sphères sociales : l'intimité (amour, amitié), la solidarité sociale et les relations juridiques (droit). C'est « *l'être reconnu qui permet à l'individu de développer un rapport à soi positif, lequel se trouve donc empêché par les situations de mépris et de dénigrement* »[67]. Au niveau de l'amour, ensemble des liens affectifs ou des relations primaires, la reconnaissance porte sur la personne en tant qu'être d'affects et de besoins et détermine la confiance en soi. Concernant la sphère de la solidarité sociale et le travail, la reconnaissance repose sur l'être comme être pourvu de qualités, de capacités et de compétences spécifiques et conditionne l'estime de soi. Finalement au niveau de la sphère du droit, elle porte sur l'individu en tant que personne libre et moralement responsable conditionnant le respect de soi.

---

[63] Dubar Claude. *La socialisation*. Paris : Armand Colin, 2000, p. 236.

[64] Fray Anne-Marie, Picouleau Sterenn. *Le diagnostic de l'identité professionnelle : une dimension essentielle pour la qualité au travail*. Management & Avenir, vol. 38, no. 8, 2010, pp. 72-88.

[65] Dubar Claude. Ibid, p.122.

[66] Emmanuel Renault in *La reconnaissance. Des revendications collectives à l'estime de soi*, p.34.

[67] Guéguen Haud. *Reconnaissance et légitimité. Analyse du sentiment de légitimité professionnelle à l'aune de la théorie de la reconnaissance*. Vie sociale, vol. 8, no. 4, 2014, pp. 67-82.

Selon Paul Ricœur, deux étapes de la reconnaissance sont indispensables[68] :

- La reconnaissance de soi : c'est l'identité narrative, l'estime de soi. Il s'agit en tant que sujet de pouvoir dire « je »
- La reconnaissance de l'autre : c'est la sollicitude, le fait d'aimer l'autre pour ce qu'il est.

La réalisation des écrits permet de répondre à ces deux étapes.

Selon Christophe Dejours[69], il est nécessaire de reconnaitre sur des « critères d'utilité » qui est la reconnaissance du travail de l'individu (prise en compte de la contribution de chacun à la réalisation du travail et à la performance) mais également de reconnaitre sur des « critères de beauté », reconnaissance de l'individu au travail (expression de la gratitude par la hiérarchie, les pairs, les autres professionnels, les patients). C'est par la reconnaissance qu'une identité se consolide ou s'effrite et le travail est un lieu parfait pour réaliser cette reconnaissance.

En effet, cette quête de reconnaissance est de plus en plus générale et croissante dans tous les secteurs de la société. Le travail étant devenu le lieu central du lien social, il est devenu un « *champ surinvesti au regard de la quête identitaire et du besoin de réalisation personnelle. En conséquence,* (les attentes) *en matière de reconnaissance ont tendance à s'exprimer de manière plus accentuée dans cette aire de vie* »[70].

Jean-Pierre Brun et Ninon Dugas proposent quatre formes de reconnaissance au travail complémentaires et interdépendantes[71] :

- La reconnaissance existentielle : elle porte sur l'employé en tant qu'être humain ayant une identité et une expertise unique. Elle s'exprime par des gestes du quotidien et est accordée d'emblée du fait que la personne est un être humain (approche éthique)
- La reconnaissance des résultats du travail : elle est axée sur les fruits du travail de l'employé en termes d'efficacité, d'utilité et de qualité. Elle est soumise aux résultats obtenus et s'exprime quand la tâche est accomplie (approche comportementaliste ou béhaviorale)
- La reconnaissance de la pratique de travail : elle porte sur la manière dont le professionnel effectue sa tâche et elle tient compte de ses comportements, ses compétences et ses habiletés professionnelles (approche humaniste et existentielle)
- La reconnaissance de l'investissement au travail compte tenu des contraintes contextuelles : elle souligne la qualité et l'importance des efforts fournis pour contribuer au processus de travail, au fonctionnement de l'organisation indépendamment des résultats obtenus (approche psychodynamique du travail).

---

[68] Revillot Jean-Marie. *Pour une visée éthique du métier de cadre de santé*. Paris : Lamarre, 2016, pp127-136.

[69] Dejours Christophe. Souffrance en France : la banalisation de l'injustice sociale. Paris : Seuil, 1998, 238 p.

[70] Brun Jean-Pierre, Dugas Ninon. *La reconnaissance au travail : analyse d'un concept riche de sens*. Gestion, vol. 30, no. 2, 2005, pp. 79-88.

[71] Ibid et Chaire en gestion de la santé et de la sécurité du travail dans les organisations de l'Université de Laval. *La reconnaissance au travail : une pratique riche de sens.* [Consulté le 20 octobre 2019]. Disponible : http://cgsst.com/wp-content/uploads/2016/07/Une-pratique-riche-de-sens-Coffret-sur-la-reconnaissance-au-travail.pdf

Ils représentent ces quatre formes de reconnaissance dans le schéma ci-dessous[72].

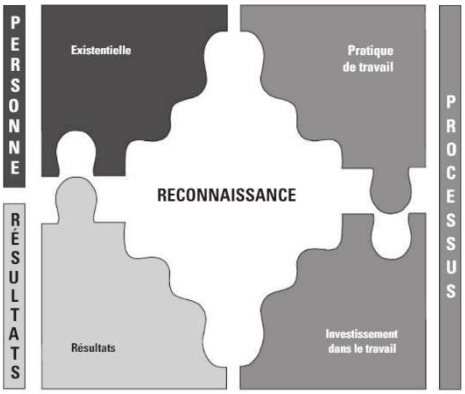


Figure 10 - Les 4 formes de reconnaissance au travail

Ainsi, pour pouvoir se construire, il faut que l'individu soit identifié et reconnu dans le regard de l'autre, y compris dans ses domaines de compétences et de qualité au travail, par le groupe professionnel auquel il appartient, car c'est un besoin élémentaire. La reconnaissance au travail s'exprime alors au travers du regard de ses pairs et de celui de la structure de soins dans laquelle il exerce.

La publication d'écrits est justement un moyen de reconnaitre les professionnels tant sur des critères d'utilité que de beauté évoqués précédemment. Proposer de produire un écrit est une activité valorisante, le professionnel pourra alors se sentir reconnu, participant à l'organisation des soins et source de savoirs. L'engagement dans un projet, ici l'écriture, est source de reconnaissance. Il apporte une valorisation, une légitimité individuelle, collective et d'un métier au sein de son propre établissement tout d'abord, puis à l'extérieur.

4.3 Motivation/sens au travail/bien-être au travail

Dans l'introduction de leur livre *Travailler au XXIème siècle, des salariés en quête de reconnaissance*[73], Olivier Cousin, Maëlezig Bigi et al. évoquent la nombreuse littérature faisant état de la reconnaissance comme levier de motivation au travail. Selon eux, « *la reconnaissance aurait donc l'avantage de motiver durablement les employés et de les disposer à servir les intérêts de l'entreprise dont ils auraient, grâce à elle, le vif sentiment d'être une partie essentielle* »[74].

De nombreuses études sur la santé au travail démontrent également à quel point la reconnaissance au travail joue un rôle essentiel dans la prévention des risques psychosociaux. Ainsi, selon une étude de 2016 de la Direction de l'Animation, de la Recherche, des Etudes et des Statistiques (DARES)[75], le manque de reconnaissance triple le risque de déclarer un état de santé perturbé et double celui de développer un état dépressif ou anxieux chez les salariés. De plus, plus les professionnels auront la possibilité de faire autre chose que le travail quotidien, d'être responsabilisés sur

---

[72] Brun Jean-Pierre, Laval Christophe. *Le pouvoir de la reconnaissance au travail*. Paris, p.49.

[73] Bigi Maëlezig, Cousin Olivier et al. *Travailler au XXIème siècle. Des salariés en quête de reconnaissance*. Paris : Robert Laffont, 2015, 311 p.

[74] Ibid p.14.

[75] DARES. *L'organisation du travail à l'épreuve des risques psychosociaux*. DARES analyses, janvier 2016, n°004. [Consulté le 19 février 2020]. Disponible : https://dares.travail-emploi.gouv.fr/dares-etudes-et-statistiques/etudes-et-syntheses/dares-analyses-dares-indicateurs-dares-resultats/article/l-organisation-du-travail-a-l-epreuve-des-risques-psychosociaux

d'autres missions (telles que l'écriture par exemple), plus l'absentéisme baissera[76]. Pierre Brun et Christophe Laval dans *Le pouvoir de la reconnaissance au travail*[77], évoquent également plusieurs études appréhendant le manque de reconnaissance comme le premier risque psychosocial face à la charge de travail, facteur d'aggravation de la fatigue et du sentiment de pénibilité. La reconnaissance est donc un levier de santé.

De plus, « *en contribuant à la satisfaction au travail des employés, elle influence positivement la productivité et la performance des organisations* »[78]. Elle a donc également un intérêt pour l'institution. La reconnaissance est source d'un sentiment d'efficacité personnelle, moteur de réussites à venir et de stimulation pour l'investissement dans de nouveaux projets.

Selon Jean-Pierre Brun et Ninon Dugas, la reconnaissance est aussi un levier de motivation, de satisfaction, de santé et bien-être au travail, mais également créateur de sens au travail[79]. Dans le processus de construction identitaire, il est également nécessaire de trouver un sens à son travail, de se sentir utile. Publier permet de donner du sens au travail, de motiver les professionnels en montrant l'utilité du travail réalisé au quotidien. Le stress en est ainsi diminué et le collectif de travail se trouve plus à même de gérer les situations de travail complexes. L'engagement dans le travail se doit d'être vu et ce projet y contribue, comme participant à l'amélioration des conditions de travail. « *Dans l'univers post-taylorien, où il s'agit de se réaliser, il (le travail) est devenu une source d'épanouissement personnel et constitue le lieu de l'expressivité* »[80].

Ainsi selon l'Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail (ANACT), le contenu du travail par sa valeur et par sa capacité à être apprenant ainsi que par la possibilité laissée au professionnel de s'exprimer, détermine sa perception de la qualité de vie au travail qui en résulte[81].

4.4 Réflexivité et qualité des soins

Les écrits nous permettent de formuler nos pensées mais également de faire émerger de nouvelles idées. Ils sont sources de progrès individuel, de maturation professionnelle, d'interrogation critique sur les pratiques.

Les écrits contribuent ainsi à la qualité des soins par le biais de la prise de recul qu'ils nécessitent afin de poser sur papier sa pratique professionnelle et de la confronter à d'autres écrits. Ils obligent les professionnels à interroger leurs pratiques, à comprendre ce qu'ils font, à ne pas rester figés sur des manières de faire ancestrales, sur des

---

[76] Marchand Xavier. *La gestion des métiers et des compétences soignantes*. Support de cours. Master Management & Santé- M2. Année 2019-2020.

[77] Brun Jean-Pierre, Laval Christophe. *Le pouvoir de la reconnaissance au travail*. Paris : Eyrolles, 2018, 147 p.

[78] Brun Jean-Pierre, Dugas Ninon. *La reconnaissance au travail : analyse d'un concept riche de sens*. Gestion, vol. 30, no. 2, 2005, pp. 79-88.

[79] Ibid.

[80] Bigi Maëlezig, Cousin Olivier et al. *Travailler au XXIème siècle. Des salariés en quête de reconnaissance*, p.86.

[81] ANACT. *Qualité de vie au travail. Une idée qui fait son chemin*. Travail et changement, n°372, Juin2019, p.13. [Consulté le 02 mai 2020]. Disponible : https://www.anact.fr/qualite-de-vie-au-travail-une-idee-qui-fait-son-chemin.

habitudes ou des certitudes mais plutôt à construire ensemble des nouvelles manières de faire.

Ecrire implique un questionnement approfondi et différé de l'acte de soins et rend visible la pratique. Ecrire permet ainsi d'activer et de développer notre réflexivité afin d'améliorer la qualité de soins car « *si l'opérateur comprend et analyse ce qu'il fait, alors il pourra mieux le faire (…). Formaliser cette pratique permettrait non seulement de mieux la comprendre mais également de mieux la modifier, voire l'installer* »[82].

4.5 Discipline professionnelle, science et connaissances

« *C'est par les écrits que se façonnent et se transmettent les savoirs reliés à une profession* ».[83] Pour que les soins évoluent, il est nécessaire que les professionnels soient sources de production de connaissances, de savoirs scientifiques dans un milieu en constante évolution. Ecrire permet ainsi de partager des connaissances, mais également d'ouvrir des pistes de recherche pour soi-même ou bien pour les lecteurs. Cette production de connaissances permet alors le développement de la discipline professionnelle[84] à laquelle on appartient. Elle permet « *d'apprendre et de diffuser le savoir en vue de favoriser son accumulation et son organisation au sein d'une discipline* »[85]. Les écrits, revues et ouvrages professionnels « *forcent la légitimité et assoient le statut de la science et/ou de la profession* »[86]. C'est donc du rôle de chaque professionnel de produire des connaissances et des savoirs issus de sa pratique et de les transmettre afin de développer sa discipline professionnelle et en faire une science.

Il est nécessaire pour les paramédicaux d'être toujours au fait « *des changements reliés à leur profession, aux modifications organisationnelles des milieux de soins, aux avancées technologiques et à la progression scientifique inhérente aux diverses spécificités* »[87] de leur milieu de travail.

Si l'on prend l'exemple des soins infirmiers, les notions de sciences et de discipline infirmières[88] sont des notions récentes en France puisqu'elles ont émergé il y a une dizaine d'années avec le référentiel de 2009[89], par l'intégration de la formation dans un cursus universitaire et par le nombre progressif de publications de recherches

---

[82] Cros Françoise. *L'écriture, entre développement professionnel et développement personnel*. Vie sociale, vol. 2, no. 2, 2009, pp. 23-34.

[83] Ibid.

[84] La discipline est définie par Thomas Samuel Kuhn comme un ensemble de connaissances et de compétences construites et standardisées par un groupe de personnes ayant des intérêts communs en fonction d'un paradigme (composé de théories acceptées), pour répondre à des questionnements.

Issu de Missi Philomène Marie, Dallaire Clémence et Giguère Jean-François. *Science et science infirmière : quels liens, quels enjeux et quelle évolution future pour la discipline infirmière ?* Recherche en soins infirmiers, vol. 134, no. 3, 2018, pp. 6-15.

[85] Dallaire Clémence. *La difficile relation des soins infirmiers avec le savoir*. Recherche en soins infirmiers, vol. 121, no. 2, 2015, pp. 18-27.

[86] Jeanguiot Nicole. *Des pratiques soignantes aux sciences infirmières*. Recherche en soins infirmiers, vol. 87, n°4, 2006, pp. 75-135.

[87] Phaneuf Margot. *Ecrire dans le domaine des soins infirmiers – une nécessité professionnelle*. [Consulté le 5 octobre 2019]. Disponible : http://www.prendresoin.org/wp-content/uploads/2014/08/Ecrire-soins-infirmiers.pdf

[88] Les sciences infirmières représentent et désignent l'ensemble des savoirs théoriques, cliniques, éthiques et pratiques issus des modèles conceptuels en soins infirmiers.

[89] Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier. [Consulté le 20 février 2020]. Disponible : https://beta.legifrance.gouv.fr/loda/texte_lc/LEGITEXT000020961768/

menées par des infirmières. En revanche dans certains pays, cette discipline est déjà centenaire. Elle est « *à la fois professionnelle (lien étroit avec la pratique infirmière), scientifique (élaboration de savoirs pour la pratique) et universitaire (enseignement de ces savoirs dans les universités)* »[90]. Cette définition d'une discipline est tout à fait transposable aux autres disciplines professionnelles dont il est question ici. En France, les sections sciences infirmières et sciences de la rééducation et de la réadaptation du Conseil National des Universités (CNU 91 et 92) ont vu le jour en octobre 2019[91]. C'est une ébauche de la reconnaissance des sciences infirmières et de rééducation et légitimation de la nécessité de la recherche en soins. Mais l'impact de ces sections sur le développement des sciences paramédicales sera à mesurer dans les années à venir. En effet, les professeurs d'université de ces sections n'ont pas l'autorisation d'avoir de manière conjointe une activité clinique hospitalière (ce qui n'est pas le cas des médecins Professeurs des Universités-Praticien Hospitalier). Ceci risque de ne pas favoriser l'engagement des professionnels dans la voie de l'enseignement et ce qui semble de plus aberrant car la recherche en soins ne peut se détacher du soin et donc de la clinique.

4.6 Plus-value pour l'établissement, renommée, fidélisation, attractivité

L'attractivité des professions de santé en Ile de France est un enjeu majeur pour l'ARS afin de « *renforcer l'offre de soins et améliorer la prise en charge des patients* »[92]. Suite à une enquête menée en juin 2019 dans des établissements franciliens, les postes paramédicaux vacants ont été déclarés par les institutions volontaires. Les résultats (données moyennes, issues des déclarations d'établissements volontaires) ont été les suivants :

- Masseurs-kinésithérapeutes (16,9% de postes de vacants)
- Infirmiers de blocs opératoires (12,8%)
- Orthophonistes (11,1%)
- Manipulateurs radio (6,0%)
- Infirmiers anesthésistes (6,6%)
- Infirmiers (4,7%)
- Aides-soignants (3,5%)

Gustave Roussy, de par son faible accès par les transports publics et de par ses problèmes d'attractivité liée aux rémunérations (que rencontrent tous les CLCC)[93], n'est donc pas épargné. Son attractivité devrait néanmoins augmenter avec le projet du Grand Paris et l'ouverture de la gare Villejuif-Gustave Roussy en 2024 dans le cadre de ce projet d'aménagement des transports.

---

[90] Etude menée par Pépin Jacinthe, Larue Caroline, Allard Emilie, Ha Laurence, *La discipline infirmière, une contribution décisive aux enjeux de santé*, par le Centre d'innovation en formation infirmière (CIFI) pour le SIDIIEF (Secrétariat International des Infirmières et Infirmiers de l'Espace Francophone).

[91] Décret n° 2019-1107 du 30 octobre 2019 modifiant le décret n° 87-31 du 20 janvier 1987 relatif au Conseil national des universités pour les disciplines médicales, odontologiques et pharmaceutiques. [Consulté le 15 février 2020]. Disponible : https://beta.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000039296788

[92] ARS Ile de France. Communiqué de presse du 12 Juillet 2019. *Attractivité des professions de santé en Île-de-France : l'ARS engage une dynamique collective*. [Consulté le 08 février 2020]. Disponible : https://www.iledefrance.ars.sante.fr/attractivite-des-professions-de-sante-en-ile-de-france-lars-engage-une-dynamique-collective

[93] Unicancer. Communiqué de presse : *Le président d'Unicancer veut promouvoir le modèle des centres de lutte contre le cancer.* [Consulté le 21 Janvier 2020]. Disponible : https://www.apmnews.com/depeche/113436/346210/le-president-d-unicancer-veut-promouvoir-le-modele-des-centres-de-lutte-contre-le-cancer

Montrer à l'extérieur ce que font les professionnels paramédicaux, leur offrir une expérience professionnelle enrichissante, des activités nouvelles qui sortent du quotidien, en leur proposant d'écrire sur leur pratique voire même dans un second temps de réaliser des recherches paramédicales, sont, selon moi, des facteurs d'attractivité mais également de fidélisation. Les publications participent ainsi à la renommée et à la valorisation de l'établissement et de son image.

Je l'ai évoqué plus haut, produire un écrit professionnel « gris » peut être la première étape vers la réalisation de recherches paramédicales. Si l'on se place dans cette optique, investir dans une démarche de développement des écrits peut également donc être très bénéfique financièrement pour l'institution par le biais de la valorisation apportée par le financement des MERRI.

La plus-value des communications professionnelles, tant sur le plan identitaire, individuel, collectif qu'institutionnel est indéniable. Ainsi, réaliser des écrits professionnels et les reconnaitre [94] :

- Agit sur la motivation au travail
- Agit sur l'engagement
- Agit sur l'autonomie des personnes
- Améliore le bien-être
- Favorise une culture organisationnelle saine
- Génère de la fierté et un sentiment d'appartenance.

Il est donc indispensable de s'en préoccuper et d'en faire un axe de travail majeur au sein des établissements. C'est ce que je vais tenter de faire par ce projet managérial.

[94] Brun Jean-Pierre, Laval Christophe. *Le pouvoir de la reconnaissance au travail*, p.16.

5 Première étape : état des lieux interne, le diagnostic

Comme je l'ai dit précédemment, aucun recensement des écrits professionnels paramédicaux n'est réalisé. Cet état des lieux étant inexistant, il m'a semblé logique de commencer par en faire un. J'ai également fait le choix d'englober toutes les communications professionnelles écrites et orales (interventions dans des congrès, présentations en interne dans les différents groupes de travail transversaux, cours…) dans leur globalité afin de mettre à profit cette étape en agrémentant encore plus cet état des lieux.

Les cibles de cette enquête sont les professionnels paramédicaux de GR rattachés à la Direction des Soins, comme présentés en amont dans ce document.

5.1 Méthodologie

Un questionnaire en ligne via Google Form (Annexe 6) a ainsi été envoyé à ces 1 277 paramédicaux début décembre. Il était composé de trois parties :

- Talon descriptif des répondants
- Connaissance des communications déjà réalisées par des professionnels de Gustave Roussy
- Expérience de réalisation de communications professionnelles par la personne répondante (communications réalisées, aides reçues, manques ressentis, apports de l'expérience, circuit de validation).

Ce questionnaire a été construit aux vues des concepts exposés plus hauts issus des lectures que j'ai réalisées.

Tous les professionnels n'ont pas répondu au questionnaire, cet état des lieux n'est donc pas exhaustif. De plus, étant en ligne, cela a introduit un biais puisque seuls les paramédicaux familiarisés avec leur messagerie professionnelle et avec l'informatique y ont répondu même si les cadres de proximité ont été sollicités afin d'accompagner les équipes et de leur faire des rappels. Les données ici exposées ne se veulent donc pas scientifiques mais sont uniquement des informations utiles comme base de travail pour la suite du projet.

5.2 Talon descriptif des répondants

Il a été possible de répondre au questionnaire pendant quatre semaines entre le 3 et le 30 décembre 2019. 176 personnes ont participé à l'enquête avec un profil varié (figure 11), ce qui correspond à environ 15% de retour.

Figure 11 - Répartition des répondants selon les corps de métier

Les figures 12 et 13 quant à elles, présentent la répartition des répondants par corps de métier et selon leur expérience ou non d'écrits professionnels paramédicaux.

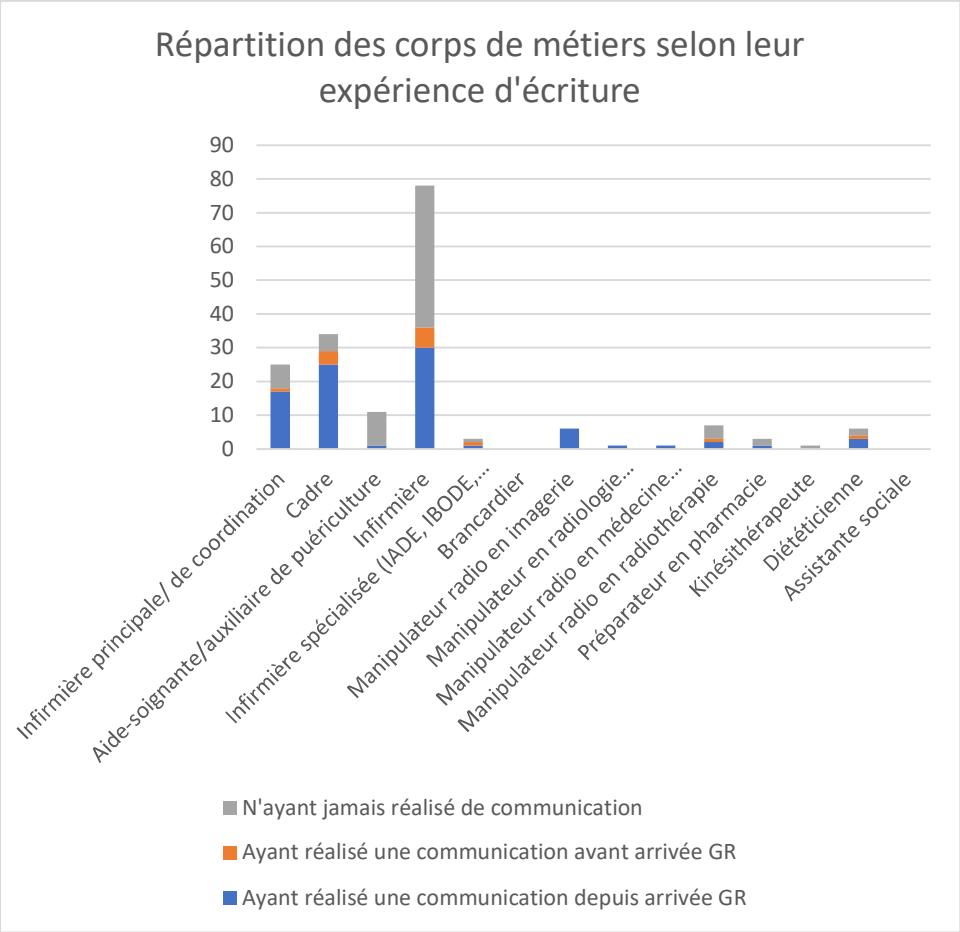


Figure 12 - Répartition des répondants selon les corps de métier et l'expérience d'écriture

Profession	Nombre de répondants	Ayant réalisé une communication depuis arrivée GR	Ayant réalisé une communication avant arrivée GR	Ayant jamais réalisé de communication
Infirmière principale/ de coordination	25	17	1	7
Cadre	34	25	4	5
Aide-soignante/auxiliaire de puériculture	11	1	0	10
Infirmière	78	30	6	42
Infirmière spécialisée (IADE, IBODE, puéricultrice)	3	1	1	1
Brancardier	0	0	0	0
Manipulateur radio en imagerie	6	6	0	0
Manipulateur en radiologie interventionnelle	1	1	0	0
Manipulateur radio en médecine nucléaire	1	1	0	0
Manipulateur radio en radiothérapie	7	2	1	4
Préparateur en pharmacie	3	1	0	2
Kinésithérapeute	1	0	0	1
Diététicienne	6	3	1	2
Assistante sociale	0	0	0	0
Total	176	88	14	74

Figure 13 - Répartition des répondants selon les corps de métier et l'expérience d'écriture

5.3 Connaissance des communications déjà réalisées par des professionnels de Gustave Roussy

Environ 61,9% des répondants avaient connaissance que des publications étaient réalisées par d'autres paramédicaux au sein de l'institution. Néanmoins, sur ces 109 personnes, seules 56 savent que des écrits professionnels sont réalisés en dehors de leur service et/ou département. Si l'on ajoute à cela les personnes ayant répondu non, cela fait un total de 123 personnes (69,8%) n'ayant pas connaissance des publications réalisées par les paramédicaux dans l'institution ou en dehors de leur périmètre d'exercice. Il y a donc un manque dans le partage et dans la visibilité des communications réalisées entre les différents services.

Un deuxième axe du projet portera donc sur la diffusion en interne des communications professionnelles réalisées par les paramédicaux de Gustave Roussy.

5.4 Expérience de réalisation de communications professionnelles par la personne répondante

Sur les 176 réponses, 58% ont déjà réalisé une communication soit avant leur arrivée à GR soit depuis leur arrivée.

Figure 14 – Répartition selon expérience d'écriture

5.4.1 Analyse des réponses des personnels ayant déjà réalisé une communication depuis leur arrivée

Concernant les personnes ayant déjà réalisé une communication professionnelle depuis leur arrivée à GR (n=88), il s'agit dans la moitié des cas d'une expérience récente (inférieure à 2 ans), et pour 56 d'entre eux (63,6%), à une ou deux reprises. Les professions étant des habituées des communications professionnelles sont essentiellement les cadres et les infirmières principales/de coordination.

Le type de communications réalisées sont : 54 communications orales pour congrès, 46 communications orales pour réunion interne, 23 articles dans revues professionnelles, 21 posters pour congrès, 5 pour des formations/cours. La plupart est réalisée au nom de l'institution, très rarement à titre privé.

37 professionnels ont proposé spontanément leur communication et 51 professionnels ont été sollicités pour faire cette communication, le plus souvent par le N+1 puis par un médecin ou un collègue.

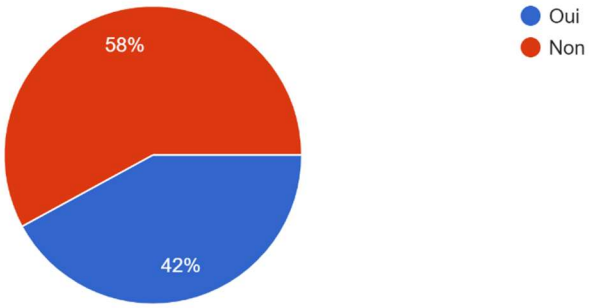


Figure 15 – Présence d'une proposition spontanée

Sur ces 88 professionnels ayant déjà une expérience, 63.6 % ont pu bénéficier d'une aide, pouvant être de plusieurs types : temps dédié, accompagnement à l'écriture, tuteur (ou équivalent), formation.

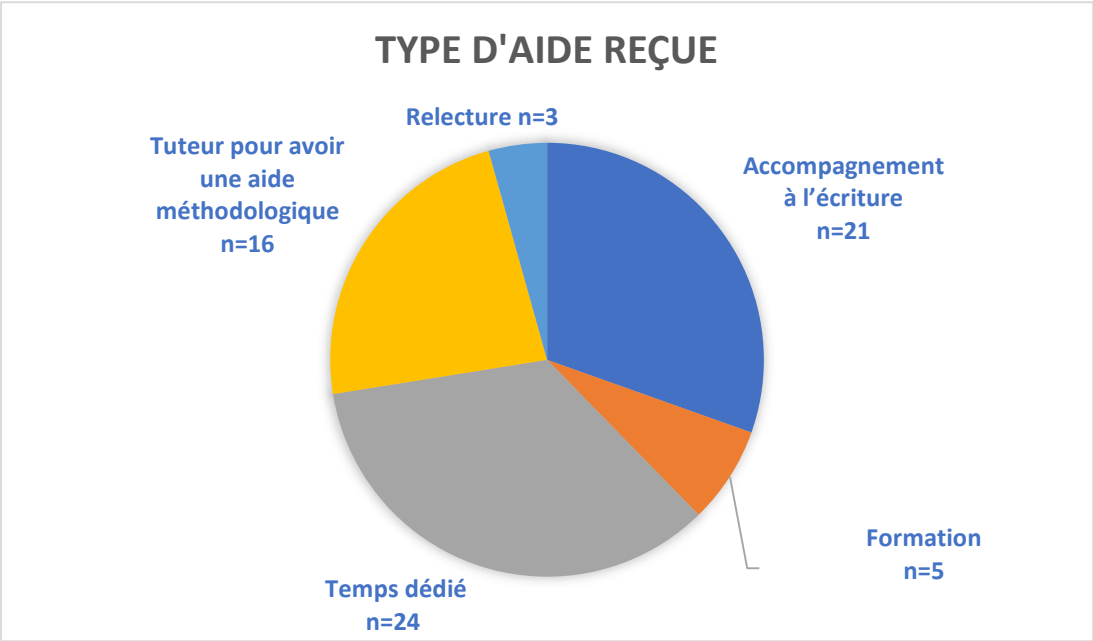


Figure 16 – Types d'aide reçue

Concernant les manques, il s'agit essentiellement de temps dédié, de méthodologie/formation (entre autres par rapport à la recherche bibliographique et à la mise en forme), de maitrise de l'outil informatique, d'un tuteur avec expérience, de coordination entre les différents intervenants, de la maitrise de l'anglais et de la prise de parole en public.

Les apports de cette expérience sont multiples et on peut citer dans l'ordre du nombre de citation : partage d'expérience (77), fierté (61), reconnaissance individuelle (49) puis collective (41), motivation (42), réflexivité, plus-value pour l'institution.

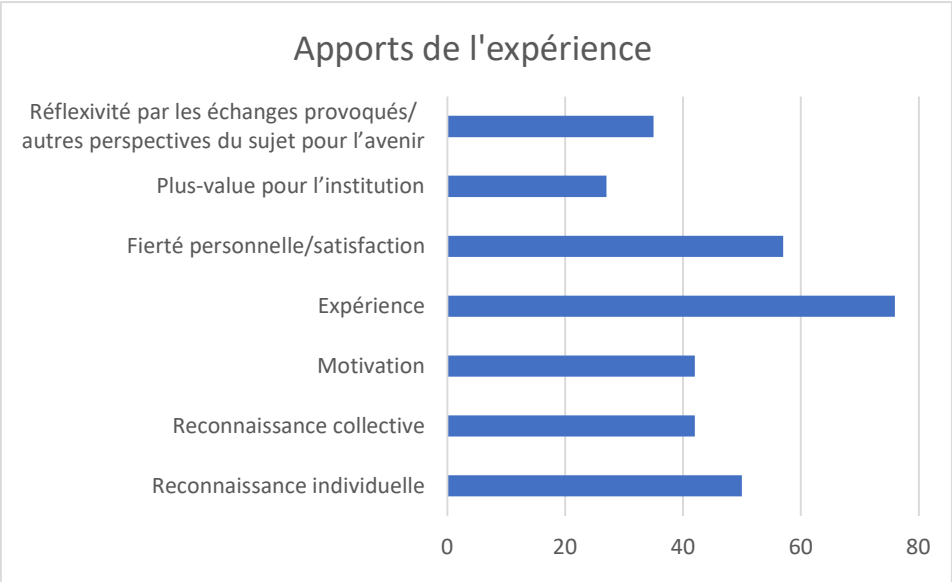


Figure 17 – Apports exprimés de l'expérience de communication chez les professionnels en ayant déjà réalisé depuis leur arrivée à GR

Pour tous les répondants, il est important de réaliser des communications professionnelles et ce pour différentes raisons, qui reprennent en partie les éléments cités ci-dessus et que l'on peut regrouper en 5 thèmes, à savoir[95] :

- Qualité des soins/réflexivité : *« amélioration de la prise en charge », « homogénéisation des pratiques », « émergence d'autres pistes de réflexion », « mise à jour des connaissances techniques », « réflexivité »*
- Connaissances/partage : *« partage des connaissances/ des expériences/de l'expertise », « approfondissement des connaissances », « transmission des savoirs », « échanges professionnels », « évolution professionnelle »*
- Valorisation/reconnaissance : *« valorisation du travail en équipe, de la profession », « évolution professionnelle », » reconnaissance individuelle et de la profession », « avenir de la profession », « valorisation personnelle », « visibilité donnée à la profession »*
- Motivation/plaisir/sens au travail : *« développement personnel », « évite la routine, l'ennui au travail », « plaisir au travail », « sens au travail », « investissement au travail », » intérêt au travail », « donner envie aux autres », « défi »*
- Cohésion d'équipe : *« collaboration entre les différents corps de métiers », « valorisation du travail en équipe », « cohésion ».*

5.4.2 Analyse des réponses des personnels ayant déjà réalisé une communication avant leur arrivée

Cela concerne 14 personnes et le plus souvent cette expérience a été unique ou s'est renouvelée uniquement une fois. Il s'agit surtout de communications orales en interne puis des communications orales pour congrès, et dans une moindre mesure des articles pour revue ou bien poster pour congrès, la plupart du temps à la demande de l'institution.

6 professionnels ont été sollicités pour faire cette communication, le plus souvent par le N+1, les 8 autres ont proposé spontanément leur production. Sur ces 14 professionnels, 6 ont pu bénéficier d'une aide sous forme de temps dédié, d'accompagnement à l'écriture, d'un tuteur. Ces professionnels ont manqué de temps, de méthodologie, de maitrise de l'anglais, de soutien de la part de l'équipe et de formation.

Ces professionnels ont pu partager leur expérience, recevoir de la reconnaissance individuelle, faire preuve de réflexivité, recevoir de la reconnaissance collective, avoir une plus-value dans l'institution.

[95] J'ai cité ici quelques réponses données dans les questionnaires (en italique). La totalité des réponses est disponible sur fichier Excel à la demande.

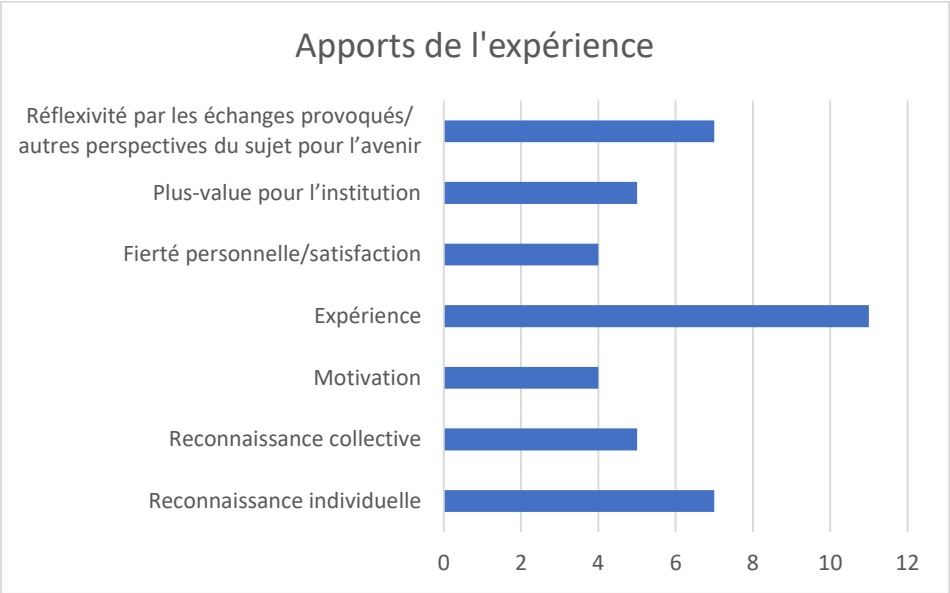


Figure 18 – Apports exprimés de l'expérience de communication chez les professionnels en ayant déjà réalisé avant leur arrivée à GR

Les 14 personnes considèrent important de réaliser des communications car cela apporte :

- Qualité des soins/réflexivité : *« évolution/mise à jour/ amélioration des pratiques », « réflexion sur les pratiques »*
- Connaissances/partage : *« développement des compétences du savoir-faire et de la profession/métier », « échanges et transmission des savoirs »*
- Valorisation/reconnaissance : *« reconnaissance », « développement personnel », « plus-value du métier », « reconnaissance de la profession ».*

3 thèmes évoqués précédemment sont ici retrouvés.

Il m'a semblé intéressant de leur demander la raison de la non publication depuis leur arrivée sur GR. Pour 5 d'entre eux, ils n'ont pas été sollicités, 3 ne savent pas à qui s'adresser, 3 manquent de temps et 2 estiment ne pas être là depuis assez longtemps (2 réponses non exploitables).

5.4.3 Analyse des réponses des personnels n'ayant jamais réalisé de communication

74 personnes n'ont jamais réalisé de communications professionnelles. Les raisons évoquées sont assez diverses.

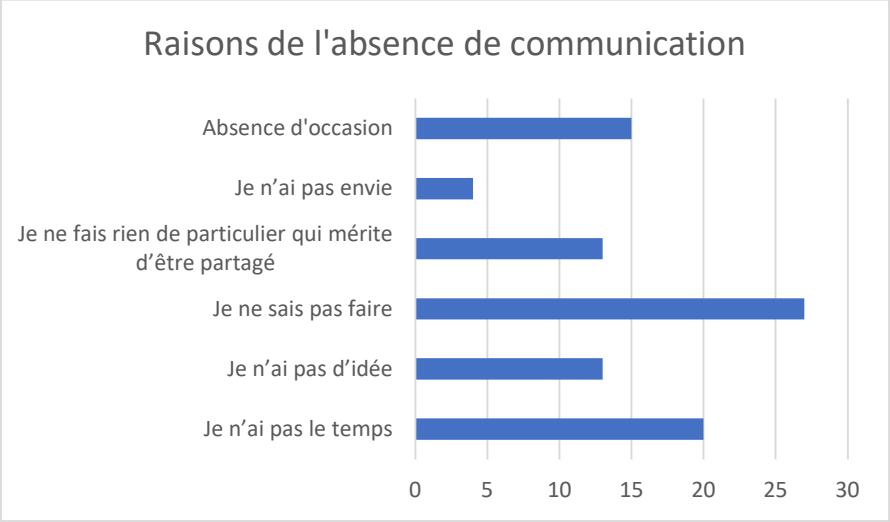


Figure 19 – Raisons évoquées par les professionnels n'ayant jamais réalisé de communications

Sur ces 74 personnes, 43 souhaiteraient le faire et pour eux les motifs de l'absence de communication sont de trois types : le manque de savoir-faire, de temps et d'occasion. Le manque d'idée ne semble donc pas être un problème pour les personnes motivées par cette expérience.

Pour les 31 personnes ayant répondu ne pas vouloir le faire, les motifs de la non réalisation de communication sont : le manque de savoir-faire, de temps mais également le manque de sujet intéressant à partager et d'idées. Il semblerait ainsi que le manque de sujet/d'idée soit un frein à l'envie de faire des communications et donc à leur réalisation.

Les besoins exprimés dans la figure 20 sont symétriques aux raisons de non communication évoquées précédemment.

Figure 20 – Besoins évoquées par les professionnels n'ayant jamais réalisé de communications en fonction de leur souhait ou non de le faire

Ainsi les trois aides souhaitées, le plus citées dans chaque groupe, sont : le temps dédié, la formation puis voir les communications déjà réalisées. Pour les autres besoins, ils apparaissent de manière inversée dans le deux groupes. Dans la groupe « Non », la priorité est ensuite donnée à l'accompagnement à l'écriture et à la sollicitation externe, alors que dans le groupe « Oui », elle va aux échanges avec des

paramédicaux ayant déjà tenté l'expérience et à l'aide méthodologique disponible à la demande/ tuteur.

Ces professionnels pensent pouvoir acquérir de l'expérience, développer leur réflexivité, fierté personnelle. Sont ensuite citées la reconnaissance collective et individuelle, la plus-value pour institution et la motivation.

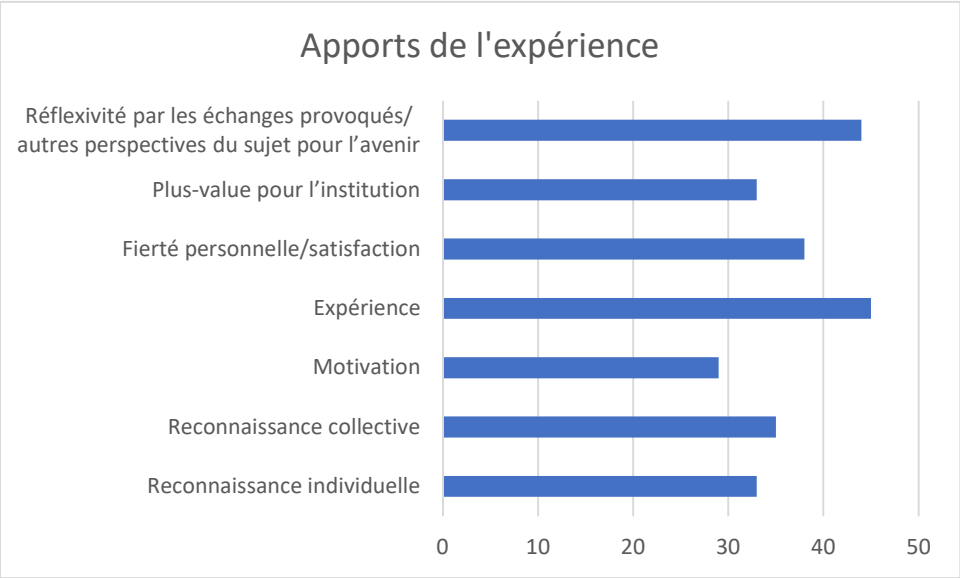


Figure 21 – Apports exprimés de l'expérience de communication chez les professionnels n'en ayant jamais réalisé

Tous estiment important de réaliser des communications et l'on retrouve dans les verbatims exprimés les motifs suivants, dans trois thèmes majoritaires :

- Qualité des soins/réflexivité : *« amélioration de la qualité des soins », « harmonisation des pratiques », « diffusion des bonnes pratiques », « mise à jour des pratiques », « évolution des pratiques et du métier », « développement de la profession et des pratiques », « réflexion sur les pratiques de travail »*
- Connaissances/partage : *« apprendre », « partage des expériences/connaissances/pratiques/savoirs », « développements des savoirs », « reconnaissance expertise »*
- Valorisation/reconnaissance : *« promotion et valorisation du métier », « valorisation personnelle », « important pour la carrière/évolution professionnelle », « enrichissement personnel », « reconnaissance », « gratification pour l'équipe ».*

5.5 Synthèse

La synthèse comparative des éléments de réponses en fonction de la réponse à la question « Avez-vous déjà réalisé une communication professionnelle ? » est présentée en annexe 7.

On peut retenir que les apports des écrits se situent au niveau de la qualité des soins/réflexivité, des connaissances/partage, de la valorisation/reconnaissance, de la cohésion équipe et de la motivation/plaisir/sens au travail. Chez les professionnels ayant déjà réalisé une communication, la valorisation est plus souvent mise en avant que le développement des connaissances alors que chez les novices en la matière, ce dernier point est plus important que la valorisation/reconnaissance. Le bénéfice en termes de qualité des soins et connaissances/partage passe au second plan chez les

professionnels ayant déjà eu une expérience, la communication étant plus source de reconnaissance.

Dans cette même logique, on peut noter que les aspects de motivation/plaisir/sens au travail et cohésion d'équipe ne sont évoqués que dans le groupe ayant déjà réalisé des communications au sein de GR. Ainsi le bénéfice en termes de motivation et cohésion d'équipe ne semble être évoqué qu'après avoir eu une expérience de communication. Une prise de recul semble ainsi s'opérer et l'intérêt à écrire sort de la pratique « de terrain » de la profession (qualité des soins et connaissances/partage) pour entrer dans une sphère plus abstraite, de la reconnaissance, de la motivation et de la cohésion d'équipe.

Les principales aides nécessaires évoquées sont quant à elles : le temps dédié, la formation, l'accompagnement à l'écriture, un tuteur, une méthodologie, voir les communications déjà réalisées.

Le troisième axe du projet portera donc sur les réponses aux besoins exprimés par les paramédicaux.

Toutes les réponses concernant les sujets (communications déjà faites ou bien suggestions pour communications futures) n'ont pas été exploitées pour le moment. Il semble néanmoins y avoir de nombreuses idées sur le terrain mais qui sont actuellement insuffisamment valorisées ensuite dans des publications. Ces idées seront mises à profit dans un deuxième temps, lors de la mise en route effective des décisions prises. En effet, la manne de sujets proposée dans cette enquête servira lors de l'initiation du dispositif choisi.

5.6 Entretiens complémentaires

Afin d'alimenter de manière plus qualitative les réponses au questionnaire, j'ai choisi de réaliser en complément quelques entretiens auprès de cadres de GR (approche bottom-up, issue du terrain) mais également auprès de personnes ayant une expertise reconnue dans les publications, approche top-down (médecins de GR, personnes extérieures à GR). Le tableau ci-dessous présente l'ensemble des entretiens réalisés.

	Service	Expérience de publication
Cadres GR	Radiothérapie	Oui
	Essais Thérapeutiques	Oui
	Chirurgie et médecine ORL	Non
	Hématologie	Non
	Pédiatrie/hématologie	Oui
	Médecine/SSR	Non
Médecins GR	Chirurgien ORL	Oui
	Radiothérapeute	Oui
	Oncologue médical	Oui
Experts externes	Coordinatrice de la recherche paramédicale CHU	Oui
	Directeur des Soins CLCC	Oui
	Infirmière Docteur en sciences expérimentales	Oui

Figure 22 – Liste des entretiens réalisés

J'ai également sollicité un entretien auprès d'un rédacteur en chef d'une revue professionnelle afin d'avoir la vision d'un potentiel destinataire de nos communications mais sans succès.

5.6.1 Avis des cadres de GR

Pour les cadres de GR, les raisons de prendre la plume ou son clavier sont multiples. On retrouve ici les mêmes thèmes que dans le questionnaire en ligne :

- Qualité des soins/réflexivité : *« évolution des pratiques de soins », « améliorer la qualité », « mise à jour des connaissances », « approfondir un sujet », « nourrir la réflexion professionnelle en étant par exemple émetteur de bonnes pratique »s, « structuration de l'esprit »*
- Connaissances/partage : *« partage des expériences avec leurs pairs », « prendre du recul sur la pratique de soins », « intellectualisation des soins », « développement d'un esprit de synthèse et d'analyse » », force de proposition pour améliorer les pratiques », « esprit de veille », « sortir de ses habitudes, ouverture d'esprit »*
- Valorisation/reconnaissance : *« mise en lumière de la profession », « mise en avant d'un sujet, d'un travail effectué, d'une recherche », « valorisation et reconnaissance de leur travail », « évolution dans les professions paramédicales (sortir du faire) », « évolution du rôle propre », « valorisation, fierté des individus », « reconnaissance de la profession auprès des autres corps de métier »*
- Motivation/plaisir/sens au travail : *« comprendre le pourquoi on fait comme ça », « sortir de la routine », « motivation au travail », « visibilité des équipes », « dépassement de soi », « satisfaction au travail »*
- Cohésion d'équipe : *« exister en tant que communauté professionnelle », « travailler ensemble et reconnaitre les individualités dans une équipe », « développement du travail en équipe », « cohésion d'équipe », « porte le collectif ».*

Les cadres évoquent de manière plus marquée, lors des entretiens, les effets positifs sur la motivation/plaisir/sens au travail et sur la cohésion d'équipe que dans les questionnaires. Un autre élément évoqué lors de ces entretiens est le bénéfice pour l'institution : valorisation de l'image de l'institution, mise en lumière institutionnelle, plus-value institutionnelle, rayonnement de l'établissement à l'extérieur, visibilité de la discipline et de l'établissement, fierté d'appartenir à cette institution. Ils abordent finalement l'idée de l'identité en évoquant la construction professionnelle et personnelle, la création d'un collectif professionnel et l'existence en tant que communauté professionnelle.

Plusieurs cadres ont de plus évoqué le fait que depuis cette année, l'obtention du niveau 4G[96] ou de la Validation des Acquis Professionnels 2 (VAP 2)[97] pour les

[96] Il s'agit d'une promotion avec un changement d'échelon selon une grille d'évaluation institutionnelle/Unicancer. Dans l'item « Capacité à formaliser », il est demandé de participer à des travaux de publications, d'intervenir dans des congrès ou réunions institutionnelles sous formes de présentations orales ou posters, de réaliser des cours en IFSI ou de participer à des jurys de mémoire.

[97] Le dispositif de Validation des Acquis Professionnels (VAP) permet de reconnaître et de gérer le développement dans l'emploi par la compétence, c'est-à-dire, la reconnaissance des qualifications et des compétences acquises au-delà de la formation initiale par la pratique quotidienne. Il existe deux paliers de VAP :
- Le premier (VAP 1) valorisant les compétences nécessaires à l'emploi dans un CLCC
- Le deuxième (VAP 2) valorisant la maturité professionnelle, la capacité à transmettre ses compétences et à aller au-delà des compétences du 1er palier.
C'est dans ce 2ème pallier que sont demandées les contributions externes à type de communications et de publications.

paramédicaux, implique la réalisation de communications professionnelles. L'institution doit donc être en mesure de permettre la production de ces écrits dans le cadre de l'évolution professionnelle institutionnelle.

5.6.2 Partage d'expérience des experts

Selon les experts qu'ils soient paramédicaux ou bien médecins, les bienfaits de l'écriture sont là encore identiques à ceux précédemment cités :

- Qualité des soins/réflexivité : *« évolution des pratiques », « amélioration de la qualité des soins (surtout pour les maladies rares prises en charge à GR) », « réflexion, structuration de la pensée », « organisation de la pensée », « réfléchir sur ses pratiques »*
- Connaissances/partage : *« partage de l'expérience/connaissances y compris avec d'autres corps de métier », « individuellement acquérir de l'expertise (sujet précis, conduite de projet) », « contribuer à un savoir (pierre à l'édifice et ce qui est important sur tous les champs et donc pour tous les corps de métier) », « partager ce qui est fait auprès des autres professions », « développement de l'expertise »*
- Valorisation/reconnaissance : *« valorisation personnelle et professionnelle », « développement de la profession », « valorisation des équipes au yeux de l'institution », « mise en avant du travail réalisé »*
- Motivation/plaisir/sens au travail : *« challenge individuel », « motivation au travail »*
- Cohésion d'équipe : *« cohésion », « regard paramédical complémentaire du médical », » travail avec d'autres corps de métiers ».*

Eux aussi évoquent la plus-value pour l'établissement : visibilité, fierté individuelle et collective par l'appropriation par les autres métiers du succès car ils appartiennent à la même institution, rayonnement, attractivité car *« on ne fait pas que de la routine »* répondant à la demande de diversification des activités, financement avec points SIGAPS, fidélisation. Ils évoquent également la construction d'une identité professionnelle : enrichissement personnel et professionnel.

Les enjeux de l'écriture précédemment évoqués de manière académiques sont donc bien retrouvés dans les réponses des professionnels paramédicaux, médecins et experts externes. Il est donc judicieux de s'intéresser désormais aux freins et leviers à la production des écrits par les paramédicaux.

6 Les freins et les leviers à l'émergence de l'écriture paramédicale

6.1 De la théorie…

6.1.1 Les freins

Ecrire peut être une épreuve difficile pour certains professionnels. Ces derniers en gardent parfois de mauvais souvenirs remontant à leur scolarité. Ainsi écrire ne va pas de soi pour bon nombre d'entre nous, la maitrise de l'écriture vient de la pratique et le plaisir d'écrire n'est pas toujours au rendez-vous. Il s'agit d'un défi qui implique de se dévoiler devant d'autres, de prendre le risque de se soumettre aux critiques. « *S'autoriser à écrire, c'est s'autoriser à se montrer avec ses faiblesses, ce qui dans un contexte professionnel est loin d'être évident* »[98].

Un autre frein à l'écriture est bien évidement la peur de l'inconnu. Ce n'est pas une peur réelle puisque l'on a peur de quelque chose que l'on ne connait pas encore. Cette peur « *touche la représentation que nous nous faisons du futur* »[99].

Dans l'imaginaire de nombreux soignants, l'idée que l'écriture ne serait réservée qu'à un type de professionnel, le plus souvent hautement qualifié, est très répandue. Au contraire, « tout paramédical de terrain » a quelque chose à dire de sa pratique et surtout concernant des résolutions de problèmes originales dans des situations complexes. Ecrire n'est pas réservé à une « élite » qui est, de plus, souvent éloignée des soins au quotidien. Chaque situation de soins est particulière et entraine une réflexion qui mérite d'être écrite. Pour les aides-soignantes et les infirmières, c'est une histoire de soumissions des premières aux secondes et des secondes aux médecins avec une prépondérance forte donnée au rôle sur prescription médicale au détriment du rôle propre[100]. Elles émettent donc peu de suggestions et ne s'autorisent souvent pas à exprimer leur envie d'écriture ne se sentant pas légitimes en cela. Au sein des paramédicaux, le groupe des soignants (regroupant les AS et les IDE) est issu de la branche féminine, tel qu'évoqué par Marie-Françoise Collière[101]. Cette singularité implique un rapport aux écrits différent de celui des groupes médico-techniques (manipulateurs) ou de la rééducation (kinésithérapeutes), professions plus masculines, comme nous l'avons vu.

Notre environnement de travail nous semblant tellement familier, il est de plus courant d'avoir le sentiment de n'avoir rien d'intéressant à dire et à partager. Avoir en permanence « la tête dans le guidon », expression fréquemment retrouvée dans les paroles des paramédicaux, ne leur permet pas de prendre le recul nécessaire pour la formalisation de sujets et de pratiques potentiellement pertinents à partager.

L'absence de reconnaissance universitaire ou une reconnaissance universitaire récente de ces métiers est également certainement un frein majeur. Si l'on évoque plus particulièrement la profession infirmière, avant 2009, cette reconnaissance était inexistante. Il n'y a donc pas eu de conceptions professionnelles propres issues de ce savoir infirmier, savoir qui n'était pas, jusqu'il y a peu, considéré comme une science.

---

[98] Beau Marie-France, Guilloton Dominique, Jegaden Sylvie, Le Derrouet Marc. *Les paradoxes de l'écriture In Identités professionnelles, alternance et universitarisation.* Rueil-Malmaison : Lamarre, 2009, p.218.

[99] Marsan Christine. *Réussir le changement. Comment sortir des blocages individuels et collectifs ?*, p. 141.

[100] Jeanguiot Nicole. *Des pratiques soignantes aux sciences infirmières*. Recherche en soins infirmiers, vol. 87, n°4, 2006, pp. 75-135.

[101] Théorie exposée dans ce travail en chapitre 2.4 Les paramédicaux et les écrits.

La transmission des savoirs était orale, et l'on peut supposer que certains d'entre eux soient en voie de disparition avec le départ à la retraite d'un certain nombre de professionnels. Les connaissances spécifiques de cette profession sont, de plus, cantonnées à leur communauté sans être diffusées au reste de la société alors que « *ce savoir, savoir-faire et savoir être infirmier qui fait partie du patrimoine de l'humanité et d'où sont partis des axiomes comme l'éthique, la prise en charge de la douleur et les soins palliatifs, sont absents en tant que tels dans les universités françaises* »[102]. Mais en 2019, la section sciences infirmières du Conseil National des Universités a vu le jour. Le développement des écrits et des recherches devrait donc en être favorisé et être enfin intégré à la culture infirmière.

Avec cette absence de reconnaissance universitaire, la méthodologie de rédaction d'un article, d'un poster n'est toujours pas enseignée (ou très peu dans les écoles de formations paramédicales). Les professionnels ne savent pas comment faire et donc ne font pas.

Le manque de temps accordé à cette activité de publication est également un frein majeur. La priorité est donnée aux soins directs aux patients. L'organisation du travail est faite de sorte à apporter les soins aux patients, sans réelle prise en compte de cette activité qui apparait comme secondaire.

Il est indispensable d'avoir réfléchi aux freins potentiels à l'écriture car « *dès l'instant où les causes des freins sont conscientes, le blocage devient une information à traiter. La résistance s'estompe et cède la place à la recherche de solutions aussi bien individuelles que collectives* »[103]. Cela permet de travailler sur les solutions permettant de développer ces écrits professionnels.

6.1.2 Les leviers

Le fait de produire des écrits professionnels peut apparaitre comme secondaire dans une institution hospitalière. Néanmoins les missions de GR sont le soin, la recherche et l'enseignement. Les écrits paramédicaux font donc selon moi partie intégrante de ces missions, par l'amélioration de la qualité des soins, par le partage des expertises qu'ils permettent mais également par la première marche vers la recherche qu'ils symbolisent.

Il est ainsi nécessaire, afin de favoriser leur émergence et leur développement, d'avoir une politique institutionnelle affichée en ce sens qui valorise et promeuve les communications professionnelles. Il s'agit bien sûr tout d'abord de la politique de la Direction des Soins mais cela devrait même, selon moi, être intégré au futur projet d'établissement en cours d'élaboration. Cette assise politique donnera alors sens et légitimité au projet.

La politique seule n'est malheureusement pas suffisante. Pour envisager le développement des écrits, un environnement de travail stabilisé, sans turn-over excessif est indispensable. Dans le cas contraire, les professionnels se concentrent sur les taches dites « essentielles » à savoir les soins aux patients, laissant de côté les taches considérées comme annexes dont l'écriture fait partie.

Mais écrire commence par une sensibilisation à la lecture. Il faut débuter en recherchant et lisant les articles traitant du sujet que l'on souhaite aborder. Cette

---

[102] Cadre de santé.com. *Les écrits professionnel infirmiers : quelle identité d'écriture* ? [Consulté le 10 octobre 2019]. Disponible : https://www.cadredesante.com/spip/profession/profession-cadre/article/les-ecrits-professionnels

[103] Marsan Christine. *Réussir le changement. Comment sortir des blocages individuels et collectifs ?*, p.156.

méthodologie n'est pas ou très peu abordée dans la formation initiale malgré l'universitarisation des études. Néanmoins, cette sensibilisation à la lecture représente un levier d'action à ne pas négliger dans le cadre de ce projet puisque l'incitation à la lecture est un prérequis à la recherche[104] mais également un partage de communications déjà réalisées.

6.2 A la pratique

Qu'en est-il à GR, chez les paramédicaux ? Quels sont les freins actuels et les leviers potentiels ? Afin de répondre à cette question, je me suis basée sur les motifs de non publication évoqués dans le questionnaire soignants (déjà abordés dans la partie « Analyse des réponses des personnels n'ayant jamais réalisé de communication depuis leur arrivée ») et sur les réponses données lors des entretiens individuels.

6.2.1 Avis des professionnels de GR

Dans les questionnaires en ligne, les raisons évoquées à la non réalisation de communications professionnelles ont été :

- Manque de savoir-faire : « *absence de méthodologie* »
- Manque de temps : *« cette activité n'est pas intégrée à l'organisation du travail ». « Elle vient en plus au lieu de faire partie du travail à réaliser »*
- Manque d'occasion : *« peur de l'inconnu », « prise de risque qui n'est pas surmontée », « ce n'est pas dans la culture »*
- Manque de sujets intéressants à partager : *« j'estime ne pas avoir de légitimité à le faire », « que ce que je fais ne nécessite pas d'être partagé », « ça ne vaut pas le coup de le partager »*
- Manque d'idée.

Le manque d'envie n'a finalement pas été évoqué par les professionnels comme une source de difficultés et nous retrouvons, dans l'ensemble, les freins évoqués précédemment issus de la revue de littérature.

Afin de préciser si des différences existaient entre les différentes professions, historiquement plus féminines ou masculines, je me suis particulièrement penchée sur les réponses apportées par les professions autres qu'IDE et AS, plus souvent masculines comme nous avons pu le voir précédemment. Cela représente 9 professionnels manipulateurs, préparateurs en pharmacie et kinésithérapeutes. Cette analyse n'a là encore aucune valeur scientifique aux vues du nombre de réponses. Néanmoins elle m'a permis de voir qu'il n'y avait pas de différences selon les corps de métiers, les motifs de non communication étant identiques et apparaissant dans le même ordre.

[104] Szyba Conchita et al. *Initiation à la culture de recherche auprès des étudiants en soins infirmiers en formation initiale : état des lieux dans les ifsi lorrains*. Recherche en soins infirmiers, vol. 134, no. 3, 2018, pp. 52-59.

Lors des entretiens réalisés[105] auprès des cadres de GR, les freins et leviers aux publications ont été évoqués. Une synthèse des réponses est apportée dans l'annexe 9. Les cadres de GR parlent du[106] :

- Manque de sujets intéressants à partager : *« absence de valorisation sociale des paramédicaux sous le joug historique des médecins », « tradition orale de la profession infirmière », « idées reçues que l'on ne fait rien de nouveau », « non reconnaissance du rôle propre avec uniquement le rôle d'exécution mis en avant », « poids du médical et de la recherche médicale à GR (infirmières exécutantes à cornettes, ne s'autorisent pas à le faire car ne se sentent pas légitimes) »*
- Manque de savoir-faire : *« absence d'enseignement/méthodologie d'écriture, des posters, des recherches bibliographiques lors de la formation initiale malgré l'universitarisation des études », « pas de compétences développées à l'écrit », « ne se sentent pas capables », « méconnaissance des process actuels (qui relit, qui valide?) », « peur de se lancer et pas l'habitude », « peur de refus du sujet proposé », « pas ancré dans la culture (ne savent pas que c'est possible de le faire) », « le professionnel ne sait pas qu'il est autorisé à le faire (droit d'écrire et d'initier des projets et en parler) »*
- Manque de temps : *« les professionnels sont noyés dans ses activités quotidiennes », « ne lui vient pas à l'esprit », » pris dans le quotidien, sans temps pour réfléchir à ses pratiques », « pas d'organisation des soins autour de ça », « manque de ressources dédiées »*
- Manque de politique institutionnelle : *« pas d'implication des paramédicaux dans les projets d'établissement », « pas d'intérêt porté par l'institution sur les écrits paramédicaux et sur la recherche paramédicale », « pas d'identification de personnes avec un "potentiel universitaire" (master et doctorat) », « pas de valorisation institutionnelle à le faire ».*

Le manque d'occasion et d'idée n'a pas été abordé par les cadres de GR. En revanche, le manque d'envie (des équipes et des cadres) oui, mais dans une moindre mesure. Ce frein est néanmoins à prendre en compte car il n'est pas question de forcer les gens à écrire, mais de les accompagner dans cette direction, leur montrer que c'est possible, quel en est l'intérêt et ainsi leur donner envie. Ils évoquent également la problématique d'effectifs insuffisants au quotidien qui empêche la réalisation des écrits.

A l'inverse la transformation de ces manques en présences, en fait des leviers d'actions importants :

- Présence d'une politique institutionnelle : *« politique institutionnelle de la Direction Générale (pas uniquement celle de la Direction des Soins) avec volonté et objectif affichés de développer les écrits », « implication des cadres », « impulsion par les cadres de proximité, l'encadrement doit être porteur, donner du sens à la démarche »*
- Présence d'une organisation du travail adaptée : *« dégager du temps pendant temps de travail (même si travail personnel nécessaire supplémentaire) », « réorganisation du travail avec collaboration des autres membres de l'équipe (toute l'équipe est impliquée) », » écrits par différents corps de métier pour plus de richesses car la prise en charge des patients est multidisciplinaire »*
- Présence d'une équipe stable : *« équipe stabilisée en termes d'effectifs et de compétences »*

[105] Les grilles d'entretien utilisées sont présentées en annexe 8. Une grille pour les cadres en interne, une pour les médecins GR et une pour les experts externes.

[106] Les éléments mis en italique sont des extraits des verbatims exprimés.

- Echanges entre professionnels : *« communiquer sur la démarche, montrer que c'est possible », « réassurance sur les capacités de produire des écrits »*
- Présence d'apports méthodologiques : *« mise à disposition de banques de données en ligne et informer les équipes », « méthodologie, accompagnement/tutorat/mentorat ».*

Nous retrouvons la nécessité d'une politique institutionnelle affichée et affirmée, d'une organisation du travail réfléchie en ce sens qui permette les échanges, et donne des apports méthodologiques. Mais tout cela ne sera utile que dans un cadre de stabilité d'équipe et institutionnelle.

6.2.2 Avis des experts

Les experts interrogés ont une expérience certaine des communications professionnelles. Il m'a semblé intéressant d'avoir leur vision afin de voir si d'autres freins ou leviers pouvaient exister sans que les professionnels paramédicaux de GR n'en aient conscience. Les thèmes cités sont au final assez identiques[107] :

- Manque de sujets intéressants à partager / sentiment de non légitimité : *« ne pas s'autoriser à faire », « prise de risque/sortir de sa zone de confort »*
- Manque de savoir-faire/méthodologie : *« la formation initiale en fait des techniciennes », « manque de sensibilisation dès la formation initiale », « formation au niveau du plan de formation continue à prévoir (rédaction d'un article) », « aide au processus de publication (type médical writters) », « base du volontariat »*
- Manque de temps/organisation du travail : *« demande beaucoup de travail/de temps », « travail de synthèse », « implication personnelle avec du temps personnel nécessaire », « travail de groupe et pas en solo (travail collaboratif, d'équipe nécessaire surtout dans revue internationale) », « encouragement par l'encadrement avec une organisation et des moyens pour que le travail aboutisse »*
- Manque de politique institutionnelle : *« à GR, on n'a pas innové dans les nouveaux métiers (protocoles coopérations, PHRIP...) », « discours promotionnel de la direction des soins », « cultiver chez les professionnels l'envie de contribuer individuellement au groupe »*
- Présence d'une équipe et d'un contexte institutionnel stabilisés : *« contexte institutionnel instable du fait de l'arrivée de nouveaux professionnels à former (écrire c'est possible quand une équipe est stable sans problème d'effectif/de personnel) », « métiers sous tension et donc cadres privilégient la routine ».*

Les experts ont de plus évoqué :

- Absence de reconnaissance de cet exercice : *« fait sur du temps personnel (aux EU, reconnaissance avec salaire ou évolution carrière) », « non reconnue, pas de visibilité/valorisation réelle y compris en interne par direction des soins », « pas de gratification au niveau de la carrière hospitalo-universitaire par exemple (à la différence des médecins) », « reconnaissance au niveau salarial, de l'avancée carrière », « reconnaissance en donnant du temps pour le faire sur temps de travail »*
- Problématique de la langue anglaise : *« relecture par un anglais obligatoire »*
- Manque d'envie mais sur le versant de la mobilité professionnelle : *« pénurie et nouvelle génération) fait qu'il y a moins d'investissement »*

[107] Les éléments mis en italique sont des extraits des verbatims exprimés.

- Absence d'investissement financier : *« frais de publication », « envoyer paramédicaux à des congrès pour aller voir ce qui se passe ailleurs »*
- Nécessité de lire avant d'écrire : *« pour écrire, il faut lire (première étape) », « apprendre revue de littérature ».*

En synthèse de cette première grande étape d'état des lieux (questionnaire en ligne et entretiens), j'ai synthétisé les éléments dans la matrice d'analyse SWOT (Strengths/Forces, Weaknesses/Faiblesses, Opportunities/Opportunités, Threats/Menaces)[108] ci-dessous.

	Positif (pour atteindre l'objectif)	**Négatif (pour atteindre l'objectif)**
Origine interne (organisationnelle) Liée aux paramédicaux	FORCES Expertise des paramédicaux Nombreuses idées Implication et volonté des paramédicaux	FAIBLESSES Absence de méthodologie, de formation Absence de circuit clair Expérience d'écriture centrée sur un petit nombre de professionnels
Origine externe (origine= environnement) Non liée aux paramédicaux	OPPORTUNITES Ecole des Sciences du Cancer Nouveau projet d'établissement Grilles évaluation 4G et VAP Reconnaissance, Valorisation Attractivité, Fidélisation	MENACES Absence de politique institutionnelle franche Manque de temps Absence de temps dédié Effectif non stabilisé

Figure 23 – Analyse SWOT issue de l'état des lieux réalisé

Tous ces éléments, associés aux données du questionnaire en ligne et celle de la deuxième étape de ce projet (détaillée un peu plus loin) vont servir de base de travail pour l'étape 3, à savoir les actions proposées pour les trois axes de travail identifiés. Pour rappel, les trois axes sont :

- **Axe 1 : Réaliser un recensement effectif des communications professionnelles paramédicales**
- **Axe 2 : Communiquer sur ce qui est fait**
- **Axe 3 : Répondre aux besoins des paramédicaux.**

De plus, même si le rapport à l'écriture peut être historiquement différent selon les professions, je fais le choix ici de ne pas faire de différences dans les solutions proposées pour deux raisons :

- La première car les IDE et AS représentent le plus grand nombre de professionnels au sein de mon institution
- La seconde car les motifs de non communication ainsi que les besoins exprimés sont identiques et priorisés dans le même ordre quelle que soit la profession.

[108] Inspirée de la matrice proposée en p. 18 par l'ANAP dans *Piloter et manager les projets au sein du pôle*. [Consulté le 10 octobre 2019]. Disponible : https://www.anap.fr/ressources/publications/detail/actualites/piloter-et-manager-les-projets-au-sein-du-pole/

7 Changement et management expérientiel

Pour David Autissier[109], « *le changement, c'est abandonner ses routines et ses habitudes (…) et c'est faire un effort d'apprentissage* ». Le changement induit par l'aventure des écrits, par la prise de risques que j'ai plus tôt évoquée, peut-être source de résistance et donc de blocage. Alors comment mettre à jour la valeur ajoutée des écrits auprès des personnes réfractaires, tout comme des volontaires mais qui n'osent franchir le pas car « *lorsque l'individu perçoit l'intérêt du changement, il est prêt à changer* »[110] ?

Le changement est une histoire de mouvement. Christine Marsan[111] le définit ainsi : « *mouvement perpétuel pour passer d'un équilibre à un autre* ». Selon Philippe Van Den Bulke et Ivan Monème[112], l'absence de mouvement survient dans trois cas : lorsqu'il y a déficit de sens, de reconnaissance ou de compétences. Les deux premiers manques seront abordés dans les axes 1 et 2 du projet. Le manque de compétences quant à lui sera traité par le biais de l'axe 3. Pour ces auteurs, il n'est pas question d'étudier avant de faire mais d'apprendre en faisant. Chris Argyris, théoricien des organisations, s'est intéressé au changement par l'apprentissage[113]. Selon lui, les savoirs sont acquis par la pratique quotidienne et permettent d'induire des changements. Il sera donc nécessaire de proposer une introduction progressive du changement par le biais d'actions nécessitant une implication croissante des professionnels.

Plusieurs modèles de la conduite de changement existent : modèle sociologique, modèle instrumental, modèle managérial, modèle stratégico-organisationnel internalisé[114]. Un nouveau modèle est apparu dernièrement et c'est celui que j'ai souhaité retenir pour ce projet. Il s'agit du modèle expérientiel ou agile qui prend en compte les acteurs de terrain et co-construit le changement avec eux. Il reprend également l'idée de la pratique quotidienne du changement par l'apprentissage. Selon David Autissier, il « *vise à faire vivre aux bénéficiaires du changement des expériences pour expliquer le changement et le mettre en œuvre* »[115]. Les professionnels peuvent ainsi passer ce que l'auteur appelle un « point de bascule » et se rendre compte des possibles et des bénéfices qu'ils pourraient avoir à se lancer dans la réalisation des écrits professionnels. Ces points de bascule vont non seulement donner des manières de faire mais également créer de l'envie et de la motivation à la réalisation des communications professionnelles. Il est donc question de tester le changement et non pas de l'expliquer, de changer par l'action et non pas par la réflexion.

De plus, l'idée de Kurt Lewin[116] selon laquelle le groupe est à même de provoquer le changement chez une personne me semble intéressante. En effet, le groupe agit comme un réducteur d'incertitude pour l'individu. En discutant entre eux au sein d'un groupe sur les nouvelles manières de faire, les individus perçoivent plus facilement

---

[109] Coursera. MOOC, *Réussir le changement*, module 1, 4'50''. [Consulté le 28 octobre 2019]. Disponible : https://www.coursera.org/learn/reussir-le-changement

[110] Van Den Bulke Philippe, Monème Ivan. *Le management relationnel*, p.26.

[111] Marsan Christine. *Réussir le changement. Comment sortir des blocages individuels et collectifs ?*, p.17.

[112] Van Den Bulke Philippe, Monème Ivan. Ibid, p.49-55.

[113] Autissier David, Vandangeon-Derumez Isabelle, Vas Alain. *Conduite du changement : concepts clés*, pp.27-33.

[114] Coursera. MOOC, *Réussir le changement*, module 2. [Consulté le 28 octobre 2019]. Disponible : https://www.coursera.org/learn/reussir-le-changement

[115] Ibid, module 2, 9'10''.

[116] Autissier David, Vandangeon-Derumez Isabelle, Vas Alain. Ibid, pp.113-120.

l'intérêt du changement. Voir ce qu'a déjà réalisé un groupe de professionnels de GR, pouvoir échanger avec ce groupe, permet à l'individu d'envisager le passage à l'acte pour lui-même. Ce mode d'apprentissage par le partage d'expérience du groupe sera une base de réflexion majeure dans la proposition d'actions des axes 2 et 3.

Selon Christine Marsan, les clés de l'accompagnement au changement sont l'écoute, la confiance, la cohérence entre ce que l'on dit et ce que l'on fait et le fait d'impliquer les personnes concernées[117]. Pour cette raison, je me suis efforcée de faire partir ma réflexion au maximum des personnes bénéficiaires de mon projet : les paramédicaux de GR.

[117] Marsan Christine. *Réussir le changement. Comment sortir des blocages individuels et collectifs ?*, pp 227-228.

8 La vie du projet

La première étape a consisté en la réalisation de l'état des lieux interne. Il est ici question des deux étapes visant à aboutir de manière concrète aux propositions d'actions pour la Direction des Soins, mon mandataire.

8.1 Deuxième étape brainstorming

Cette étape a pour objectif d'apporter un éclairage plus qualitatif aux réponses données lors des questionnaires. J'ai ainsi sollicité par mail les cadres de santé de toutes les unités afin d'obtenir le nom de volontaires souhaitant participer à cette deuxième étape. 31 personnes ont répondu positivement à ma demande. Il m'a alors fallu faire un choix car le groupe aurait été trop important. Le groupe finalisé était constitué de 20 personnes, de corps professionnels et services les plus variés possibles, avec une expérience des communications professionnelles également hétérogène.

J'ai fait le choix de favoriser la participation d'acteurs du terrain (approche bottom-up) issus de professions diverses même si leurs candidatures étaient tardives car ce sont elles « *qui disposent des connaissances et de l'expérience requises et pour lesquelles la décision à prendre représente un enjeu* »[118]. C'est également cette idée qui a motivé la réalisation du questionnaire en ligne afin de recueillir leurs besoins et leurs perceptions et de ne pas tomber dans l'écueil de proposer des solutions sans prendre en compte ces besoins, ou bien de ne travailler qu'entre pairs (cadres), me privant ainsi du point de vue essentiel des professionnels de terrain.

Selon James March[119], « *le changement requiert des individus ordinaires réalisant avec compétences des choses ordinaires* ». Ainsi, la réussite de ce projet, qui s'apparente à un changement puisqu'il provoque une modification des manières de faire et de penser, repose sur les personnels de terrain « ordinaires » qui vont proposer des actions adaptées à leurs besoins.

Fonction	Département
3 Aides-Soignantes	ORL, Médecine Radiothérapie, Imagerie Radiothérapie
3 Cadres	Transversal, médecine, hématologie, pédiatrie
3 Infirmières de coordination	Médecine, pédiatrie, plateau des soins aigus
2 Cadres coordonnateurs	Innovations thérapeutiques, Nuit
2 Manipulateurs	Radiothérapie
5 IDE	ORL, Chirurgie Générale, Département des soins de support, Radiothérapie, hématologie
1 Sous-chef Brancardier	Brancardier

Figure 24 - Composition du groupe brainstorming

[118] Les références de la Harvard Business Review. *L'essentiel pour bien décider. Les clés pour un business efficace*, p.29.

[119] Autissier David, Vandangeon-Derumez Isabelle, Vas Alain. *Conduite du changement : concepts clés*, p.45.

Afin de préciser leur contribution attendue, les objectifs posés pour cette étape étaient :

- Sur quoi écrire ?
- Comment partager les communications réalisées ?
- Quels sont les besoins des professionnels pour réaliser ces communications ?

Des prérequis en termes de fonctionnement ont été posés. La parole était libre, sans lien de hiérarchie au sein de groupe. Nous étions à cette réunion en tant que professionnel paramédical de GR, sans prise en compte de notre fonction. Ceci a permis je pense, de permettre la prise de parole et l'expression de chacun pour favoriser la contribution de tous, même si, pour certains professionnels moins habitués à la prise de parole en public, cela a été plus difficile. Je suis restée très vigilante sur ce point, les sollicitant davantage.

Afin d'avoir le maximum de propositions, j'ai insisté sur le fait qu'ils pouvaient et devaient faire preuve d'imagination et de créativité, ce que permet de manière efficace la méthode du brainstorming, définie dans *L'essentiel pour bien décider* comme « *une technique de recherche d'idées ou de résolution de problèmes* »[120].

Le compte rendu de cette réunion est présenté en annexe 10 et sera utilisé pour proposer les actions des axes 2 et 3.

8.2 Troisième étape avec le groupe projet cadre

Dans cette étape, je me suis également efforcée d'avoir un groupe cadre le plus hétéroclite possible afin de favoriser une plus grande créativité et une richesse de compétences et d'expériences : cadre avec ou sans expérience de communication, de corps professionnel différent…. Car « *en matière de prise de décision (…), le groupe est une force. Le simple fait de conjuguer le savoir-faire et l'expérience de trois quatre personnes augmente les chances de trouver des solutions à un problème* »[121]. Malheureusement, par des annulations de participations diverses, seuls des cadres de la filière infirmière ont finalement fait partie du groupe, néanmoins issus de services différents et avec une expérience des communications hétérogène.

Fonction	Expérience écriture
Cadre d'hématologie	OUI
Cadre d'hématologie	NON
Cadre coordonnateur médecine	OUI
Cadre coordonnateur de nuit	NON
Cadre de pédiatrie	MOYENNE
Cadre transversal	OUI
Cadre de médecine	NON

Figure 25 - Composition du groupe projet cadre (Task Force)

[120] Les références de la Harvard Business Review. *L'essentiel pour bien décider. Les clés pour un business efficace*, p51.

[121] Ibid, p.137.

Cette équipe projet est ce que Jean-Jacques Néré appelle la maitrise d'œuvre[122] qui prend une part active dans la réalisation du projet. Toutes ont été volontaires, afin de travailler avec des personnes motivées et impliquées dans le projet. Dans les différents axes de travail, j'ai fait le choix de déléguer certaines tâches afin de m'aider dans l'avancée du projet mais également afin de répondre à une demande de participation plus active des membres du groupe projet.

Quatre réunions que j'ai animées en tant que chef de projet ont eu lieu entre le 5 février et le 26 mars. Un compte rendu a été réalisé à chaque fois en séance afin de gagner en efficacité et dans le but d'assurer le reporting des décisions prises[123]. Afin d'avoir des réunions efficaces, j'ai pris en compte les recommandations de l'ANAP[124] en termes de :

- Pertinence : nombre de participants et de réunions limités
- Préparation : ordre du jour envoyé en amont aux membres du groupe projet avec organisation logistique (salle, PC, ppt de présentation)
- Conduite : respect des horaires, réunion méthodique
- Suivi : comptes rendus rédigés et adressés au groupe.

Dans ce groupe projet, nous nous sommes efforcées de proposer des actions les plus adaptées au projet de développement des écrits professionnels ainsi qu'au contexte institutionnel actuel d'élaboration du nouveau projet d'établissement avec de nombreux changements au niveau des postes de la Direction. Nous nous sommes de plus très largement appuyées sur les suggestions faites lors de l'état des lieux (étape 1) et de l'étape 2 (brainstorming avec les paramédicaux) car « *in fine, la meilleure des décisions est celle qui est partagée par le plus grand nombre de ceux qui sont chargés de la mettre en œuvre* »[125].

---

[122] Néré Jean-Jacques. *Le management de projet*. Paris : Presses Universitaires de France, 2006, p.39.

[123] L'ensemble des comptes rendus sont présentés en annexe 13.

[124] ANAP. *Piloter et manager les projets au sein du pôle*, p.48. [Consulté le 5 mars 2020]. Disponible : https://www.anap.fr/ressources/publications/detail/actualites/piloter-et-manager-les-projets-au-sein-du-pole/

[125] Les références de la Harvard Business Review. *L'essentiel pour bien décider. Les clés pour un business efficace*, p.10.

9 Les propositions d'actions

Les trois axes reprennent trois des objectifs principaux définis dans la note de cadrage initiale. Le 4ème (favoriser le développement de la culture des écrits professionnels dans la culture institutionnelle paramédicale) sera réalisé par le biais de l'atteinte des autres objectifs comme je l'ai expliqué plus haut.

Comme nous pourrons le voir ci-après, de multiples actions ont été proposées, sans restriction de nombre, afin d'*« envisager plusieurs futurs »*, et de *« prévoir des scénarios différents, ventiler en plusieurs voies possibles l'autoroute sur laquelle on évolue »*[126].

La plupart des actions est présentée sous la forme d'un QQOQCCP (Quoi, Qui, Où, Quand, Comment, Combien, Pourquoi). Cette méthode de questionnement a été utilisée car elle permet d'envisager toutes les informations nécessaires à l'élaboration de ces outils. Il s'agit ici d'une base de travail, d'une estimation en termes de temps, de coûts…en lien avec les ressources/besoins internes ou externes. Cela sera utilisé lors de la mise en œuvre effective du plan d'actions validé.

9.1 Axe 1

Cet axe porte sur la réalisation d'un recensement effectif des communications professionnelles paramédicales. En effet, comme nous avons pu le voir précédemment, ce recensement n'existe pas. Sur les 88 personnes ayant déjà fait une communication depuis leur arrive à GR, plus de 60% indiquent ne pas informer un service en particulier de leur production.

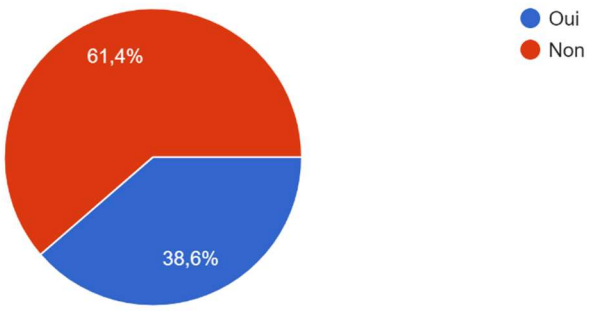


Figure 26 - Information donnée sur la réalisation d'une communication

Pour ceux qui préviennent (34), ils informent pour 19 d'entre eux, la Direction des Soins et 11, leur N+1. Il y a donc une méconnaissance du circuit de validation des communications, élément que le groupe a donc également traité.

Concernant les experts externes interrogés, les processus de recensement sont divers. Cela peut être une veille documentaire faite par centre de documentation (mais uniquement pour les publications indexées par requête SIGAPS), le rôle de l'infirmière responsable de la recherche paramédicale (mais uniquement pour les publications scientifiques), une veille par la direction des soins ou par l'encadrement de proximité.

3 actions/tâches ont été identifiées.

[126] Van Den Bulke Philippe, Monème Ivan. *Le management relationnel*, p.41.

Création d'un mode opératoire sur le circuit des communications professionnelles paramédicales

Il a pour but de clarifier les différentes étapes à suivre dans le cadre de la réalisation d'une communication professionnelle réalisée à titre professionnel.

En effet, dans les réponses aux questions « Avez-vous informé un service en particulier de votre intervention ? » et « Si oui, lequel ? », on a pu voir que le circuit n'était pas clair, point repris dans les entretiens et dans le brainstorming.

QQOQCCP du mode opératoire « Circuit des communications professionnelles »	
QUOI	Mode opératoire Création d'une adresse mail générique Tableau de recensement prospectif
QUI	2 membres du groupe projet cadre Responsable de la GED
OU	Disponible dans la Gestion Electronique Documentaire (GED)
QUAND	Une seule fois (+/- mises à jour)
COMMENT	Validation du sujet, autorisation d'absence, retour sur la réalisation, remplissage du tableau de recensement prospectif
COMBIEN	6 heures
POURQUOI	Répondre aux besoins d'éclaircissement du circuit de validation des communications à titre professionnel et en assurer le suivi

Réalisation d'un recensement prospectif

La deuxième action a pour objectif d'éviter l'écueil auquel j'ai été confrontée et de connaitre les communications réalisées.

QQOQCCP du recensement prospectif	
QUOI	Recensement prospectif des communications
QUI	Sous-chef de projet « Recensement prospectif »
OU	Disponible sur la GED
QUAND	A chaque communication
COMMENT	Création d'un tableau pour réaliser le recensement prospectif des communications (service, département, sujet, fonction et nom de l'intervenant, type de communication (intervention orale, poster, article, cours universitaire, formations autres), nom du congrès, de la revue ou du site web. Il devra être accessible dans un dossier partagé de la Direction des soins par exemple. Remplissage précisé dans le mode opératoire (par le cadre du professionnel ?)
COMBIEN	2 heures/mois
POURQUOI	Assurer un état des lieux exhaustif et au fil de l'eau des communications paramédicales

Réalisation d'un recensement rétrospectif des communications déjà réalisées

Après prise de contact par un membre du groupe projet avec la responsable de la bibliothèque médicale, nous savons que les recensements médical et paramédical existent. Mais il faut les noms des auteurs de manière spécifique afin de pouvoir réaliser cette recherche. De plus, il existe un problème de référencement des revues paramédicales sur les bases de données. L'idée d'utiliser la bibliothèque médicale est alors abandonnée et il est donc décidé de réaliser un référencement prospectif non exhaustif auprès des cadres à l'aide du tableau prospectif travaillé afin d'avoir un T0, photographie de l'état initial des publications paramédicales au sein de GR.

QQOQCCP du recensement rétrospectif	
QUOI	Recensement rétrospectif des communications déjà réalisées depuis 5 ans afin d'avoir une moyenne par année et T0
QUI	Un membre du groupe projet cadre
OU	Utilisation du tableau de recensement prospectif
QUAND	Une seule fois
COMMENT	Contact auprès des managers/cadres leur demandant de remplir le tableau
COMBIEN	20 heures
POURQUOI	Avoir un T0 afin de voir si le dispositif d'accompagnement mis en place a une efficacité sur le nombre de communications réalisées

Ces trois actions ont donc pour but d'avoir une visibilité rétrospective non exhaustive et prospective exhaustive sur les communications professionnelles paramédicales réalisées à GR, ainsi que de répondre aux besoins des professionnels évoqués dans l'axe 3, « Circuit des validations ».

9.2 Axe 2

Ce 2ème axe porte sur « communiquer sur ce qui est fait ». La base de réflexion utilisée par le groupe a été les suggestions sur ce thème faites lors des questionnaires, des entretiens avec les experts externes et lors de l'étape 2 par le groupe brainstorming[127].

Il s'agit alors de valoriser, de motiver les équipes, de célébrer ensemble les succès et les expériences vécues et de reconnaitre les professionnels par la communication au sein de l'organisation, auprès du personnel paramédical, des autres personnels de l'institution et même auprès des patients et des visiteurs. Ainsi une présentation très large, direction, instances, partenaires, patients…, valorise le professionnel et témoigne de la confiance accordée. C'est ici l'idée de la reconnaissance horizontale et externe évoquée par Jean-Pierre Brun et Ninon Dugas[128]. La première est réalisée entre pairs, entre membres d'une même équipe ou d'une même organisation. Quant à la seconde, elle se rapporte aux patients, aidants et visiteurs extérieurs.

[127] La base de travail de l'axe 2 est présentée en annexe 11.

[128] Brun Jean-Pierre, Dugas Ninon. *La reconnaissance au travail : analyse d'un concept riche de sens*. Gestion, vol. 30, no. 2, 2005, pp. 79-88.

Au sein des quatre types de reconnaissance évoqués par Jean-Pierre Brun, cet axe de travail agit sur la reconnaissance de la pratique de travail et sur celle des résultats (campagne de communication interne pour valoriser les communications professionnelles réalisées, exposition des réussites).

Ces communications ont aussi pour effet de permettre les échanges entre professionnels. Pour Paule Bourret, « *Le collectif est une ressource pour la construction des compétences* »[129]. Ainsi, ce partage relève également du management expérientiel évoqué plus tôt. Montrer les possibles, faire vivre l'expérience en la partageant, suscite des vocations. Dans cet axe du projet, il est donc question de permettre aux personnes d'échanger entre elles sur l'importance des communications professionnelles, sur leurs modalités de réalisation.

Deux types de communications ont été définies :

- La communication numérique
- La communication en présentiel

Communication numérique

Deux outils de communication sont choisis : une gazette paramédicale et un onglet paramédical sur l'intranet.

QQOQCCP de la gazette paramédicale	
QUOI	Gazette paramédicale
QUI	Comité de rédaction composé d'un rédacteur en chef et d'un adjoint (expérience de l'écriture demandée) accompagnés de 4 personnes supplémentaires représentatives des différents corps de métier paramédicaux Appel à candidature pour la participation au comité de rédaction par mandat de 3 ans renouvelable par tiers
OU	E-mailing, dans onglet paramédical de l'intranet
QUAND	Trimestrielle
COMMENT	Contenu élaboré à partir du tableau du recensement prospectif réalisé dans l'axe 1 et défini par le comité de rédaction Maquettage par le service de communication interne
COMBIEN	Comité de rédaction : réunion de comité 2h/trimestre + 6h par membre du comité/trimestre Maquettage : 2h/trimestre
POURQUOI	Retour sur les communications déjà réalisées et partage des projets en cours (premier jet de l'article ou introduction de l'article de demain

Cette gazette pourra éventuellement être imprimée dans un premier temps, et déposée dans chaque service, afin d'en faciliter la diffusion initiale.

[129] Bourret Paule. *Prendre soin du travail. Un défi pour les cadres à l'hôpital*, p.111.

QQOQCCP de l'onglet paramédical sur l'intranet	
QUOI	Onglet paramédical contenant la gazette paramédicale et les publications réalisées (articles/posters faits avec petite biblio interview de l'auteur) disponibles en ligne
QUI	Référent du recensement prospectif et son suppléant en lien avec comité de rédaction de la gazette
OU	Intranet
QUAND	Mise à jour trimestrielle
COMMENT	Service informatique (webmaster nécessaire pour la mise en ligne) et service de communication interne
COMBIEN	Centralisation des communications : 3h/trimestre Webmaster : temps nécessaire à définir avec le service communication
POURQUOI	Mise à disposition de la gazette et des publications pour toute l'institution. Communication et valorisation des auteurs

L'idée des réseaux sociaux également proposée ne sera pas retenue pour le moment car complexe à mettre en place dans l'immédiat.

Communication en présentiel

Pour ce type de communication, deux outils ont été choisis. La même méthode d'analyse a été mobilisée.

QQOQCCP du forum	
QUOI	Forum avec présence des auteurs
QUI	Sous-chef de projet (identique pour les deux types de communications en présentiel car les données à gérer sont identiques, seul le format change)
OU	Hall GR
QUAND	Une fois par an
COMMENT	Fonction support : service de communication interne pour annonce de la journée et affichage des posters/revues Base de données à partir du tableau de référencement Service de reprographie
COMBIEN	Responsable du forum : 2h/mois et le jour complet du forum Service communication interne : à définir avec le service Auteurs : 7 h par auteur le jour du forum Impressions : tarif à définir avec le service de reprographie
POURQUOI	Reconnaissance par d'autres au sens large : pairs, autres métiers paramédicaux, autres métiers de GR, patients, visiteurs… Visibilité, attractivité pour l'institution

Le forum, par la visibilité qu'il offre aux soignants, tant auprès des autres paramédicaux, des autres corps de métier que des patients, est un élément phare de ce projet. C'est une journée où les paramédicaux de GR seront à l'honneur.

L'autre action en présentiel proposée est la réalisation de communications lors d'un moment dédié, « A vos publis ». Elle reprend l'idée des « Cancérodico », déjà existante au sein de GR. Cela consiste en des cours de 30 minutes, en lien avec la cancérologie, à destination de l'ensemble des personnels de l'institution, réalisés tous les mercredis, un même cours étant donné deux fois de suite afin de permettre au plus grand nombre d'en bénéficier.

QQOQCCP de « A vos publis ! »	
QUOI	Auteur présente sa publication (Ajout des revues de littérature et des retours de congrès évoquées en axe 3)
QUI	Sous-chef de projet (identique pour les deux types de communications en présentiel car les données à gérer sont en partie identiques, seul le format change) en charge du programme et de contacter les intervenants
OU	Lieu à définir
QUAND	1 jeudi sur 2, la même intervention deux fois de suite
COMMENT	Intervention de 30 min Filmée et sur intranet Direction des Soins (logistique, salle) et Service de la communication (film) interne Ecole des Sciences du Cancer (ESC) pour une diffusion plus large, et dispose de salles déjà équipées pour les mises en ligne
COMBIEN	Responsable : 2h/mois (en plus du temps forum) Service de la communication interne ou ESC pour filmer et mise en ligne : à définir avec le service de communication interne Direction des Soins : 1h/mois
POURQUOI	Reconnaissance du travail réalisé entre pairs, susciter l'envie chez les autres professionnels

Cette action, en plus petit comité, permet des partages d'expérience plus singuliers. Elle permet également au professionnel réalisant la communication de s'entrainer par exemple avant une intervention externe à l'institution.

9.3 Axe 3

« Non seulement le chemin de la publication est difficile et aride, mais, il décourage les novices en recherche qui ne sont pas suffisamment entraînés à l'exercice et laisse sur le bas-côté des travaux qui méritent mieux qu'un abandon sans suite. Aujourd'hui, il est plus que nécessaire pour notre milieu infirmier de soutenir ceux qui se lancent (…) »[130]. Cette citation, tirée de la revue Recherche en soins infirmiers, a pour sujet les

[130] ARSI. *Faire émerger des projets, des connaissances, des recherches scientifiques*. Recherche en soins infirmiers, vol. 133, no. 2, 2018, pp. 92-92.

recherches scientifiques, mais est tout à fait transposable aux écrits de la littérature grise. L'objectif de ce 3ème axe est donc bien de répondre aux besoins de celles et ceux qui souhaitent se lancer dans l'aventure d'une publication, voire même en donner l'envie aux plus réticents.

Dans le modèle expérientiel, ou agile, de la conduite du changement, David Autissier évoque plusieurs outils[131] pour s'interroger sur le comment du changement et non pas sur le quoi et le pourquoi : ateliers participatifs, formation. Dans cet axe du projet, au-delà des échanges permis par l'axe 2, il ne s'agit pas uniquement de convaincre les paramédicaux de l'utilité de la réalisation d'écrits mais de leur faire vivre l'expérience, en le coconstruisant avec eux.

La base de réflexion utilisée par le groupe[132] a été centrée sur les besoins/suggestions émis sur ce thème lors des questionnaires, lors de l'ensemble des entretiens ainsi que par le groupe brainstorming au moment de l'étape 2.

Les propositions faites sont présentées en fonction des différents besoins exprimés.

Répondre aux besoins de :

- *Accompagnement à l'écriture*
- *Aide méthodologique disponible à la demande/ tuteur*
- *Service référent des communications professionnelles paramédicales au sein de l'institution*
- *Circuit des validations*

Comité de tutorage/mentoring/relecture : Comité des Communications Professionnelles Paramédicales (2C2P)

Ce comité constituerait une instance de validation officielle des communications tout en étant un groupe de soutien en écriture à l'image de ce qu'explique Williams Bronwen[133].

Une liste des experts (par exemple expert de mise en forme d'un poster, d'un référent au niveau du service de la communication interne pour la construction, la lisibilité, la visibilité et les normes de présentation…) serait ainsi élaborée. Elle préciserait de plus des référents/experts volontaires selon la spécialité nécessaire dans la communication concernée, ou bien des experts en rédaction d'articles, de posters…

L'idée est d'apporter un accompagnement initial puis de rendre autonomes les professionnels dans le temps. Ces mêmes professionnels pourraient ensuite être valorisés en devenant eux-mêmes plus tard accompagnateurs/tuteurs/experts.

---

[131] Coursera. MOOC, *Réussir le changement*, module 2, 10'20''. [Consulté le 28 octobre 2019]. Disponible : https://www.coursera.org/learn/reussir-le-changement

[132] La base de travail de cet axe 3 est présentée en annexe 12.

[133] Bronwen Williams. *Support for nurses in writing for publication*. Nursing Times, 2015, vol. 111 N°9, pp. 15-17.

QQOQCCP du Comité des Communications Professionnelles Paramédicales (2C2P)	
QUOI	Comité avec chef de projet (détenteur de l'adresse mail générique du mode opératoire axe 1)
QUI	Paramédicaux volontaires ayant une expérience de l'écriture (1 chef de projet, 2 manipulateurs, 1 IDE soins support, 2 IDE, 2 cadres) + 2 médecins Dans le groupe, au minimum 1 personne de nuit (décloisonner jour/nuit avec projets transverses)
OU	Réunions plénières et échanges par mails
QUAND	Mensuelle sur un semestre (pour élaboration des documents et du fonctionnement, communication interne sur le rôle du comité) puis trimestrielle pour réunions plénières
COMMENT	Appel à candidature Liste des experts sur le sujet et liste des personnes référentes ressources (professionnels internes avec talents) Adresse mail générique du mode opératoire (MO) défini en axe 1
COMBIEN	Réunions : 2h/mois pendant 6 mois puis 2h/trimestre pour chaque membre Travail intermédiaire des membres : 2h/mois pendant 6 mois puis 3h/trimestre (plus 2h de plus par mois pour le chef de projet)
POURQUOI	Validation institutionnelle du sujet lorsqu'une communication est réalisée dans le cadre professionnel (cf. MO Circuit des communications professionnelles paramédicales) et lui donner ainsi une légitimité Tutorage/mentoring et relecture/corrections/propositions des communications Aide à la soumission (quelles revues, quels congrès…)

La création de ce comité permet de plus d'officialiser de manière institutionnelle la place accordée aux paramédicaux et à leurs communications professionnelles.

Répondre aux besoins de :

- *Avoir politique institutionnelle affichée*

Il est essentiel de soutenir l'innovation émanant de tous les acteurs, d'appuyer leurs envies de réalisation de communication par le biais d'une politique institutionnelle intégrant, dans les objectifs stratégiques et organisationnels, la production de ces communications, voire même en l'affichant dans son projet d'établissement.

QQOQCCP de la politique institutionnelle affichée	
QUOI	Politique institutionnelle recherchant et valorisant la production de communications professionnelles
QUI	Direction Générale et Direction des Soins
OU	Intégrée au projet stratégique d'établissement, annonce aux réunions des cadres, tous les supports de communication interne (Pocket, intranet, courrier…)
QUAND	2020 dans le cadre du nouveau projet d'établissement
COMMENT	Création du 2C2P : chef de projet avec une lettre de mission transversale institutionnelle Plan de formation : prévoir le financement systématique pour envoyer des paramédicaux en congrès Plan d'équipement : Achat de PC portables sur budget de la Direction des Soins (prêt ordinateur aux personnes avec communications validées si elles en ont le besoin)
COMBIEN	Plan de communication : 2h Plan de formation : tarif à évaluer avec service Formation Plan d'équipement : tarif à évaluer avec service Informatique et Direction des Soins
POURQUOI	Par l'instauration d'une politique institutionnelle franche, GR répondrait alors à l'un des objectifs évoqués dans son projet d'établissement. Dans sa démarche de performance, « *la valorisation des actions menées par le personnel* »[134] est mise en avant. De plus de par cette politique affichée, l'institution affirmerait son intention de reconnaitre le travail réalisé par ses professionnels[135]

Une politique institutionnelle affichée donne une légitimité au projet et, là encore, montre l'importance accordée aux paramédicaux et à leur expertise. De plus, cela appuie l'exigence de réalisation de communications afin d'accéder au pallier de VAP2 comme expliqué précédemment.

Répondre aux besoins de :

- *Voir les communications déjà réalisées par d'autres paramédicaux*
- *Echanger avec des paramédicaux ayant déjà tenté l'expérience*
- *Avoir politique institutionnelle affichée*

L'objectif ici est de voir les idées, les innovations déjà faites pour donner envie de faire et avoir des exemples disponibles. Cela reprend en partie le management expérientiel.

[134] Gustave Roussy. *Projet d'établissement 2015-2020, L'innovation managériale*, p.50. [Consulté le 20 octobre 2019]. Disponible : https://www.gustaveroussy.fr/fichiers-statiques/flipbooks/pe-2015-2020/files/assets/basic-html/

[135] Il s'agit ici de l'interaction organisationnelle liée à la reconnaissance que Jean-Pierre Brun et Ninon Dugas évoquent dans l'article *La reconnaissance au travail : analyse d'un concept riche de sens* (p.84).

Au niveau de l'axe 2, les quatre actions prévues à savoir, la gazette paramédicale et l'onglet paramédical sur l'intranet (communication numérique), le forum et « A vos publis » (communication en présentiel), permettent d'atteindre ces objectifs.

A cela s'ajoutent des actions de l'axe 3 :

2C2P

Il pourra adresser le professionnel vers un référent potentiel sur le sujet traité par le biais de la liste des experts/référents. Ces référents/mentors auront pour mission d'accompagner leurs pairs dans cette démarche d'écriture. Mais aider l'autre n'est pas faire à sa place, comme souvent, nous sommes habitués à le faire.

Club de lecture

A l'image du programme « Lire et faire lire » au CHUM de Montréal[136] ou des séances type « bibliographie » des médecins, ce club de lecture serait le lieu d'une revue de littérature de ce qui est fait ailleurs, des articles pertinents pour l'exercice professionnel. Ce club a pour objectif d'apprendre aux professionnels, à lire, à critiquer et à utiliser les articles déjà publiés, de partager et analyser le contenu des articles.

Lorsqu'un professionnel ira à un congrès, est également envisagé de l'inciter à réaliser un retour à ce club, sous forme d'un compte rendu ou d'une présentation orale.

Lors de la réunion 4, le groupe projet a décidé de rattacher le club de lecture (revue de littérature et retour de congrès) à « A vos publis ! » afin de ne pas multiplier le nombre de groupes et d'évènements différents.

Plan de formation

L'idée est ici de prévoir des places pour des congrès au plan de formation afin d'aller voir ce qui se fait et de donner envie de faire de même. Un agenda des congrès d'intérêt pour les paramédicaux pourra être élaboré. Le lien sera nécessaire avec le service de formation.

Répondre aux besoins de :

- *Temps dédié*

Temps dédié instauré

Lorsqu'un sujet est validé par le comité, le Directeur des Soins donne pouvoir au 2C2P afin que celui-ci intervienne auprès du cadre de la personne pour lui dédier du temps de travail nécessaire à la réalisation de la communication dans un délai maximum de 3 mois.

Le groupe a proposé un ordre de grandeurs de temps à dédier selon le type de communication. Cette durée sera transmise aux cadres et aux professionnels concernés afin de pouvoir mettre en place une organisation du travail qui permette de libérer l'auteur. Elle sera à réévaluer et à réajuster par le comité au bout d'un an.

---

[136] Phaneuf Margot. *Lire et faire lire en soins infirmiers*. [Consulté le 20 septembre 2019]. Disponible : http://www.prendresoin.org/wp-content/uploads/2014/05/Lire-et-faire-lire.pdf

Il sera nécessaire de favoriser le travail de groupe entre plusieurs professionnels, idéalement issus de plusieurs métiers, ou d'équipes jour/nuit afin de mettre à profit cette expertise pluriprofessionnelle existante sur GR.

QQOQCCP du temps dédié	
QUOI	Avoir du temps dédié à la réalisation des communications sur son temps de travail
QUI	2C2P
OU	Sur temps de travail
QUAND	Dans un délai de 3 mois après validation de la communication par le 2C2P
COMMENT	Organisation du travail par le cadre de proximité Traçabilité des heures accordées réalisée par le cadre
COMBIEN	Article : 10 heures Poster : 5 heures Intervention orale sur congrès : 10 heures Dans ces heures seront prises en compte les temps de tutorage.
POURQUOI	Favoriser le développement des communications Reconnaitre les paramédicaux

Il serait illusoire de penser pouvoir réaliser tout le travail nécessaire à une publication sur du temps institutionnel. Un travail personnel sera inévitablement indispensable. Mais le fait d'officialiser un temps donné sur le temps de travail exprimerait aux paramédicaux la volonté de la Direction de les accompagner et de prendre en compte le travail fourni.

Répondre aux besoins de :

- *Anglais*

Traducteur

Avoir un traducteur en anglais disponible afin de pouvoir publier dans des revues internationales et pour le résumé en anglais demandé dans les revues françaises serait un plus. On pourra dans un premier temps demander de l'aide à la communauté médicale, rompue à ce type d'exercice.

Medical writers :

L'idée d'avoir un rédacteur scientifique n'a pas été retenue par le groupe dans l'immédiat, car il est très difficile d'en obtenir un (si l'on se réfère à l'expérience des médecins qui n'ont jamais réussi à en avoir un et ce malgré leur nombre de communications scientifiques réalisées). De plus, le tutorat proposé par le 2C2P semble suffisant. Cette question pourra être réévaluée ultérieurement.

Répondre aux besoins de :

- *Groupe brainstorming d'aide à l'émergence d'idées/de sujets*
- *Sollicitation externe*

Ces actions ne seront à mettre en place que si l'absence de matière/sujet apparait dans le temps. En effet, pour initier le projet, l'idée est de partir des sujets proposés/évoqués dans le questionnaire (étape 1) et lors du brainstorming (étape 2). Le manque d'idées n'a, de plus, qu'été très rarement évoqué.

2C2P

Il pourra orienter vers des personnes ressources / réseau pour aider à cibler le sujet, aider à l'émergence et à la formalisation des idées, à l'évaluation de la pertinence du sujet et ainsi lui donner une légitimité.

Sollicitations externes

Elles seront réalisées par le 2C2P, par les appels à projet dans l'établissement et les appels à projets externes et par la hiérarchie, l'idée étant de rechercher des volontaires pour impulser la dynamique si besoin au départ.

Répondre aux besoins de :

- *Formation*
- *Aide méthodologique disponible à la demande/ tuteur*

Afin de répondre à ces besoins, deux éléments sont proposés par le groupe projet :

- Une boîte à outil
- Des formations.

La boite à outils des communications

Il est ici question de proposer des ressources informatiques et pédagogiques avec une documentation claire, attrayante, concise et facile d'accès. Le groupe projet a ainsi proposé la création d'une boîte à outils, regroupant l'ensemble de ces éléments.

QQOQCCP de la boite à outils	
QUOI	Boite à outils contenant les ressources pédagogiques et informatiques
QUI	Elaboration du contenu par groupe le projet et/ou les membres du 2C2P avec relecture par des professionnels paramédicaux concernés par ce kit (reprendre groupe brainstorming par exemple) Géré par un sous-chef de projet
OU	Disponible en ligne sur intranet onglet paramédical et donné par le 2C2P aux personnes dont la communication aura été validée
QUAND	Disponible en permanence, dans un délai de 6 mois
COMMENT	Revue de littérature existante sur le sujet Utilisation des caches institutionnels
COMBIEN	Elaboration du contenu : 4 h/mois pour chaque membre pendant 6 mois Réunion d'avancée d'élaboration/organisation : 1h/mois pour chaque membre pendant 6 mois Impressions : tarif à évaluer avec le service de reprographie
POURQUOI	Répondre aux besoins d'aide méthodologique Rendre accessibles les supports de base nécessaires

Le groupe projet propose la composition suivante pour le kit (qui sera bien évidement à agrémenter et à préciser avec les professionnels de terrain entre autres) :

- **Circuit des autorisations/validations** pour les communications : mode opératoire « Circuit des communications professionnelles » travaillé en axe 1
- **Méthodologie d'une recherche bibliographique** : en effet, celle-ci est nécessaire afin de s'assurer que le sujet n'a pas déjà été évoqué de manière strictement identique mais aussi afin d'assoir sa production sur des bases scientifiques. Il faut donc rendre accessibles ces écrits scientifiques et professionnels en informant sur l'existence d'une bibliothèque et d'un accès en ligne disponible à une large palette de documents.
  Les informations sur les différentes banques de données seront également accessibles comme par exemple BDSP (Banque de Données de Santé Publique), CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Littérature), RefDoc, MEDLINE version PUBMED, service de l'INIST-CNRS (Institut National de l'Information Scientifique et Technique du CNRS) …
- **Méthodologie de réalisation des posters** accompagnée de diverses maquettes (exemples pour poster scientifique ou pour partage d'expérience)
- **Méthodologie de réalisation d'un article** associée à des maquettes avec plan type
- **Méthodologie de réalisation d'une présentation orale** avec des maquettes de diaporamas et une formation/information sur « parler en public »
- **Mode opératoire pour l'impression** : définir qui solliciter pour imprimer les posters, les exemplaires papier des articles …, quel code budgétaire imputer (le groupe projet suggère que le code de la Direction des Soins soit utilisé afin d'appuyer la politique affichée et afin de donner plus de légitimité à la communication)
- **Fiche « Conseils divers aux auteurs »** : je cite ici quelques éléments qui sont loin d'être exhaustifs mais qui serviront de base de travail pour la fiche définitive.

- Un article bien rédigé est un article clair, précis et concis. Les cinq premières lignes sont essentielles pour capter l'attention du lecteur. Selon Annick Jouan, 3 types d'accroches existent : aller Droit au but, planter le Décor, mettre en scène un Détail significatif. C'est la règle des 3 D[137]. Pour elle, « *les trois qualités fondamentales d'un article professionnel sont la lisibilité, la clarté et la concision* »
- Selon elle toujours, faire preuve des 3 P : Patience, Persévérance et Pas de Panique. Les délais de publication sont longs avec parfois de multiples corrections à apporter même si l'article a été accepté
- Importance de l'utilisation des images, tableaux, graphiques pour présenter simplement quelque chose de complexe
- Citer les références pour justifier l'idée avancée
- Bien connaitre l'éditeur, ses objectifs.

En annexe 14, je présente une bibliographie (essentiellement anglophone) issue des recherches pour mon projet managérial qui sera utile lors de l'élaboration concrète de cette boîte à outil.

Formations

J'ai pris contact auprès de la responsable du service formation afin de savoir si des formations sur la réalisation d'écrits professionnels avaient déjà été demandées/ réalisées au cours des cinq dernières années. Seules des formations à la rédaction de publications en anglais ont été suivies, exclusivement par des personnes ayant un profil « recherche » (aucun paramédical). Elle est néanmoins très intéressée pour réfléchir et travailler à un programme de formation permettant de développer les écrits professionnels paramédicaux.

Dans ce cadre-là, le groupe a proposé deux types d'actions.

Le premier consiste à utiliser des **formations déjà existantes** : modules spécifiques prévus au plan de formation sur l'écriture, faire un ppt, un poster, la prise de parole en public (comme celles du GRIEPS par exemple).

Le deuxième type d'actions est de **créer des formations innovantes :**

- Construction d'un MOOC (Massive Open Online Course) qui est une « *formation dispensée sur Internet et accessible à tous. (Recommandation officielle : cours en ligne ouvert à tous.). Ce type de cours offre à chacun la possibilité d'évaluer ses connaissances et peut déboucher sur une certification (parfois payante)*[138].

[137] Jouan Annick. *Ecrire un article professionnel… et être publié !* Objectif Soins, n° 17, novembre 1993.

[138] Dictionnaire Larousse. Consulté le 28 mars 2020. Disponible : https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/MOOC/10910887

QQOQCCP du MOOC	
QUOI	Formation en ligne sur la réalisation des communications professionnelles paramédicales sous forme de modules avec quizz de validation pour chaque module qui donnera lieu à un certificat de formation
QUI	Service Formation, Ecole des Sciences du Cancer, Direction des Soins, service de la communication interne Géré par le responsable de la boite à outil
OU	Sur internet
QUAND	Disponible en continu
COMMENT	Prestataire informatique pour la forme (Netcancer par exemple[139]) Institution pour le fond
COMBIEN	Unique avec plusieurs modules Elaboration du contenu avec reprise des éléments de la boite à outils pour une mise en forme numérique avec ppt, vidéo et quizz à créer : 10h par module Support du MOOC : tarif du prestataire à évaluer avec l'Ecole des Sciences du Cancer en fonction du support choisi (environ 2000 euros par module)
POURQUOI	Créer une formation spécifique pour les paramédicaux Innovation et mise en lumière de l'institution Rapprochement avec l'Ecole des Sciences du Cancer en vue de créer un département paramédical au sein de cette école

Cette formation serait à créer en lien le service de la formation et l'Ecole des Sciences du Cancer avec une utilisation possible en externe également. Elle pourrait ainsi être source de revenus pour financer une partie des actions du projet.

- Formations autres : La difficulté du passage à l'écriture, l'« angoisse de la page blanche » montre bien à quel point il peut être difficile de prendre la plume. Des ateliers d'écriture[140] pourraient alors être proposés à ceux qui souhaitent écrire mais qui n'osent pas passer le cap. L'idée est ici d'y aller progressivement. Tout d'abord discuter autour de l'écriture afin de lever en partie les peurs, puis écrire sur des sujets autres que professionnels car plus on écrit, mieux on saura le faire, plus on sera à l'aise et plus on en tirera de plaisir, pour finalement se lancer dans les communications professionnelles.
  Il est également possible d'envisager des retours d'expérience de formations réalisées à l'extérieur et d'utiliser les expériences d'accompagnements réalisées, les professionnels tutorés devenant tuteurs à leur tour (valorisation de leur expérience).

[139] Plateforme en ligne créée en 2015, afin de répondre au besoin d'information et de formation des professionnels de santé sur les traitements innovants en cancérologie.

[140] Idée inspirée de l'article de Bronwen Williams. *Support for nurses in writing for publication*. Nursing Times, 2015, vol. 111 N°9, pp. 15-17.

L'ensemble de ces actions, proposées en réponse à l'axe 3 de travail, agit sur la reconnaissance existentielle décrite par Jean-Pierre Brun : solliciter les personnes pour qu'ils partagent leur expertise, leur permettre d'aller à des congrès.

9.4 Synthèse

Au fil de ce travail, la nécessité de définir un responsable « Communications paramédicales » est apparue indispensable. Cette personne serait en charge de la gestion du projet en transversal sur les 3 axes et en assurerait la cohésion et la cohérence. Il devra être désigné par la Direction des Soins, sur appel à volontariat avec une lettre de mission. Il a semblé logique au groupe projet que cette personne soit le chef de projet du 2C2P. En effet, le 2C2P a également une place centrale et est à l'interface de tous les autres sous projets. Les validations des communications, l'accompagnement des auteurs sont sous sa responsabilité. Ainsi en plus du temps estimé pour le 2C2P, il semble adapté de prévoir pour le responsable « Communications paramédicales », 5h/mois les six premiers mois (lancement des différents sous-projets et des actions) puis 2h/mois par la suite afin d'assurer la coordination globale.

Des responsables seront à définir pour les différents sous-projets (4 ont été mis en évidence) avec des lettres de mission qui leur seront propres.

La mise en œuvre globale du projet est synthétisée par le schéma suivant.

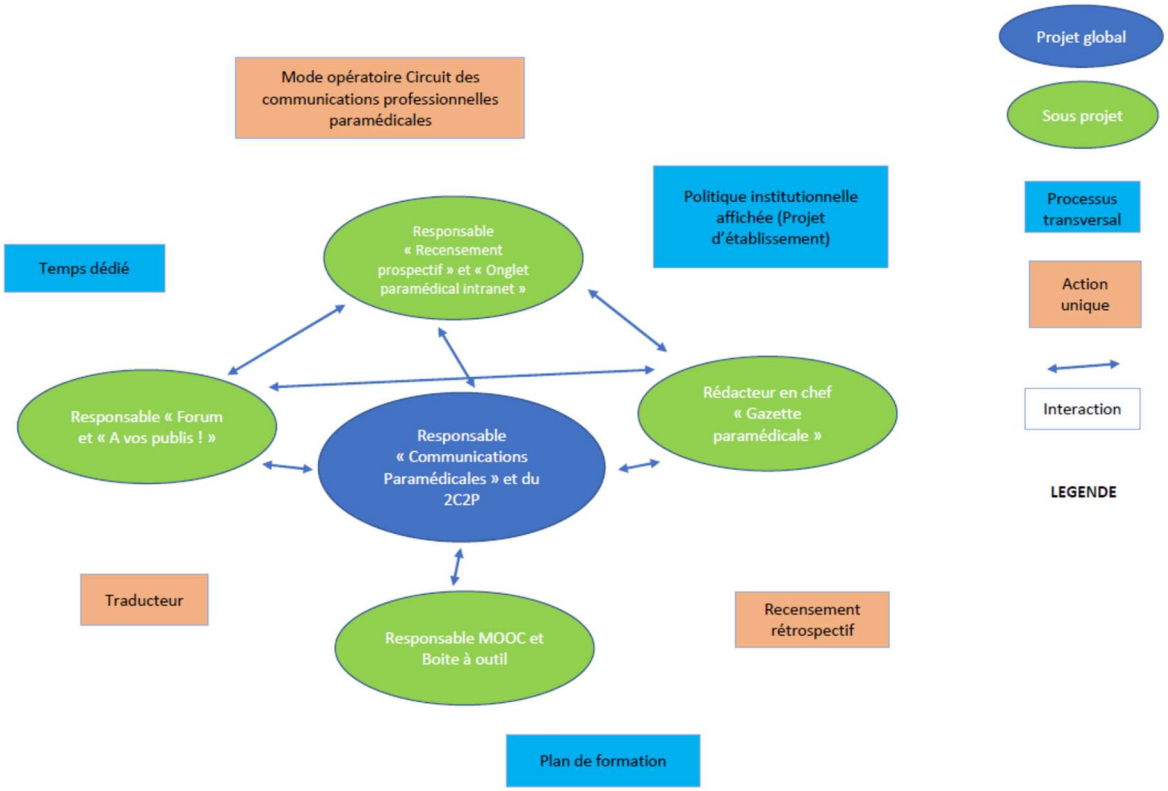


Figure 27 – Schéma de synthèse des actions proposées par le groupe projet cadre

9.5 Et les cadres de santé dans tout ça ?

Dans l'article *A systematic review of factors influencing knowledge management and the nurse leaders' role* [141], les auteurs évoquent deux rôles pour les cadres de santé infirmiers dans la gestion des connaissances : facilitateur et organisateur. Ces deux rôles peuvent être applicables au rôle que les cadres ont à jouer dans le développement des écrits professionnels. En tant que facilitateur, le cadre agit comme promoteur de ce développement, son engagement est nécessaire afin de guider les membres de son équipe dans cette aventure et dans leur développement professionnel. Il est de son rôle de les orienter vers les personnes ressources voire même de déceler les potentiels « écrivains » et/ou sujets d'intérêt de leur service. En tant qu'organisateur ensuite, le cadre coordonne son équipe, organise le travail, fournit des ressources afin de permettre la réalisation de ces écrits. Il crée les conditions nécessaires pour l'émergence des écrits.

Les cadres de proximité, en tant que managers intermédiaires[142], ont un rôle pivot dans l'impulsion à donner dans cette démarche. Tous doivent comprendre le sens de ce projet pour accompagner leur équipe, leur transmettre son sens, tout en assurant le fonctionnement quotidien du service. Ils sont ce que John Paul Kotter appelle « *les relais opérationnels du changement* »[143].

La place des cadres dans ce projet est donc majeure car même si les ressources sont limitées, un leadership fort de leur part permettra de développer les écrits[144]. Avoir une vision claire de cette stratégie, communiquer de manière cohérente sur cette politique voire même montrer l'exemple en prenant lui-même le stylo, sont des éléments essentiels au maintien de l'engagement dans ce projet dans la durée. Le développement des écrits nécessite la connaissance, l'engagement des professionnels mais également de leur cadre. Selon Henry Mintzberg, « *le manager doit amener ses collaborateurs à donner le meilleur d'eux-mêmes, afin qu'ils sachent mieux, qu'ils décident mieux et qu'ils agissent mieux* »[145], « *le rôle du manager est d'exprimer l'énergie qui existe naturellement en chaque individu* », d'« *aider les individus à se développer eux-mêmes* »[146].

Le cadre a donc un rôle d'accompagnement, il rend les choses possibles, les facilite, les explique. Il se joint au professionnel pour aller où ce dernier va, et ce, en même temps que lui. Devant l'expertise de certains membres de son équipe, il doit encourager la communication sur les pratiques professionnelles, sur les prises en charges spécifiques ou originales qui méritent d'être connues et reconnues[147], par le biais d'une présentation orale ou écrite. Lors de mes lectures dans le cadre de ce

---

[141] Lunden Anne, Teräs Marianne, Kvist Tarja et Häggman-Laitila Arja. *A systematic review of factors influencing knowledge management and the nurse leaders' role*. Journal of Nursing Management, n°25, 2017, pp.407-420.

[142] Définis par Julia. Balogun, dans le livre *Conduite du changement : concepts clés* (p.82), « *comme ceux placés entre la sphère stratégique de l'organisation (les top-managers) et les opérationnels* ».

[143] Autissier David, Vandangeon-Derumez Isabelle, Vas Alain. *Conduite du changement : concepts clés*, pp.191.195.

[144] Bianchi Monica, Bagnasco Annamaria, Bressan Valentina, et al. *A review of the role of nurse leadership in promoting and sustaining evidence-based practice*. Journal of Nursing Management, n°26, 2018, pp.918-932.

[145] Mintzberg Henry. *Manager L'essentiel. Ce que font vraiment les managers… et ce qu'ils pourraient faire mieux*, p.22.

[146] Ibid, p.52.

[147] C'est ici l'idée de l'interaction verticale ou hiérarchique liée à la reconnaissance évoquée par Jean-Pierre Brun et Ninon Dugas dans *La reconnaissance au travail : analyse d'un concept riche de sens* (p.84).

projet, j'ai découvert le concept de la relation éducative évoquée par Jean-Marie Revillot[148]. Cette notion concerne initialement la relation soignant/soigné mais elle me semble tout à fait adaptée à celle qui devrait s'établir entre un cadre et un professionnel de santé. En effet, la relation éducative consiste « *à aider (l'éduqué) à se choisir un visage de demain parmi tous les visages possibles et à faciliter chez lui la réalisation de ce possible* »[149]. Ainsi, en tant qu'encadrant, cadre de santé ou cadre supérieur de santé, il me semble important de garder à l'esprit qu'il est de notre rôle d'aider et de conduire l'autre, ici le professionnel, à choisir son chemin en optimisant l'apparition des envies d'écriture et en les transformant en possibles sans pour autant laisser nos convictions prendre le dessus sur les aspirations des professionnels. C'est ce que Alice Casagrande appelle la sagesse managériale[150].

Toutes ses propositions nous permettent d'agir sur de nombreuses facettes de la reconnaissance et « *plus vaste est l'éventail des types d'interactions au sein de l'organisation dans des pratiques de reconnaissance significatives, plus importantes seront la satisfaction des travailleurs et, indirectement, la performance de l'entreprise* ».[151]

Par tous ces axes de travail, l'atteinte des objectifs de la reconnaissance à 360° évoquée par Jean-Pierre Brun et Christophe Laval[152] me semble bien réelle.

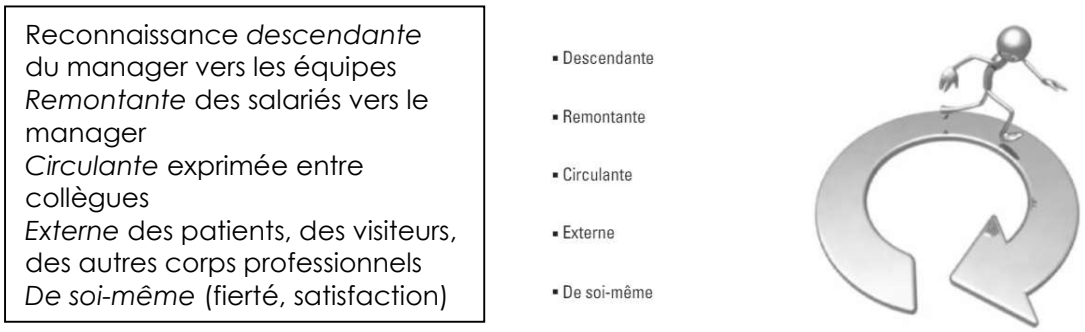


Figure 28 – La reconnaissance à 360° selon Jean-Pierre Brun et Christophe Laval

La première grande partie du projet est maintenant finalisée. Après avoir réalisé un état des lieux de la situation de GR et avoir proposé des actions afin de répondre aux éléments d'analyse de cet état des lieux et aux besoins exprimés par les professionnels, la deuxième partie du projet peut désormais être initiée. Il s'agit ici de proposer et de mettre en place un plan d'actions priorisées et validées par le Directeur des Soins.

---

[148] Revillot Jean-Marie. *Pour une visée éthique du métier de cadre de santé*. Paris : Lamarre, 2016, 177 p.

[149] Ibid, p.72.

[150] Casagrande Alice. *Ethique et management du soin et de l'accompagnement*, p.38.

[151] Brun Jean-Pierre, Dugas Ninon. *La reconnaissance au travail : analyse d'un concept riche de sens*. Gestion, vol. 30, no. 2, 2005, pp. 79-88.

[152] Brun Jean-Pierre, Laval Christophe. *Le pouvoir de la reconnaissance au travail*, p.101.

10 Le plan d'action et sa mise en œuvre

10.1 Priorisation des actions

Afin de de prioriser les actions définies, le groupe projet s'est réuni une dernière fois. Chaque action a été évaluée selon deux critères[153] :

- Sa faisabilité/facilité de mise en œuvre
- Ses enjeux pour le projet, son impact sur la réalisation de ce dernier.

Les actions ont été placées sur la matrice de priorisation des actions proposée par l'ANAP, afin d'aider à mettre en évidence celles étant prioritaires, et donc à réaliser en premier. La matrice finalisée est présentée ci-dessous.

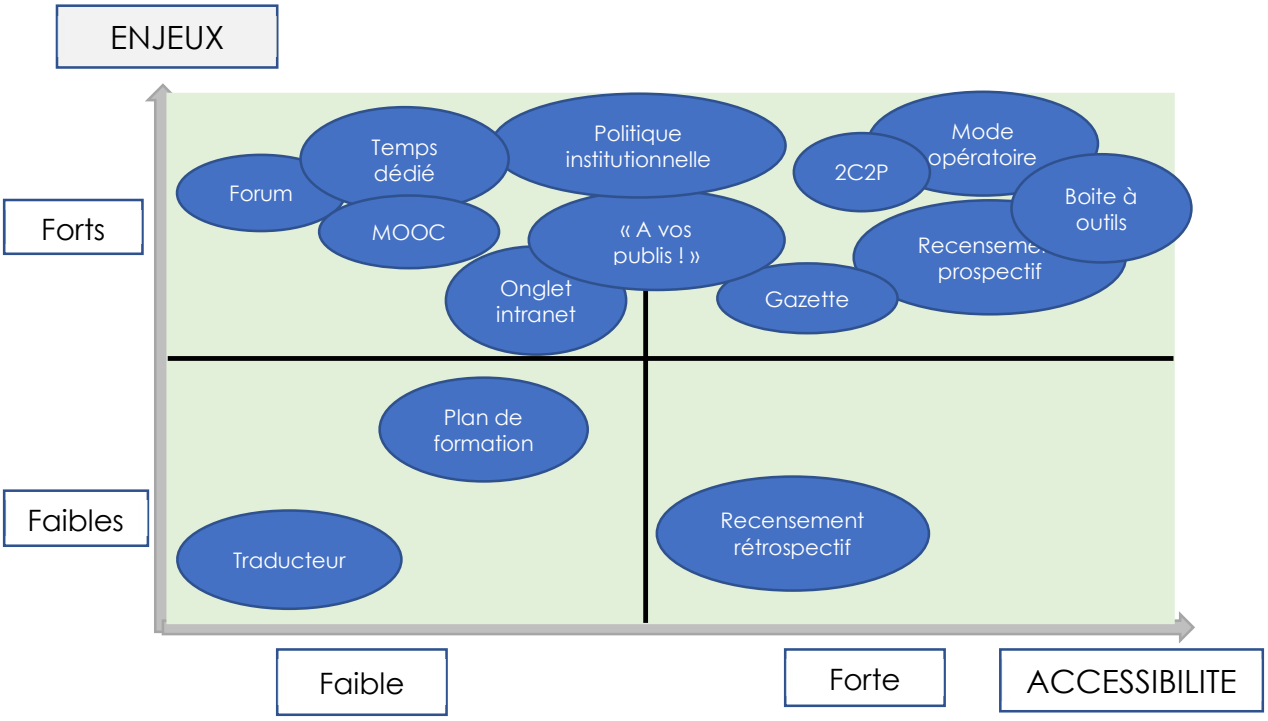


Figure 29 - Matrice de priorisation des actions

Un planning spécifique au plan d'actions prenant en compte cette classification a ensuite été élaboré et est présenté en annexe 15.

10.2 Validation des actions

Toutes les actions proposées, rappelées dans le tableau ci-dessous, ont été présentées au Directeur des Soins lors d'un point d'étape début avril. Elles ont toutes été validées, certaines comme le forum, le mode opératoire, le 2C2P, la boîte à outil ou bien le MOOC retenant plus particulièrement son attention.

[153] ANAP. *Piloter et manager les projets au sein du pôle*, p.25. [Consulté le 5 mars 2020]. Disponible : https://www.anap.fr/ressources/publications/detail/actualites/piloter-et-manager-les-projets-au-sein-du-pole/

Actions	Axe
Mode opératoire sur le circuit des communications professionnelles paramédicales	1
Recensement prospectif	1
Recensement rétrospectif	1
Gazette paramédicale	2 et 3
Onglet paramédical sur l'intranet	2 et 3
Forum	2 et 3
« A vos publis ! »	2 et 3
Comité des Communications Professionnelles Paramédicales (2C2P)	3
Politique institutionnelle affichée	3
Plan de formation (budget pour congrès, formations existantes, formations autres)	3
Temps dédié	3
Traducteur	3
Boite à outils des communications	3
MOOC	3

Figure 30 - Liste des actions proposées

Le plan d'action ainsi que l'organisation en différents sous projets ont également été validés.

Ce projet semble finalement s'intégrer parfaitement dans les lignes directrices du nouveau projet d'établissement qui se dessine. Ce dernier prévoit en effet une large place à la mise en lumière des potentiels/talents des professionnels de l'institution. Il me faudra l'articuler avec un autre projet qui est la mise en place effective dans l'institution de la recherche paramédicale. Les écrits scientifiques issus de cette recherche pourront suivre le même processus que les écrits non scientifiques les seuls visés pour le moment dans le cadre de ce projet managérial.

10.3 Le devenir du projet

Du fait de la situation sanitaire du Covid 19, à laquelle le système de santé a dû faire face à compter du mois de mars, le planning initial a été modifié. Il prévoyait la présentation du plan d'action et son déploiement dès le mois d'avril/mai. J'ai décidé de reporter ces étapes à la fin septembre, laissant passer la période estivale de congés. Sur le planning initial, une double barre rouge marque la séparation des actions réalisées versus actions reportées. Même si la situation s'est progressivement améliorée courant mai, il m'a semblé déplacé de solliciter des professionnels qui avaient grandement donné de leur personne pendant plus de trois mois. Le temps est au repos, à la détente. J'ai préféré allonger les délais de réalisation et favoriser ainsi la qualité du projet[154]. De plus, la priorité est à la reprise de l'activité et à la prise en charge des patients afin de limiter au maximum les pertes de chances provoquées par ce décalage de traitement. Le nouveau planning du plan d'actions est présenté en annexe 15.

Les appels à candidature pour les différents sous-projets seront également lancés à partir de fin septembre. Le bilan du projet ainsi que le plan d'action seront présentés

[154] Marchat Hugues. *Le kit du chef de projet*. Paris : Eyrolles Editions d'Organisation, 2010, p 20.

aux cadres puis aux équipes courant octobre. Jean-Jacques Néré insiste sur la nécessité de valoriser les résultats du projet ainsi que sur celle de valoriser les membres de l'équipe projet (idée que j'étends ici à l'ensemble des contributeurs au projet)[155]. Ceci est d'autant plus important que de nombreuses propositions, pour certaines innovantes, ont pu être réalisées et validées malgré une conjecture très peu favorable à la conduite de projet dans le cadre de la crise sanitaire traversée. A compter d'octobre, le projet rentrera dans sa deuxième grande étape : la mise en application du plan d'action.

[155] Néré Jean-Jacques. *Le management de projet*. Paris : Presses Universitaires de France, 2006, pp.55-56.

11 L'évaluation du projet

Cette évaluation porte sur le suivi du projet, de son déroulé mais également sur l'évaluation des actions proposées pour les trois axes de travail, qui sont, pour rappel :

- Axe 1 : Réaliser un recensement effectif des communications professionnelles paramédicales
- Axe 2 : Communiquer sur ce qui est fait
- Axe 3 : Répondre aux besoins des paramédicaux.

Ceci permettra ainsi de juger l'atteinte des objectifs fixés dans la note de cadrage.

Je présenterai également les difficultés rencontrées et un bilan global.

11.1 Les indicateurs de suivi du projet

Le diagramme de Gantt est un outil de suivi d'avancement du projet très pertinent. Le respect du planning initial m'a permis de ne pas être trop impactée par la crise sanitaire liée au Covid 19. Quelques réunions de point d'étape ont ainsi été annulées par le Directeur des Soins sans conséquence sur le projet. La présentation (aux cadres de santé et aux équipes) et la mise en place effective des actions ont également été reportées comme expliqué auparavant.

En termes de coût du projet, à ce stade, il s'agit du temps passé et de l'investissement personnel des professionnels aux différentes étapes puisqu'aucune action n'a débuté et que le projet s'est déroulé jusqu'à présent à moyens constants. Seul le temps de remplissage du questionnaire, d'entretien et de réunion de chaque participant peut être quantifiable. Le temps alloué hors réunion n'est pas mesurable.

L'évaluation du temps que j'ai moi-même passé, en italique dans le tableau, ne représente pas la stricte réalité car je n'ai pas quantifié au fur et à mesure le temps passé sur chaque phase.

Le total approximatif pour chaque étape est détaillé dans le tableau ci-après.

Etape	Nombre de participants	Durée/personne (En minutes)	Durée totale (En heures)
1/Création du questionnaire	*1*	*360*	*6*
1/Remplissage du questionnaire	176	15	44
1/Création des grilles d'entretien	*1*	*180*	*3*
1/Analyse des questionnaires	*1*	*1800*	*30*
1/Entretiens	12	60	12
1/Réalisation des entretiens	*12*	*60*	*12*
1/Analyse des entretiens	*1*	*1200*	*20*
2/Temps de préparation du brainstorming avec ppt	*1*	*60*	*1*
2/Brainstorming	20	120	40
2/Analyse du brainstorming et réalisation du compte rendu	*1*	*240*	*4*
3/Temps de préparation des réunions avec ppt	*1*	*240*	*4*
3/Réunion groupe de travail 1	5	90	7,5
3/Réunion groupe de travail 2	5	90	7,5
3/Réunion groupe de travail 3	6	90	9
3/Réunion groupe de travail 4	4	90	6
3/Réunion groupe de travail 5	4	90	6
3/Réalisation des comptes rendus de réunion	*1*	*120*	*8*
Total			220

Figure 31 – Evaluation du temps passé sur chaque étape

Il s'agit d'une évaluation non exhaustive mais qui permet néanmoins d'avoir un ordre d'idées de l'investissement déjà fourni par les professionnels de GR sur ce sujet, et qui démontre d'autant plus l'importance qui lui est donnée.

11.2 Les indicateurs d'évaluation des actions

Le plan d'actions proposé se doit de répondre aux objectifs fixés par le Directeur des Soins dans la note de cadrage. Pour rappel, il s'agit de :

- Réaliser un recensement effectif des écrits/communications réalisées
- Développer la communication/visibilité sur les écrits professionnels réalisés
- Développer le nombre des écrits professionnels
- Favoriser le développement de la culture des écrits professionnels dans la culture institutionnelle paramédicale.

Un bon indicateur selon l'ANAP[156] doit : faire sens, être facilement mesurable et reproductible, robuste et maitrisable. Il doit ainsi permettre d'évaluer l'atteinte des objectifs fixés et de mesurer l'impact des changements provoqués par le projet.

[156] ANAP. *Piloter et manager les projets au sein du pôle*, p.28. [Consulté le 5 mars 2020]. Disponible : https://www.anap.fr/ressources/publications/detail/actualites/piloter-et-manager-les-projets-au-sein-du-pole/

Le premier objectif correspond à l'axe de travail n°1. Il pourra être évalué par l'existence du mode opératoire sur le circuit des communications professionnelles paramédicales, rédigé et validé par le Directeur des Soins ainsi que par la réalisation effective des recensements rétrospectif (unique) et prospectif (mis à jour régulièrement).

Le deuxième objectif est en lien avec l'axe de travail n°2 « Communiquer sur ce qui est fait ». Ainsi, les attendus sont :

- 2 gazettes paramédicales (fréquence d'édition trimestrielle) pour la première année puis 4 les années suivantes
- Un onglet paramédical sur intranet avec mise à jour trimestrielle
- Réalisation d'un forum annuel
- Réalisation des réunions « A vos publis » avec un objectif de 10 la première année puis 18 les années suivantes.

L'atteinte du troisième objectif sera dépendant de la réalisation des actions citées ci-dessus en ce que ces dernières donneront envie de faire à d'autres personnes et feront connaitre les éléments d'accompagnement mis en place. Mais il sera également fonction du succès des actions de l'axe de travail n°3 « Répondre aux besoins des paramédicaux ». En effet, le nombre d'écrits professionnels sera augmenté grâce aux actions mises en place afin de répondre aux besoins des professionnels. Certaines actions auront un impact plus important sur cette augmentation : une politique institutionnelle affichée, la création du 2C2P, la boite à outil des communications et une organisation du travail permettant de dédier du temps à cette activité.

Un rapport d'activité pour le 2C2P pourra être réalisé : nombre de communications validées, nombre de tutorats et de relectures réalisés, nombre d'aides à la soumission d'articles… Un questionnaire de satisfaction au regard de ses actions pourra être effectué auprès des professionnels ayant bénéficié de cet accompagnement en vue de le réadapter et de l'améliorer si nécessaire.

De même, la boîte à outil initiale fera l'objet d'une évaluation par les utilisateurs afin d'en améliorer le contenu. Le nombre d'heures dédiées à la production de communication devra également être recensé et évalué auprès des soignants (durée) et des managers (organisation du travail).

Le plan de formation, la création du MOOC ainsi que la disponibilité d'un traducteur sont des éléments de succès supplémentaires mais moins essentiels, tout du moins dans l'immédiat.

Le nombre des écrits actuellement réalisés est inconnu. Pour la première année, fixer un objectif à 20 communications me semble pertinent et réaliste aux vues de la taille de l'institution et du nombre de paramédicaux. Ce chiffre pourra être adapté en fonction du recensement rétrospectif attendu pour le quatrième trimestre 2020.

Concernant l'atteinte du quatrième et dernier objectif « Favoriser le développement de la culture des écrits professionnels dans la culture institutionnelle paramédicale », son évaluation sera plus subjective dans un premier temps. Il faudra en effet plusieurs années pour en faire une évaluation objective par l'appropriation des outils proposés et par le nombre croissant de sollicitation spontanées de professionnels souhaitant faire une publication. Le questionnaire initial utilisé pour réaliser l'état des lieux, pourra être en partie réemployé afin de réaliser un comparatif avant/après sur les items de connaissance des publications faites au sein de GR, de réalisation ou non de communications par exemple.

Moins directement liée au projet lui-même mais néanmoins impactée, la qualité de vie au travail pourra secondairement être évaluée. En effet ce projet favorise son

amélioration car il permet « *le développement des capacités individuelles et des coopérations dans les équipes* », améliore « *les conditions favorisant la créativité, l'initiative et l'intégration des divers aspects de la reconnaissance* »[157]. Des indicateurs de conditions de travail tels que l'autonomie, le vécu du travail, la qualité des relations de travail pourraient être utilisés et recueillis par le biais d'une enquête sur la qualité de vie au travail menée en collaboration avec la Direction de Ressources Humaines par exemple.

11.3 Les difficultés rencontrées

Les difficultés rencontrées ont été peu nombreuses. Ce projet a suscité immédiatement beaucoup d'attention et d'intérêt tant de la part des professionnels de terrain que des cadres. Il a fallu faire des choix parmi les volontaires pour les différentes étapes, en gardant à l'esprit d'avoir les groupes les plus riches et variés possibles afin de préserver l'intérêt de tels groupes de travail : permettre l'expression du point de vue de tous leurs membres au sein d'un débat collectif, avec un partage des intelligences, des compétences et des expériences de chacun, dans le but d'atteindre un objectif commun et de proposer des solutions innovantes.

La présence des cadres a néanmoins été parfois aléatoire du fait d'une charge de travail importante. Aucune réunion n'a vu réuni l'ensemble des cadres de santé prévus, malgré le fait que certaines dates le permettent à priori (utilisation de doodle pour la programmation). La situation du corona virus les a malheureusement rendues encore moins disponibles.

11.4 Le bilan du projet

Le bilan du projet est positif et ce malgré les difficultés énoncées ci-dessus. Le planning initial a été, au final, peu impacté par la crise. Le plan d'action pour la deuxième phase du projet est défini et prêt à être mis en œuvre dès fin septembre. L'intérêt des soignants et des cadres est toujours présent, preuves en sont les mails de demandes d'information reçus, les discussions/questions informelles au gré des rencontres dans les couloirs. Le service formation, l'Ecole des Sciences du Cancer sont également prêts à partager leur expérience méthodologique et à nous accompagner dans la recherche de formations et dans la construction du MOOC.

Le soutien, l'adhésion et la confiance du Directeur des Soins ont été une aide précieuse dans ce projet, me laissant libre de le mener tel que je l'ai souhaité mais surtout en autorisant les professionnels à exprimer leurs besoins et à faire preuve de créativité dans les idées proposées. Je souhaiterais maintenant rapidement rencontrer le nouveau Directeur Général afin de lui présenter ce projet finalisé et ainsi lui donner une visibilité et un poids plus politique.

Du point de vue personnel, ce projet m'a permis de prendre de nombreuses initiatives, de rencontrer des professionnels de toute l'institution. Il m'apporte ainsi une vision transversale de GR, me permettant d'y étendre mon réseau de connaissances. Il m'a également permis de développer mes capacités d'analyse d'une situation, me poussant à appréhender « *tous les points de vue nécessaires pour aborder*

---

[157] ANACT. *10 questions sur … Les indicateurs de santé et qualité de vie au travail*. [Consulté le 07 mai 2020]. Disponible : https://www.anact.fr/10-questions-sur-les-indicateurs-de-sante-et-qualite-de-vie-au-travail.

correctement les questions qui se posent »[158], développant ainsi ma vision transversale des évènements, mais aussi prospective par la prise en compte de l'avenir. Ce projet m'a également permis d'avoir une vision managériale plus large car institutionnelle et non plus uniquement centrée sur l'unité gérée au quotidien.

Il a également permis la rencontre des équipes, le dialogue entre les professionnels, le partage des expériences et des idées, dans un esprit collaboratif et de co-construction. La boîte à outil des communications par exemple, dans la deuxième grande phase, sera réalisée sur le même mode de fonctionnement, avec la sollicitation de personnels de terrain afin de leur proposer des outils qui leur soient adaptés et pertinents. La mise en place de ces ateliers de co-construction, réalisés et encore à venir, ne va pas de soi. Mais ils représentent un levier de changement des habitudes que je pense très efficace et pertinent d'expérimenter et de pratiquer. Le leadership démocratique évoqué par Kurt Lewin me semble le style de leadership le plus adapté pour mener ce projet car en total adéquation avec la démarche ici recherchée, de répondre de manière pertinente aux besoins des professionnels et de les conduire progressivement sur le chemin des écrits. Il s'appuie en effet « *sur des débats ouverts, la recherche de diagnostic partagé, la définition d'objectifs communs* » et « *sur le principe de coopération entre les parties prenantes du changement pour partager les décisions quant aux objectifs et aux moyens disponibles pour déployer le changement* »[159].

[158] Néré Jean-Jacques. *Le management de projet*. Paris : Presses Universitaires de France, 2006, p.109.

[159] Autissier David, Vandangeon-Derumez Isabelle, Vas Alain. *Conduite du changement : concepts clés*. Paris : Dunod, 2014, pp.117-119.

Conclusion

Le thème initial de ce projet, le développement de la cuture des écrits professionnels au sein de mon institution, a été pendant quelques temps abandonné, l'idée de développement d'une culture m'interrogeant grandement. Après réflexion, ce projet est néanmoins une transformation culturelle par l'ensemble des actions qu'il soumet. En effet, les expériences proposées induiront un changement d'attitudes qui progressivement deviendront une manière d'être des professionnels paramédicaux de Gustave Roussy, transformant ainsi les comportements et les engageant progressivement sur la route des écrits[160].

Commencer à lire et à écrire de la littérature grise est le bourgeon de la recherche en soins et donc les prémices de la production de sciences. Il nous reste maintenant au sein de Gustave Roussy à poursuivre et faire vivre cette démarche pour très rapidement je l'espère, franchir le pas, afin d'être nous-même source de connaissances et de données scientifiques nécessaires à l'Evidence-Based Practice (EBP) ou pratique fondée sur les preuves. En 1996, Sackett, Rosenberg, Gray, Haynes et Richardson définissent cette approche par l'utilisation consciente, explicite et judicieuse des meilleures données actuelles de la recherche clinique dans la prise en charge personnalisée de chaque patient[161]. Elle se fonde sur trois points : les résultats scientifiquement validés issus de la recherche et de la revue de littérature, l'expertise clinique des professionnels de santé ainsi que les préférences et le point de vue des patients et de leurs proches. C'est un outil d'aide à la prise de décision que cela soit dans le cadre de la pratique clinique comme dans le cadre du management ou de la formation. Les deux derniers points sont selon moi déjà présents à Gustave Roussy. Reste à développer le premier et ce projet peut y participer.

La recherche paramédicale est une source d'EBP et son développement est l'une des priorités du nouveau Directeur Général de Gustave Roussy. Il faudra donc associer mon projet à celui du développement de la recherche soignante. Ces deux projets sont liés car les écrits scientifiques issus de la recherche pourront être intégrés dans certaines actions de mon projet managérial. De plus, comme je l'ai évoqué à plusieurs reprises, en étant la première expérience d'écriture, la littérature grise est souvent la porte d'entrée à la littérature scientifique.

Lors du colloque *Ecrire et Soigner*[162], Christophe Debout (professeur et directeur du département des sciences infirmières à l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique) évoquait le fait que la pratique infirmière ne peut pas être envisagée sans recourir aux savoirs scientifiques et que ces savoirs infirmiers combinés au raisonnement clinique infirmier et à la pratique fondée sur les preuves maximisent les chances d'obtenir des résultats en terme de pertinence et d'efficacité des soins, de sécurité et qualité des soins pour le patient et d'efficience pour l'institution et le système de santé. On peut remplacer le terme « infirmier » par « soignant » et cela devient applicable à tous les professionnels paramédicaux. Il est donc urgent de prendre la plume afin de produire nous-mêmes les savoirs utiles à notre pratique[163]. Concernant la profession infirmière,

---

[160] Dumont Jean-Paul. *Les organisations de santé*. Support de cours Master Management & Santé- M2. Version septembre 2019, pP.126-134.

[161] Bianchi Monica, Bagnasco Annamaria, Bressan Valentina, et al. *A review of the role of nurse leadership in promoting and sustaining evidence-based practice*. Journal of Nursing Management, n°26, 2018, pp.918-932.

[162] Premier colloque du SiDoc (Sciences Infirmières DOCumentation) du 11 mai 2016. *Écrire et soigner. Intervention de Mr Debout Christophe*. Minute : 44 min 42 sec. [Consulté le 28 octobre 2019]. Disponible : https://www.canal-u.tv/video/sidoc/colloque_ecrire_et_soigner_1ere_partie_matin.22297

[163] Debout Christophe. *Tenter un état des lieux de la recherche infirmière dans le domaine du management*. Soins Cadres, n°89, février 2014, pp.24-29.

de par leur mission de développement de la pratique infirmière basée sur les des preuves[164], les premières IPA à GR (en septembre 2020) seront un levier majeur dans le développement de ces savoirs. Ils seront également une aide importante, en tant que personnes ressources, pour les professionnels qui souhaitent commencer à écrire.

Gustave Roussy est en cours d'élaboration de son nouveau projet d'établissement. De l'importance donnée à la place des paramédicaux dans ce nouveau projet (absents du précédent), dépendra il me semble, le bon déroulé du plan d'actions ici proposé et sa mise en place effective. Alors on pourra réellement parler de l'existence d'une culture des écrits professionnels au sein de Gustave Roussy.

[164] Morin Diane. *La pratique infirmière avancée, vers un consensus au sein de la francophonie*. Québec : SIDIIEF, 2018, 88 p.

Bibliographie

Livres

Autissier David, Vandangeon-Derumez Isabelle, Vas Alain. *Conduite du changement : concepts clés.* Paris : Dunod, 2014, 257p.

Beau Marie-France, Guilloton Dominique, Jegaden Sylvie, Le Derrouet Marc. *Les paradoxes de l'écriture* In *Identités professionnelles, alternance et universitarisation.* Rueil-Malmaison : Lamarre, 2009, pp. 215-231.

Bigi Maëlezig, Cousin Olivier et al. *Travailler au XXIème siècle. Des salariés en quête de reconnaissance.* Paris : Robert Laffont, 2015, 311 p.

Bourgeon Dominique. *Identités professionnelles et mythes fondateurs* In *Identités professionnelles, alternance et universitarisation.* Rueil-Malmaison : Lamarre, 2009, pp. 5-27.

Bourret Paule. *Prendre soin du travail. Un défi pour les cadres à l'hôpital.* Paris : Seli Arslan, 2017, 190 p.

Brun Jean-Pierre, Laval Christophe. *Le pouvoir de la reconnaissance au travail*. Paris : Eyrolles, 2018, 147 p.

Casagrande Alice. *Ethique et management du soin et de l'accompagnement*. Paris : Dunod, 2016, 201 p.

Collière Marie Françoise. *Promouvoir la vie. De la pratique des femmes soignantes aux soins infirmiers.* Paris : InterEdition Masson, 1998, pp.1-187.

Dejours Christophe. *Souffrance en France : la banalisation de l'injustice sociale*. Paris : Seuil, 1998, 238 p.

Dubar Claude. *La socialisation.* Paris : Armand Colin, 2000, 255 p.

Les références de la Harvard Business Review. *L'essentiel pour bien décider. Les clés pour un business efficace*. Editions Prisma, 2017, 170 p.

Marchat Hugues. *Le kit du chef de projet*. Paris : Eyrolles Editions d'Organisation, 2010, 224 p.

Marsan Christine. *Réussir le changement. Comment sortir des blocages individuels et collectifs ?* Louvain-la-Neuve, Belgique : De Boeck Supérieur, 2008, 296 p.

Mintzberg Henry. *Manager l'essentiel. Ce que font vraiment les managers… et ce qu'ils pourraient faire mieux*. Paris : Vuibert, 2014, 183 p.

Morin Diane. *La pratique infirmière avancée, vers un consensus au sein de la francophonie.* Québec: SIDIIEF, 2018, 88 p.

Néré Jean-Jacques. *Le management de projet.* Paris: Presses Universitaires de France, 2006,127 p.

Ouvrage collectif. *La reconnaissance. Des revendications collectives à l'estime de soi*. Paris : Sciences Humaines, 126 p.

Pascal Annie, Frécon Valentin Eliane. *Diagnostics infirmiers, interventions et résultats, classifications infirmières et plans de soins*. Paris : Dunod, 2011, pp. 27-38.

Revillot Jean-Marie. *Pour une visée éthique du métier de cadre de santé.* Paris: Lamarre, 2016, 177 p.

Sainsaulieu Renaud. *Chapitre 8 : Identités collectives et reconnaissance de soi dans le travail* In *L'identité au travail, les effets culturels de l'organisation.* Paris : Presses de la Fondation nationale des sciences politiques, 2014, pp.399-454.

Van Den Bulke Philippe, Monème Ivan. *Le management relationnel.* Paris: Dunod, 1995, 164 p.

Vercrauteren Marie-Christine. *Eléments pour construire l'identité professionnelle de l'infirmier au cours de la formation* In *Identités professionnelles, alternance et universitarisation.* Rueil-Malmaison : Lamarre, 2009, pp. 27-61.

Textes législatifs

Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier. [Consulté le 20 février 2020]. Disponible : https://beta.legifrance.gouv.fr/loda/texte_lc/LEGITEXT000020961768/.

Code de la santé Publique, Quatrième partie : Professions de santé [Consulté le 18 mars 2020]. Disponible : https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=43E41ACFD0D323F612229B47A6B5CADA.tplgfr23s_1?cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20200318 .

Décret n° 2019-1107 du 30 octobre 2019 modifiant le décret n° 87-31 du 20 janvier 1987 relatif au Conseil national des universités pour les disciplines médicales, odontologiques et pharmaceutiques. [Consulté le 15 février 2020]. Disponible : https://beta.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000039296788 .

Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, article 107. [Consulté le 29 janvier 2020]. Disponible : https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2016/1/26/2016-41/jo/article_107 .

Supports de cours

Dumont Jean-Paul. *Les organisations de santé*. Support de cours Master Management & Santé- M2. Version septembre 2019, p.187.

Durand Zaleski Isabelle., Letourneau Dominique., Robineau Isabelle. *Stratégie et planification*. Supports de cours Master Management & Santé- M2. Année 2019-2020.

Marchand Xavier. *La gestion des métiers et des compétences soignantes*. Support de cours Master Management & Santé- M2. Année 2019-2020.

Articles de périodiques

ARSI. *Faire émerger des projets, des connaissances, des recherches scientifiques*. Recherche en soins infirmiers, vol. 133, no. 2, 2018, pp. 92-92.

Bianchi Monica, Bagnasco Annamaria, Bressan Valentina, et al. *A review of the role of nurse leadership in promoting and sustaining evidence-based practice*. Journal of Nursing Management, n°26, 2018, pp.918-932.

Bronwen Williams. *Support for nurses in writing for publication.* Nursing Times, 2015, vol. 111 N°9, pp. 15-17.

Brun Jean-Pierre, Dugas Ninon. *La reconnaissance au travail : Analyse d'un concept riche de sens.* Gestion, vol. 30, no. 2, 2005, pp. 79-88.

Calbéra Jean Bernard. *La profession infirmière. L'historique et le mythe*. VST - Vie sociale et traitements, 2003, vol. n°79, n°3, pp. 55-57.

Cros Françoise. *L'écriture, entre développement professionnel et développement personnel*. Vie sociale, vol. 2, no. 2, 2009, pp. 23-34.

Dallaire Clémence. *La difficile relation des soins infirmiers avec le savoir*. Recherche en soins infirmiers, vol. 121, no. 2, 2015, pp. 18-27.

Debout Christophe. *Tenter un état des lieux de la recherche infirmière dans le domaine du management*. Soins Cadres, n°89, février 2014, pp.24-29.

Fray Anne-Marie, Picouleau Sterenn. *Le diagnostic de l'identité professionnelle : une dimension essentielle pour la qualité au travail*. Management & Avenir, vol. 38, no. 8, 2010, pp. 72-88.

Guéguen Haud. *Reconnaissance et légitimité. Analyse du sentiment de légitimité professionnelle à l'aune de la théorie de la reconnaissance*. Vie sociale, vol. 8, no. 4, 2014, pp. 67-82.

Honneth Axel. *La théorie de la reconnaissance : une esquisse*. Revue du MAUSS, vol. n°23, no. 1, 2004, pp. 133-136.

Ingersoll Gail. *Evidence-based nursing: What it is and what it isn't*. Nurs Outlook, Juillet-Aout 2000, n°48(4), pp.151-152.

Jeanguiot Nicole. *Des pratiques soignantes aux sciences infirmières*. Recherche en soins infirmiers, vol. 87, n°4, 2006, pp. 75-135.

Jouan Annick. *Ecrire un article professionnel… et être publié !* Objectif Soins, n° 17, novembre 1993.

Lunden Anne, Teräs Marianne, Kvist Tarja et Häggman-Laitila Arja. *A systematic review of factors influencing knowledge management and the nurse leaders' role*. Journal of Nursing Management, n°25, 2017, pp.407-420.

Missi Philomène Marie, Dallaire Clémence et Giguère Jean-François. *Science et science infirmière : quels liens, quels enjeux et quelle évolution future pour la discipline infirmière ?* Recherche en soins infirmiers, vol. 134, no. 3, 2018, pp. 6-15.

Schöpfel Joachim. *Comprendre la littérature grise*. I2D – Information, données & documents, vol. 52, n°1, 2015, pp. 30-32.

Schöpfel Joachim. *Vers une nouvelle définition de la littérature grise*. Cahiers de la Documentation, 2012, n°66 (3), pp.14-24.

Stone Teresa, Levett-Jones Tracy, et al. *The genesis of 'the Neophytes': a writing support group for clinical nurses*. Nurse Educ Today, 2010, n°30, pp.657-66.

Stuwe Luisa, Parent Malorie et Louvet Olivier. *Bilan de 5 ans du Programme hospitalier de recherche infirmière et paramédicale (PHRIP) : quels enjeux, quels défis ?* Recherche en soins infirmiers, vol. 121, no. 2, 2015, pp. 64-71.

Szyba Conchita et al. *Initiation à la culture de recherche auprès des étudiants en soins infirmiers en formation initiale : état des lieux dans les ifsi lorrains.* Recherche en soins infirmiers, vol. 134, no. 3, 2018, pp. 52-59.

Supports électroniques

ANACT. *10 questions sur …La Qualité de vie au travail.* [Consulté le 03 mai 2020]. Disponible : https://www.anact.fr/10-questions-sur-la-qualite-de-vie-au-travail .

ANACT. *10 questions sur … Les indicateurs de santé et qualité de vie au travail*. [Consulté le 03 mai 2020]. Disponible : https://www.anact.fr/10-questions-sur-les-indicateurs-de-sante-et-qualite-de-vie-au-travail .

ANAP. *Piloter et manager les projets au sein du pôle*. [Consulté le 10 octobre 2019]. Disponible : https://www.anap.fr/ressources/publications/detail/actualites/piloter-et-manager-les-projets-au-sein-du-pole/ .

ARS Ile de France. *Cadre d'orientation stratégique I2018-2027*. [Consulté le 25 octobre 2019]. Disponible : https://www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2019-02/20180911_COS%20IdF_Publication%20officielle.pdf .

ARS Ile de France. Communiqué de presse du 12 Juillet 2019. *Attractivité des professions de santé en Île-de-France : l'ARS engage une dynamique collective*. [Consulté le 08 février 2020]. Disponible : https://www.iledefrance.ars.sante.fr/attractivite-des-professions-de-sante-en-ile-de-france-lars-engage-une-dynamique-collective .

Brève Hospimédia. *Gustave-Roussy et Marie-Lannelongue transforment en GCS l'Institut d'oncologie thoracique*. [Consulté le 8 janvier 2020]. Disponible : https://abonnes.hospimedia.fr/breves/20200108-gestion-gustave-roussy-et-marie-lannelongue-transforment-en .

Cadre de santé.com. *Les écrits professionnel infirmiers : quelle identité d'écriture ?* [Consulté le 10 octobre 2019]. Disponible : https://www.cadredesante.com/spip/profession/profession-cadre/article/les-ecrits-professionnels .

Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales. [Consulté le 25 janvier 2020]. Disponible : https://www.cnrtl.fr/definition/%C3%A9crit .

Chaire en gestion de la santé et de la sécurité du travail dans les organisations de l'Université de Laval. *La reconnaissance au travail : une pratique riche de sens*. [Consulté le 20 octobre 2019]. Disponible : http://cgsst.com/wp-content/uploads/2016/07/Une-pratique-riche-de-sens-Coffret-sur-la-reconnaissance-au-travail.pdf .

Comprendre et maitriser la littérature scientifique. [Consulté le 20 décembre 2019]. Disponible : http://infolit.be/CoMLiS/ch15s03.html .

Coopérer en information scientifique et technique. [Consulté le 28 janvier 2020]. Disponible : https://www.gustaveroussy.fr/fichiers-statiques/flipbooks/pe-2015-2020/files/assets/basic-html/https://coop-ist.cirad.fr/evaluer/le-facteur-d-impact-et-ses-indicateurs-associes/1-familiarisez-vous-avec-le-facteur-d-impact-fi-ou-impact-factor-if .

DARES. *L'organisation du travail à l'épreuve des risques psychosociaux*. DARES analyses, janvier 2016, n°004. [Consulté le 19 février 2020]. Disponible : https://dares.travail-emploi.gouv.fr/dares-etudes-et-statistiques/etudes-et-syntheses/dares-analyses-dares-indicateurs-dares-resultats/article/l-organisation-du-travail-a-l-epreuve-des-risques-psychosociaux .

Dictionnaire Larousse. [Consulté le 10 février 2020]. Disponible : https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais .

DREES. [Consulté le 13 mai 2020]. Disponible : http://www.data.drees.sante.gouv.fr/ReportFolders/reportFolders.aspx?sCS_referer=&sCS_ChosenLang=fr .

Education, Formation, Recherche. Site professionnel de Florence Saint-Luc. *L'article scientifique : définition, rôle, conception, analyse et critique*. [Consulté le 20 janvier

2020]. Disponible : https://saintlucflorence.wordpress.com/l-article-scientifique-definition-role-conception-analyse-et-critique/ .

Egora. *Plan Cancer vers une nouvelle stratégie en 2020*. [Consulté le 29 Janvier 2020]. Disponible : https://www.egora.fr/actus-medicales/cancerologie/46139-plan-cancer-vers-une-nouvelle-strategie-des-2020?nopaging=1 .

Gustave Roussy. *Guide d'accueil des patients et de leurs proches*. [Consulté le 06 décembre 2019]. Disponible : https://www.gustaveroussy.fr/fichiers-statiques/flipbooks/guide-accueil-patient-2018/index.html .

Gustave Roussy. *Projet d'établissement 2015-2020*. [Consulté le 20 octobre 2019]. Disponible : https://www.gustaveroussy.fr/fichiers-statiques/flipbooks/pe-2015-2020/files/assets/basic-html/ .

Gustave Roussy. *Rapport annuel 2018*. [Consulté le 20 octobre 2019]. Disponible : https://www.gustaveroussy.fr/fichiers-statiques/flipbooks/rapport-annuel-2018/ .

Halima Semra. *La littérature grise : face méconnue de la documentation scientifique (1re partie)*. Documentation et bibliothèques, volume 53 (4), 2007. pp.205–210. [Consulté le 20 décembre 2019]. Disponible : https://doi.org/10.7202/1030779ar .

Happell Brenda. *Writing for publication: A practical guide*. Nursing standard: official newspaper of the Royal College of Nursing, March 2008, vol 22, n°28, pp. 35-40. [Consulté le 6 décembre 2019]. Disponible : https://www.researchgate.net/publication/5424358_Writing_for_publication_A_practical_guide .

INCa. *Plan Cancer 2014-2019*. [Consulté le 05 octobre 2019]. Disponible : https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Plan-Cancer-2014-2019 .

Infirmier.com. *L'expertise infirmière peu valorisée sur des sujets de santé dans la presse*. [Consulté le 11 octobre 2019]. Disponible : https://www.infirmiers.com/profession-infirmiere/presentation/expertise-infirmiere-peu-valorisee-sujets-sante-dans-presse.html .

MASCC. *MASCC Designated Centers of Excellence in Supportive Care in Cancer*. [Consulté le 26 mai 2020]. Disponible : https://www.mascc.org/mascc-designated-centers-of-excellence-in-supportive-care-in-cancer .

Ministère des Solidarités et de la Santé. *Les projets retenus*. [Consulté le 03 février 2020]. Disponible : https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/recherche-et-innovation/l-innovation-et-la-recherche-clinique/appels-a-projets/article/les-projets-retenus#PHRIP .

Ministère des Solidarités et de la Santé. *Ma santé 2022, un engagement collectif. Dossier de presse du 18/09/2019*. [Consulté le 15 décembre 2019]. Disponible : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ma_sante_2022_pages_vdef_.pdf .

Nantz Sarah. *How to get your article published*. American Nurse, septembre 2015. [Consulté le 28 mars 2020]. Disponible : https://www.myamericannurse.com/get-article-published/ .

Peate Ian. *How to get your writing published*. Independent Nurse. Juin 2019. [Consulté le 28 mars 2020]. Disponible :https://www.independentnurse.co.uk/professional-article/how-to-get-your-writing-published/216462 .

Phaneuf Margot. *Ecrire dans le domaine des soins infirmiers – une nécessité professionnelle*. [Consulté le 5 octobre 2019]. Disponible : http://www.prendresoin.org/wp-content/uploads/2014/08/Ecrire-soins-infirmiers.pdf .

Phaneuf Margot. *Lire et faire lire en soins infirmiers.* [Consulté le 20 septembre 2019]. Disponible : http://www.prendresoin.org/wp-content/uploads/2014/05/Lire-et-faire-lire.pdf .

Scansanté. *Analyse de l'activite hospitaliere par region en 2017.* [Consulté le 02 Novembre 2019]. Disponible : https://www.scansante.fr/applications/analyse-activite-regionale .

Schöpfel Joachim. *Intégrer de la littérature grise dans une veille scientifique et technique*. [Consulté le 29 décembre 2019]. Disponible : https://www-techniques-ingenieur-fr.ezproxy.u-pec.fr/fiche-pratique/innovation-th10/maitriser-la-veille-pour-l-intelligence-scientifique-dt63/integrer-de-la-litterature-grise-dans-une-veille-scientifique-et-technique-1069/ .

Unicancer. *Communiqué de presse : Nouveau président et nouveau plan stratégique pour Unicancer.* [Consulté le 15 octobre 2019]. Disponible : http://www.unicancer.fr/actualites/groupe/nouveau-president-et-nouveau-plan-strategique-pour-unicancer .

Unicancer. *Communiqué de presse : Le président d'Unicancer veut promouvoir le modèle des centres de lutte contre le cancer.* [Consulté le 21 Janvier 2020]. Disponible : https://www.apmnews.com/depeche/113436/346210/le-president-d-unicancer-veut-promouvoir-le-modele-des-centres-de-lutte-contre-le-cancer .

Wiley Edition. *Writing for Publication An easy to follow guide for nurses*. [Consulté le 2 décembre 2019]. Disponible : https://onlinelibrary.wiley.com/pb-assets/assets/14667657/Writing_for_Publication.pdf .

MOOC et congrès électroniques

Coursera. *MOOC « Comment rédiger et publier un article scientifique ».* [Consulté le 30 mars 2020]. Disponible : https://www.coursera.org/learn/rediger-publier-article-scientifique .

Coursera. *MOOC « Réussir le changement ».* [Consulté le 28 octobre 2019]. Disponible : https://www.coursera.org/learn/reussir-le-changement .

Premier colloque du SiDoc (Sciences Infirmières DOCumentation) du 11 mai 2016. *Écrire et soigner.* Intervention de Mr Debout Christophe. Minute : 44 min 42 sec. [Consulté le 28 octobre 2019]. Disponible : https://www.canal-u.tv/video/sidoc/colloque_ecrire_et_soigner_1ere_partie_matin.22297 .

Table des annexes

Annexe 1 : Lettre de mission

GUSTAVE ROUSSY CANCER CAMPUS GRAND PARIS	Lettre de mission « Projet Managérial » Master 2 « Management des Organisations Soignantes » 2019-2020	UPEC UNIVERSITÉ PARIS-EST CRÉTEIL FACULTÉ DE MÉDECINE ESM

Désignation du projet

Développer la culture des écrits professionnels au sein de l'Institut Gustave Roussy

Commanditaire

Elsa Olivieri

Directeur de soins

Nom du responsable du projet

Sandrina Rodrigues

Missions du responsable de projet

- Etats des lieux des productions écrites au sein de l'institut

- Benchmarking dans les autres institutions (CLCC ou CHU)

- Déterminer les freins et les leviers au développement de la culture des écrits professionnels

- Proposer un plan d'actions sur 12 mois.

- Proposer des indicateurs d'évaluation du projet

Moyens alloués :

Tous moyens nécessaires à la mise en œuvre du projet : salles, présentations aux équipes, ...

Modalités de reporting :

Une fois par mois et selon les besoins en fonction de l'avancée du projet.

Durée

12 mois

Documents de référence

-

GUSTAVE ROUSSY CANCER CAMPUS GRAND PARIS	Lettre de mission « Projet Managérial » Master 2 « Management des Organisations Soignantes » 2019-2020	UPEC UNIVERSITÉ PARIS-EST CRÉTEIL FACULTÉ DE MÉDECINE ESM

Date : 14/10/2019	
Signature du commanditaire Gustave Roussy Mme OLIVIERI Elsa Directeur des soins et des activités paramédicales 114 rue Edouard Vaillant 94805 VILLEJUIF CEDEX Secrétariat : 01 42 11 47 21	Signature du responsable de projet

Annexe 2 : Fiche projet

UPEC UNIVERSITÉ PARIS-EST CRÉTEIL – FACULTÉ DE MÉDECINE – ESM Formation & Recherche en Soins	Fiche projet « Projet Managérial » Master 2 « Management des Organisations Soignantes » 2019-2020

NOM
Rodrigues Sandrina

INTITULE du projet managérial
Développement des écrits professionnels au sein de l'institution

CONTEXTE D'EMERGENCE :
Constat personnel réalisé depuis quelques années : population infirmière anglophone, canadienne mais également africaine communique énormément sur leurs pratiques tant par le biais de communications orales, qu'écrites ou bien de posters. Ce n'est pas le cas de la population infirmière française.
Premier centre de lutte contre le cancer et peu ou pas d'IDE de l'institution ne sont envoyées aux congrès que cela soit en qualité de participant(e) ou avec une présentation orale ou poster.
L'expertise des soignants de cette institution, les nombreux projets qu'ils mènent afin d'améliorer la prise en charge des patients ne sont plus à démontrer et ce sur de nombreux thèmes : plaies et cicatrisation, douleur, prises en charge spécifiques (soins infirmiers dans le cadre de la chimiothérapie intraartérielle hépatique ou de la chimiothérapie intrapéritonéale, essais thérapeutiques de phase 1 à 3, hypnoanalgésie…)
Alors pourquoi les infirmières communiquent-elles si peu ?
Au niveau institutionnel, arrivée prochaine des premières IPA en poste (juillet 2020) avec mission de développement de la pratique infirmière basée sur des preuves)

De plus, même si les écrits professionnels existent, ils ne sont pas « utilisés » en interne. Absence de communication sur les communications professionnelles réalisées vers les paramédicaux, si ce n'est en interne dans chaque équipe dont le communicant est issu ou en réunion des cadres. Pas de partage de ces expériences au niveau des autres paramédicaux de l'institution.

REFERENCES REGLEMENTAIRES :
Décret n° 2018-629 du 18 juillet 2018 relatif à l'exercice infirmier en pratique avancée
Décret n° 2016-1605 du 25 novembre 2016 portant code de déontologie des infirmiers
Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier
Décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux parties IV et V (dispositions réglementaires) du code de la santé publique et modifiant certaines dispositions de ce code
HospiDiag indicateur A11(recherche et publications avec points SIGAPS pour les médecins)

OBJECTIFS INSTITUTIONNELS :

Objectifs principaux :
- Favoriser le développement de la culture des écrits professionnels dans la culture institutionnelle paramédicale

- Développer le nombre des écrits professionnels
- Réaliser un recensement effectif des écrits/communications réalisées
- Développer la communication/visibilité sur les écrits professionnels réalisés

Objectifs secondaires :
- Sensibiliser les paramédicaux aux sciences infirmières et participer à leur développement
- Participer au développement d'une identité professionnelle
- Participer activement à la renommée de Gustave Roussy au niveau national et international
- Définir le rôle des futurs IPA au sein de l'institution dans le développement de cette culture.

ACTEURS liés PROJET
Responsable : Sandrina Rodrigues

Acteurs impliqués : Cadres +/- paramédicaux (IDE/AS/manip…)

Acteurs concernés : direction de la communication, bibliothèque médicale, paramédicaux (IDE/AS/manip…) et médecins

CALENDRIER PREVISIONNEL :
Cf Gantt provisoire
Echéance à 12 mois pour la mise en place du projet
Echéance à 24 mois pour l'évaluation du plan d'actions

MOYENS
Tous les moyens nécessaires à la mise en œuvre du projet (salle, temps libéré sur temps de travail, participation à des congrès…)

MODE DE FONCTIONNEMENT :
- Questionnaire quantitatif/qualitatif interne (paramédicaux)
- Entretien qualitatif interne (cadres) et externe (CLCC, AP-HP, CHU)
- Groupe de travail probable (composition du groupe du travail par utilisation de la carte socio-dynamique des alliés pour conception et développement des actions ?)

RESULTATS ATTENDUS :
Court Terme :
- Etat des lieux interne et externe (déterminer les freins et leviers au développement de la culture des écrits)
- Présentation du projet aux cadres

Moyen Terme :
- Elaboration d'un groupe projet

- Proposition d'un plan d'action et d'indicateurs d'évaluation du projet

Long Terme :

- Recensement effectif des écrits
- Augmentation de leur nombre
- Sensibilisation effective des IDE aux sciences infirmières
- Evaluation du plan d'actions mis en place

VALIDATION :

Une fois par mois (réunion 1h) et selon les besoins en fonction de l'avancée du projet (mail, téléphone ou réunion)

CRITERES D'EVALUATION

Suivi des indicateurs de suivi (état avancement du projet) : Respect du calendrier prévisionnel

Suivi des indicateurs d'évaluation des actions mises en œuvre (atteinte des objectifs du projet) : Tableau de bord de suivi des écrits, Nombre des écrits et autres à définir en fonction des actions choisies par le groupe projet

REFERENCES UNIVERSITAIRES

Concepts clés

- Ecrit/ écrit professionnel
- Reconnaissance
- Identité professionnelle
- Sciences infirmières /Evidence-based Practice / Evidence based nursing
- Management de projet
- Conduite du changement expérientiel

Auteurs de référence

Identité : R.Sainsaulieu, C.Dubar

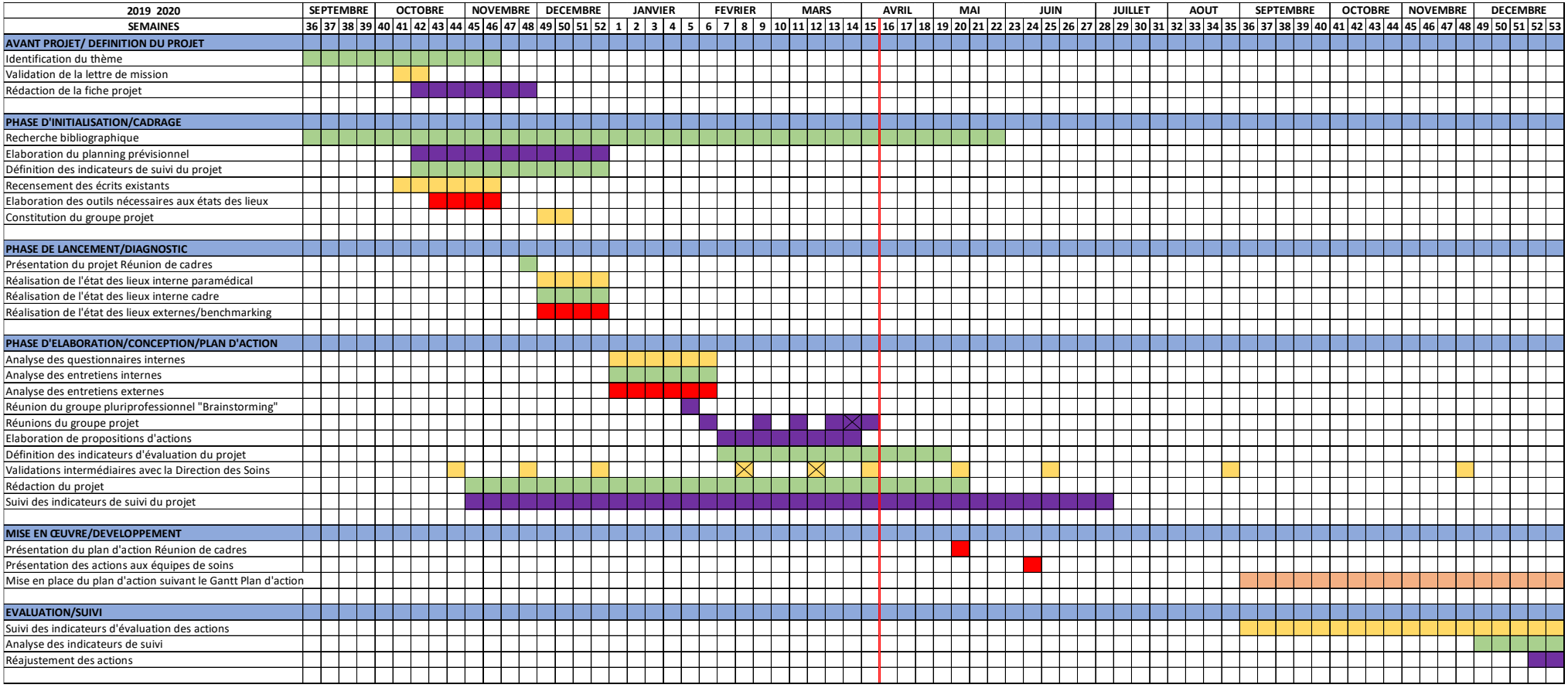
Management de projet : JJ.Neré, P.Van Den Bulke, H. Marchat

Reconnaissance : M.Bigi et all, JP.Brun

Sciences infirmières/Evidence-based Practice : C.Debout

Autre : H.Mintszberg, P.Bourret

Annexe 3 : Diagramme de Gantt du projet



Annexe 4 : Plan de communication

Actions de communication	Présentation du projet Réunion de cadres/ réunion de lancement (communication promotionnelle)	Réunions du groupe pluriprofessionnel « Brainstorming » (communication opérationnelle)	Réunions du groupe projet (communication opérationnelle)	Validations intermédiaires avec la Direction des Soins (communication décisionnelle)	Présentation du plan d'action Réunion de cadres (communication promotionnelle)	Présentation du projet/actions aux équipes de soins (communication promotionnelle)
Pourquoi	Information de l'ensemble des cadres Cadres relais de cette information auprès des équipes Sensibilisation des équipes sur le questionnaire à venir	Recenser les besoins en termes de communication et d'aide au développement des écrits	Définition d'un plan d'action et des indicateurs de suivis de ces actions	Validation progressive des étapes du projet avec commanditaire	Information de l'ensemble des cadres Cadres relais de cette information auprès des équipes Sensibilisation des équipes sur les actions à venir	Information des paramédicaux de l'institution du projet et des actions
Quoi	Genèse du projet Dans le cadre du M2 Mandatée par directions des soins Sollicitation à venir	Rappel du projet et objectifs	Présentation du projet plus en détail Présentation des attendus/objectifs	Point d'avancée Documents élaborés nécessaires au projet	Méthodologie du projet avec le groupe projet Propositions de ce groupe	Questionnaire en ligne et demande de participation Actions mises œuvre pour le développement de la culture des écrits professionnels
Comment	Réunion de cadres PPT	Réunion de 2h le 31/01 avec 18-20 participants PPT avec prise de note en séance	Réunions (nombre à définir selon avancée) PPT avec compte rendu en séance	Réunion mensuelle Mails intermédiaires si nécessaire	Réunion de cadres PPT	Mails Questionnaire en ligne Présentation des actions définies ?
Qui	Me Olivieri (Directrice des soins), S. Rodrigues (animation de la communication) Cadres paramédicaux de l'institution (réception de l'information)		S. Rodrigues Membres du groupe projet	Me Olivieri (Directrice des soins) et S. Rodrigues	S. Rodrigues	S. Rodrigues Cadres du service
Quand	27/11		4 réunions prévues avec dates à définir	Une fois par mois pendant 1h	Date à définir Septembre/octobre 2020	~~Juin 2020~~ Septembre/octobre 2020

Actions de communication	Présentation du projet Réunion de cadres/ réunion de lancement (communication promotionnelle)	Réunions du groupe pluriprofessionnel « Brainstorming » (communication opérationnelle)	Réunions du groupe projet (communication opérationnelle)	Validations intermédiaires avec la Direction des Soins (communication décisionnelle)	Présentation du plan d'action Réunion de cadres (communication promotionnelle)	Présentation du projet/actions aux équipes de soins (communication promotionnelle)
Où	Salle Denoix (+15)		Salle de réunion A +4	Bureau de Me Olivieri	Réunion de cadres PPT	Dans les services
Combien	3h de charge de travail pour préparation, exécution et mise en œuvre		4h (préparation, mise en œuvre et restitution) /réunion Soit 16h prévues	3 h (préparation, exécution et mise en œuvre) /réunion Soit 27h prévues	4h (préparation, mise en œuvre et restitution)	1h pour préparation présentation 30 min par service soit

Annexe 5 : Plan de maîtrise des risques

Liste des risques	Effets sur objectifs	Impact	Probabilité	Anticipation	Criticité	Mesures préventives	Mesures curatives
Adresses mails impossibles à récupérer	Etat des lieux impossible Allongement des délais de réalisation	4	2	3	24	Contact précoce informatique/DRH/cadres	Questionnaires papiers
Aucun de retour de questionnaires	Etat des lieux impossible Allongement des délais de réalisation	3	1	3	9	Sensibilisation des cadres	Relance par mail et/ou déplacement dans les services
Trop de retour de questionnaires	Allongement du temps nécessaire pour l'analyse des résultats	3	2	3	18		Ecouter le temps de réalisation du questionnaire en ligne
Indisponibilité des personnes pour les entretiens dans les délais (surtout experts externe et médecins)	Etat des lieux impossible Allongement des délais de réalisation	3	2	3	18	Prendre les rdvs au plus tôt	Solliciter d'autres personnes
Beaucoup d'écrits réalisés contrairement à ce que je pensais	Développement du nombre des écrits n'a plus d'objet Objectif annulé	4	1	5	20		Force de travail orientée vers la communication et référencement de ces écrits
Pas de candidat pour participer au groupe « brainstorming »	Recueil des besoins en partie tronqué	1	1	2	2		Sollicitation directement auprès des professionnels et non pas des cadres Relance des cadres
Pas de candidat pour participer au groupe projet	Absence de proposition collégiale des actions à mener	4	1	1	4	Communication dès la présentation initiale du projet sur la recherche de personnes volontaires	
Définition d'un plan d'actions non validé par Direction des Soins	Non atteinte des objectif	5	1	1	5	Actions réalistes à définir avec le groupe projet	Réajustement des actions proposées

Annexe 6 : Questionnaire en ligne à destination des personnels paramédicaux

Age

Entre 20 et 30 ans
Entre 30 et 40 ans
Entre 40 et 50 ans
Entre 50 et 60 ans
Plus de 60 ans

Poste occupé

Infirmière principale/ de coordination
Cadre
Aide-soignante/auxiliaire de puériculture
Infirmière
Infirmière spécialisée (IADE, IBODE, puéricultrice)
Brancardier
Manipulateur radio en imagerie
Manipulateur en radiologie interventionnelle
Manipulateur radio en médecine nucléaire
Manipulateur radio en radiothérapie
Préparateur en pharmacie
Kinésithérapeute
Diététicienne
Assistante sociale
Autre. Précisez :

Ancienneté dans le poste

Entre 0 et 4 ans
Entre 5 et 9 ans
Entre 10 et 14 ans
Entre 15 et 19 ans
Plus de 20 ans

Ancienneté de diplôme

Entre 0 et 4 ans
Entre 5 et 9 ans
Entre 10 et 14 ans
Entre 15 et 19 ans
Plus de 20 ans

Savez-vous si des paramédicaux de l'institution réalisent des communications professionnelles ?

Oui
Non

Si oui, lesquels ?

Infirmière principale/ de coordination
Cadre
Aide-soignante/auxiliaire de puériculture
Infirmière
Infirmière spécialisée (IADE, IBODE, puéricultrice)
Brancardier

Manipulateur radio en imagerie
Manipulateur en radiologie interventionnelle
Manipulateur radio en médecine nucléaire
Manipulateur radio en radiothérapie
Préparateur en pharmacie
Kiné
Diététicienne
Assistante sociale
Autre. Précisez :

Dans quel service ?

Dans mon service
Dans mon département
Dans un autre département de l'institution
Autre. Précisez :

Sur quels sujets ?

Les communications sont de quels types ?

Article dans revue professionnelle
Article web
Poster pour congrès, colloque
Communication orale pour congrès, pour colloque
Réunion interne (réunion de cadre, réunion de groupes de travail transversaux CLIN, CLUD...)
Autre. Précisez :

Vous-même, avez-vous déjà réalisé une communication sur votre pratique professionnelle ?

Oui depuis mon arrivée à Gustave Roussy
Oui avant mon arrivée à Gustave Roussy
Non

Vous avez déjà réalisé une communication professionnelle depuis votre arrivée à Gustave Roussy

Quand ?

Moins de 1 an
Entre 1 et 2 ans
Entre 3 et 4 ans
Plus de 5 ans

Combien de fois ?

1 à 2 fois
3 et 4 fois
5 à 10 fois
Plus de 10 fois

De quel type ?

Article dans revue professionnelle
Article web
Poster pour congrès, colloque
Communication orale pour congrès, pour colloque
Réunion interne (réunion de cadre, réunion de groupes de travail transversaux CLIN, CLUD...)
Autre. Précisez :

Sur quel(s) sujet(s) ?

Si vous deviez renouveler l'expérience, sur quels autres sujets, pensez-vous qu'il serait intéressant de communiquer ?

Cette (ces) communication(s) a-t-elle (ont-elles) été réalisée(s) :

Au nom de votre institution
A titre privé
A titre associatif
Autre. Précisez

Avez-vous proposé spontanément votre écrit ? (Réponse à appel à communication, envoi spontané par exemple) ?

Oui
Non

Si non, qui vous a sollicité ?

N+1
Médecin
Directions des soins
Journaliste
Collègue
Autre. Précisez :

Avez-vous bénéficié d'une aide à cette réalisation ?

Oui
Non

Si oui, laquelle ?

Accompagnement à l'écriture
Formation
Temps dédié
Tuteur pour avoir une aide méthodologique
Autre. Précisez :

Que vous a-t-il manqué pour faire cette communication ?

Avez-vous informé un service en particulier de votre intervention ? Oui

Non

Si oui, lequel ?

Service communication
Bibliothèque médicale
Direction des soins
Autre. Précisez :

Que vous a apporté cette expérience ?

Reconnaissance individuelle
Reconnaissance collective
Motivation
Expérience
Fierté personnelle/satisfaction
Plus-value pour l'institution
Réflexivité par les échanges provoqués/ autres perspectives du sujet pour l'avenir
Autre. Précisez :

Est-il, selon vous, important de réaliser des communications professionnelles ?

Oui
Non

Pourquoi ?

Vous avez déjà réalisé une communication professionnelle avant votre arrivée à Gustave Roussy

Quand ?

Moins de 1 an
Entre 1 et 2 ans
Entre 3 et 4 ans
Plus de 5 ans

Combien de fois ?

1 à 2 fois
3 et 4 fois
5 à 10 fois
Plus de 10 fois

De quel type ?

Article dans revue professionnelle
Article web
Poster pour congrès, colloque
Communication orale pour congrès, pour colloque
Réunion interne (réunion de cadre, réunion de groupes de travail transversaux CLIN, CLUD...)
Autre. Précisez :

Sur quel(s) sujet(s) ?

Si vous deviez renouveler l'expérience, sur quels autres sujets, pensez-vous qu'il serait intéressant de communiquer ?

Cette (ces) communication(s) a-t-elle (ont-elles) été réalisée(s) :

Au nom de votre institution
A titre privé
A titre associatif
Autre. Précisez

Avez-vous proposé spontanément votre écrit ? (Réponse à appel à communication, envoi spontané par exemple) ?

Oui
Non

Si non, qui vous a sollicité ?

N+1
Médecin
Directions des soins
Journaliste
Collègue
Autre. Précisez :

Avez-vous bénéficié d'une aide à cette réalisation ?

Oui
Non

Si oui, laquelle ?

Accompagnement à l'écriture
Formation
Temps dédié
Tuteur pour avoir une aide méthodologique
Autre. Précisez :

Que vous a-t-il manqué pour faire cette communication ?

Avez-vous informé un service en particulier de votre intervention ? Oui

Non

Si oui, lequel ?

Service communication
Bibliothèque médicale
Direction des soins
Autre. Précisez :

Que vous a apporté cette expérience ?

Reconnaissance individuelle
Reconnaissance collective
Motivation
Expérience
Fierté personnelle/satisfaction
Plus-value pour l'institution
Réflexivité par les échanges provoqués/ autres perspectives du sujet pour l'avenir
Autre. Précisez :

Est-il, selon vous, important de réaliser des communications professionnelles ?

Oui
Non

Pourquoi ?

Pourquoi n'avez-vous jamais réalisé de communication depuis votre arrivée à Gustave Roussy

Je suis là depuis trop peu de temps
Je ne sais pas à qui m'adresser pour le faire
Je ne savais pas qu'il était possible de le faire
Je n'ai pas été sollicité

Vous n'avez jamais réalisé de communication professionnelle

Pourquoi n'avez-vous jamais partagé votre expérience ?

Je n'ai pas le temps
Je n'ai pas d'idée
Je ne sais pas faire
Je ne fais rien de particulier qui mérite d'être partagé
Je n'ai pas envie
Autre. Précisez

Est-ce quelque chose que vous souhaiteriez faire ?

Oui
Non

Pourquoi ?

Qu'est-ce qui vous aiderait à communiquer ?

Service référent des communications professionnelles paramédicales au sein de l'institution
Groupe brainstorming d'aide à l'émergence d'idées/de sujets
Formation
Sollicitation externe
Aide méthodologique disponible à la demande/ tuteur
Accompagnement à l'écriture
Temps dédié
Voir les communications déjà réalisées par d'autres paramédicaux
Echanger avec des paramédicaux ayant déjà tenté l'expérience
Autre. Précisez :

Est-il, selon vous, important de réaliser des communications professionnelles ?

Oui
Non

Pourquoi ?

Que pourrait vous apporter l'expérience de réaliser un écrit professionnel ?

Reconnaissance individuelle
Reconnaissance collective
Motivation
Expérience
Fierté personnelle/satisfaction
Plus-value pour l'institution
Réflexivité par les échanges provoqués/ autres perspectives du sujet pour l'avenir
Autre. Précisez :

Sur quels sujets de votre pratique, pensez-vous qu'il serait intéressant de communiquer ?

Annexe 7 : Synthèse du questionnaire en ligne à destination des paramédicaux

1200 paramédicaux au sein de Gustave Roussy.
176 réponses en 4 semaines soit environ 15% de retour.

Analyse se fera en fonction des réponses à la question « Vous-même, avez-vous déjà réalisé une communication sur votre pratique professionnelle ? ».

N=88

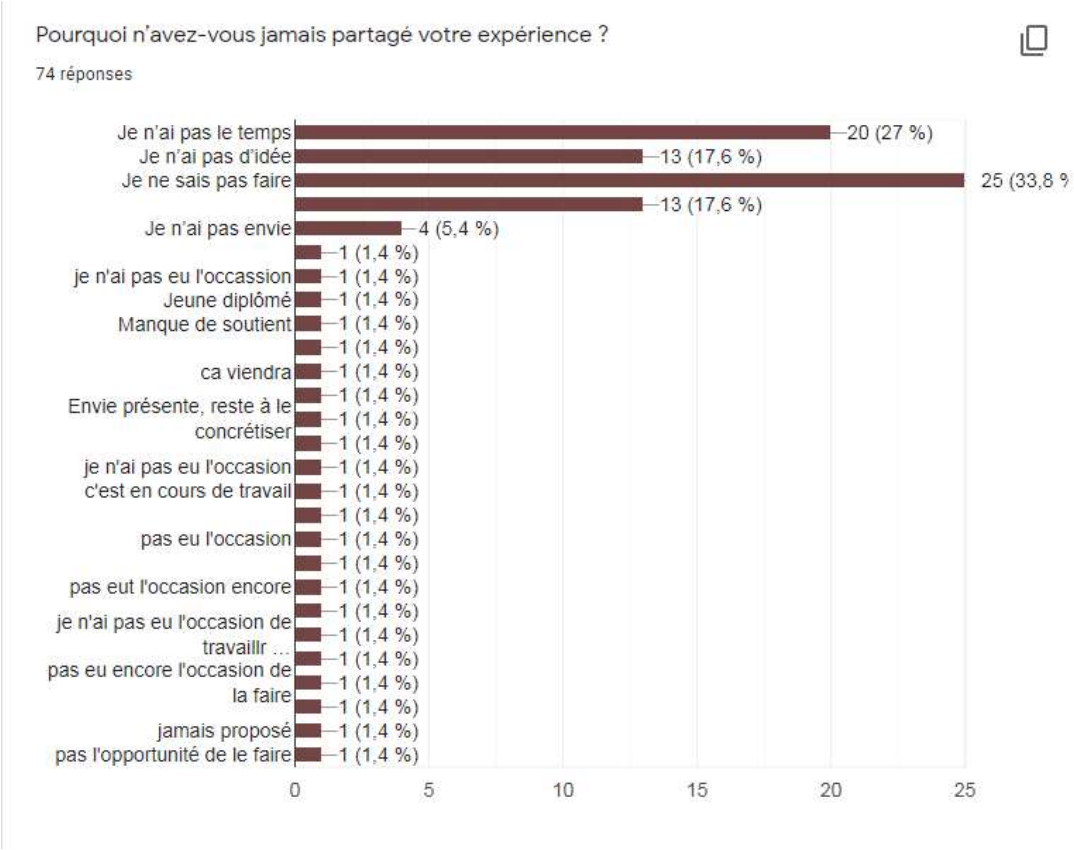
N=14

Corps de métier ayant répondu :
Infirmière principale/ de coordination : 25
Cadre : 34
Aide-soignante/auxiliaire de puériculture : 11
Infirmière : 78
Infirmière spécialisée (IADE, IBODE, puéricultrice) : 3
Brancardier : 0
Manipulateur radio en imagerie : 6
Manipulateur en radiologie interventionnelle : 1
Manipulateur radio en médecine nucléaire : 1
Manipulateur radio en radiothérapie : 7
Préparateur en pharmacie : 3
Kinésithérapeute : 1
Diététicienne : 6
Assistante sociale : 0

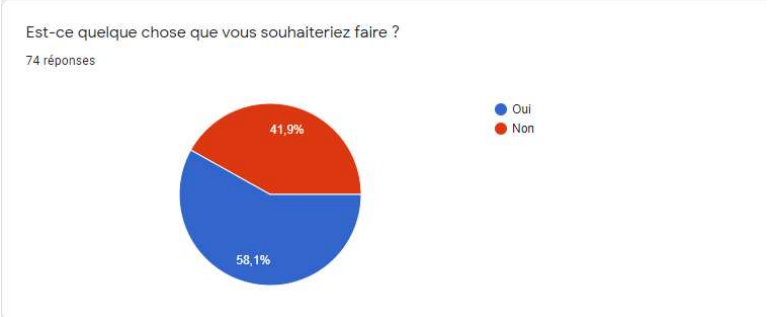
Pour les personnes ayant répondu non (N=74)

Infirmière principale/ de coordination : 7/25
Cadre : 5/34
Aide-soignante/auxiliaire de puériculture : 10/11
Infirmière : 42/78
Infirmière spécialisée (IADE, IBODE, puéricultrice) : 1/3
Brancardier : 0/0
Manipulateur radio en imagerie : 0/6
Manipulateur en radiologie interventionnelle : 0/1
Manipulateur radio en médecine nucléaire : 0/1
Manipulateur radio en radiothérapie : 4/7
Préparateur en pharmacie : 2/3
Kinésithérapeute : 1/1
Diététicienne : 2/6
Assistante sociale : 0/0

Motifs



Je ne sais pas faire (25+3), je n'ai pas le temps (20), je n'ai pas d'idée (13) et je ne fais rien qui mérite d'être partagé (13)
16 pour pas eu l'occasion
L'item « envie » arrive très loin derrière.



Confirmé par la question suivante avec envie dans 58% des cas.

Dans les motifs évoqués dans les verbatims :
Axe professionnel : Partage d'expérience, de pratiques, de savoirs, développement de la profession et des pratiques, amélioration de la qualité, innovation, échange, apprentissage, questionnement sur les pratiques
Axe personnel : valorisation, reconnaissance, motivation, visibilité, reconnaissance expertise
Manque de soutien encadrement, pas d'intérêt, manque de temps, rôle propre affilié à celui des IDE donc com faites par elles, peur jugement des autres, trop compliqué

Aides pour communiquer
Temps dédié, formation, voir ce qui est déjà réalisé, échanger avec ceux qui ont déjà fait, aide méthodologique, service référent, accompagnement écriture
Moins important : aide à l'émergence d'idée et sollicitation extérieure.
Toujours pas un problème d'idée.

Importance des communications
Diffusion des pratiques, apprendre, partage des expériences/connaissances, évolution des pratiques et du métier, promotion et valorisation du métier, développements des savoirs, amélioration de la qualité des soins, harmonisation des pratiques, réflexion sur les pratiques de travail, gratification pour l'équipe, mise à jour des pratiques, connaissance des autres métiers
Valorisation personnelle, important pour la carrière/évolution professionnelle, enrichissement personnel, reconnaissance
Essentiellement une nécessité pour une mise à jour, réflexion et partage des expériences et connaissances plus que sur valorisation/reconnaissance.

Ce que ça m'apporte
Expérience, réflexivité, fierté personnelle, reconnaissance collective, individuelle, plus value pour institution, motivation (39%)
Importance quand même de la fierté, reconnaissance, motivation même si dans verbatims moins cités
Expérience (77), fierté (61), reconnaissance individuelle (49) puis collective (41), motivation (42), réflexivité, plus-value pour institution

Idées de sujets
Cf excel
Nombreux sujets sur pratiques de soins
Relation jour-nuit/travail de nuit
Encadrements des étudiants
Conditions de travail, perception de la profession par hôpital
Prise poste nouveau
Difficultés rencontrées lors des soins

Pour les personnes ayant répondu oui avant GR (N=14)

Infirmière principale/ de coordination : 1/25
Cadre : 4/34
Aide-soignante/auxiliaire de puériculture : 0/11
Infirmière : 6/78
Infirmière spécialisée (IADE, IBODE, puéricultrice) : 1/3
Brancardier : 0/0
Manipulateur radio en imagerie : 0/6
Manipulateur en radiologie interventionnelle : 0/1
Manipulateur radio en médecine nucléaire : 0/1
Manipulateur radio en radiothérapie : 1/7
Préparateur en pharmacie : 0/3
Kinésithérapeute : 0/1
Diététicienne : 1/6
Assistante sociale : 0/0

Il y a plus de 5 ans pour 9 d'entre eux.
1 à 2 fois pour 10 d'entre eux.
6 sollicitation (le plus souvent N+1), 8 spontanément

Type : réunion interne, communication orale, article, poster
6 avec aide : accompagnement à l'écriture, temps dédié, 2 tuteurs
Manques :
Temps, méthodologie (3), anglais non maitrisé, soutien équipe, formation
Pas de service informé en particulier pour 9

Ce que ça m'apporte

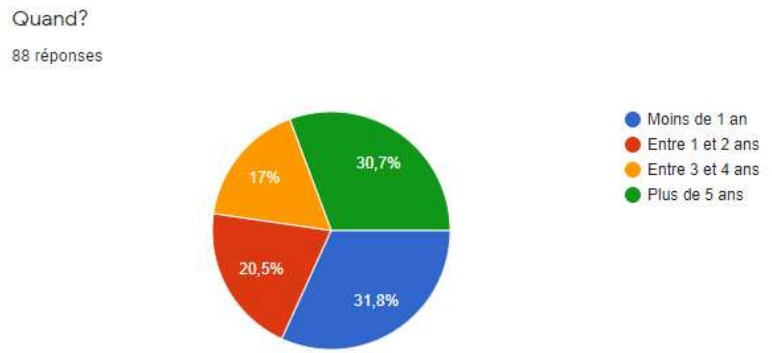
Expérience, reconnaissance individuelle, réflexivité, reconnaissance collective, plus-value institution, fierté, motivation

Importance des communications
Oui pour 12
Car :
Reconnaissance, développement personnel
Evolution/mise à jour/ amélioration des pratiques, développement des compétences, du savoir-faire et de la profession/métier, échanges, plus-value du métier, réflexion sur les pratiques, reconnaissance de la profession, transmission des savoirs

Pourquoi pas communication depuis GR
Pas de sollicitation pour 5, pas a qui pour 2, pas là depuis assez longtemps pour 2

Pour les personnes ayant répondu oui (N=88)

Infirmière principale/ de coordination : 17/25
Cadre : 25/34
Aide-soignante/auxiliaire de puériculture : 1/11
Infirmière : 30/78
Infirmière spécialisée (IADE, IBODE, puéricultrice) : 1/3
Brancardier : 0/0
Manipulateur radio en imagerie : 6/6
Manipulateur en radiologie interventionnelle : 1/1
Manipulateur radio en médecine nucléaire : 1/1
Manipulateur radio en radiothérapie : 2/7
Préparateur en pharmacie : 1/3
Kinésithérapeute : 0/1
Diététicienne : 3/6
Assistante sociale : 0/0



Quel nombre ?
1 à 2 fois pour 56 d'entre eux.
+ de 10 fois : essentiellement des cadres (7), 2 IDE, 1 AS
Infirmière principale essentiellement entre 5 à 10 fois.

De quel type
52 communications orales pour congrès
44 réunion interne
23 articles
21 posters
Pour formation/cours : 5

Au nom de l'institution essentiellement
51 sollicitations (le plus souvent N+1 puis médecin et collègue)
Avec aide dans 63.6 % des cas : temps dédié, accompagnement à l'écriture, tuteur (ou équivalent), formation

Manques
Temps ++++, méthodologie (entre autre par rapport cherche bibliographique), maitrise outil informatique, formation (entre autre en informatique), tuteur avec expérience, coordination entre différents intervenants, anglais, prise de parole en public.
34 ont informé un service en particulier (Direction des soins pour 24)

Ce que ça m'apporte
Expérience (77), fierté (61), reconnaissance individuelle (49) puis collective (41), motivation (42), réflexivité, plus-value pour institution

A partir du moment où on en a fait : inversement place réflexivité et motivation. Réflexivité passe au second plan et communication devient source de motivation. Prise de recul et intérêt sort de la pratique « de terrain » de la profession pour entrer dans la sphère de l'individuel.

Importance des communications

Oui pour 86 personnes (2 non disent que cela ne peut pas être imposé, ne répondent pas à la question)

Amélioration de la prise en charge, partage des connaissances/des expériences/expertise, approfondissement des connaissances, transmission des savoirs, échanges professionnels, homogénéisation des pratiques, mise à jours des connaissances, techniques…

Valorisation du travail en équipe, de la profession, motivation, évolution professionnelle, reconnaissance individuelle et de la profession, avenir de la profession, réflexivité, émergence autres pistes de réflexion, donner envie aux autres, développement personnel, valorisation personnelle, investissement au travail, intérêt au travail, cohésion, défi, visibilité donnée à la profession, évite la routine, l'ennui au travail, collaboration entre les différents corps de métiers, plaisir au travail, sens au travail

	OUI GR	OUI AVANT GR	NON
Type	52 communications orales pour congrès 44 réunion interne 23 articles 21 posters Pour formation/cours : 5	réunion interne, article, poster	
Au nom de	institution	institution	
Initiative personnelle	42%	42,90%	
Demandeur	51 sollicitations, 58%(le plus souvent N+1 puis médecin et collègue)	57,1 (N+1)	
Aide	temps dédié, accompagnement à l'écriture, tuteur (ou équivalent), formation	accompagnement à l'écriture, temps dédié, 2 tuteurs	Temps dédié, formation, voir ce qui est déjà réalisé, échanger avec ceux qui ont déjà fait, aide méthodologique, service référent, accompagnement écriture
Manques	Temps ++++, méthodologie (entre autre par rapport cherche bibliographique), maitrise outil informatique, formation (entre autre en informatique), tuteur avec expérience, coordination entre différents intervenants, anglais, prise de parole en public.	Temps, méthodologie (3), anglais non maitrisé, soutien équipe, formation	
Apport de l'expérience	Expérience (77), fierté (61), reconnaissance individuelle (49) puis collective (41), motivation (42), réflexivité, plus-value pour institution	Expérience, reconnaissance individuelle, réflexivité, reconnaissance collective, plus-value institution, fierté, motivation	Expérience, réflexivité, fierté personnelle, reconnaissance collective, individuelle, plus value pour institution, motivation (39%),
Important de réaliser des comunications	97,7	85,7	
Pourquoi	Amélioration de la prise en charge, partage des connaissances/des expériences/expertise, approfondissement des connaissances, transmission des savoirs, échanges professionnels, homogénéisation des pratiques, mise à jours des connaissances, techniques… Valorisation du travail en équipe, de la profession, motivation, évolution professionnelle, reconnaissance individuelle et de la profession, avenir de la profession, réflexivité, émergence autres pistes de réflexion, donner envie aux autres, développement personnel, valorisation personnelle, investissement au travail, intérêt au travail, cohésion, défi, visibilité donnée à la profession, évite la routine, l'ennui au travail, collaboration entre les différents corps de métiers, plaisir au travail, sens au travail	Evolution/mise à jour/ amélioration des pratiques, développement des compétences, du savoir-faire et de la profession/métier, échanges, plus-value du métier, réflexion sur les pratiques, reconnaissance de la profession, transmission des savoirs	Diffusion des bonnes pratiques, apprendre, partage des expériences/connaissances, évolution des pratiques et du métier, promotion et valorisation du métier, développements des savoirs, amélioration de la qualité des soins, harmonisation des pratiques, réflexion sur les pratiques de travail, gratification pour l'équipe, mise à jour des pratiques, connaissance des autres métiers Valorisation personnelle, important pour la carrière/évolution professionnelle, enrichissement personnel, reconnaissance Partage d'expérience, de pratiques, de savoirs, développement de la profession et des pratiques, amélioration de la qualité, innovation, échange, apprentissage, questionnement sur les pratiques valorisation, reconnaissance, motivation, visibilité, reconnaissance expertise

Annexe 8 : Grilles d'entretien

Entretien à destination des cadres (en interne)

Avez-vous déjà réalisé une communication sur votre pratique professionnelle ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Votre équipe a-t-elle déjà réalisé une communication sur sa pratique professionnelle ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Qui est à l'origine de la demande de ces communications ? (Sollicitation externe à l'institution, la hiérarchie, un médecin, spontanément)

Les communications professionnelles écrites (articles, posters), qu'en pensez-vous ?

Pourquoi écrire ?

Qu'apportent-elles selon vous, au niveau individuel, de l'équipe, de l'institution, de la profession ?

Selon vous, pourquoi les paramédicaux ne réalisent-ils pas de communications professionnelles écrites ?

Quels sont selon vous les facteurs favorisants le développement de ces communications professionnelles ?

Quels sont selon vous les freins à ce développement ?

Quelles seraient vos suggestions d'actions, d'outils, afin de favoriser le développement de ces communications professionnelles ?

Entretien à destination des médecins (en interne)

J'entends ici par communications écrites les articles dans revues professionnelles, posters lors congrès hors des transmissions écrites.

Les communications professionnelles écrites (articles, posters), qu'en pensez-vous ?

Pourquoi écrire ?

Qu'apportent-elles selon vous, au niveau individuel, de l'équipe, de l'institution, de la profession ?

Selon vous, pourquoi les paramédicaux ne réalisent-ils pas de communications professionnelles écrites ?

Quels sont selon vous les facteurs favorisants le développement de ces communications professionnelles ?

Quels sont selon vous les freins à ce développement ?

Quelles seraient vos suggestions d'actions, d'outils, afin de favoriser le développement de ces communications professionnelles ?

Entretien à destination des paramédicaux experts externes

J'entends ici par communications écrites les articles dans revues professionnelles, posters lors congrès hors des transmissions écrites.

Les communications professionnelles écrites (articles, posters), qu'en pensez-vous ?

Pourquoi écrire ?

Qu'apportent-elles selon vous, au niveau individuel, de l'équipe, de l'institution, de la profession ?

Selon vous, pourquoi les paramédicaux ne réalisent-ils pas de communications professionnelles écrites ?

Quels sont selon vous les facteurs favorisants le développement de ces communications professionnelles ?

Quels sont selon vous les freins à ce développement ?

Dans votre structure :

Les paramédicaux font-ils des communications professionnelles écrites dans votre service/institution ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

De quel type de communication (articles, posters, présentation orale) ?

Combien/an ?

Quelles professions ?

Y-a-t-il un process pour le recensement de ces communications ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Si oui lequel ?

Comment est partagée/diffusée l'information au sein de votre institution auprès de l'ensemble des paramédicaux concernant les publications/ interventions orales à congrès réalisées par des paramédicaux ?

Comment est partagée cette expérience ?

Existe-t-il un dispositif formalisé dans votre institution permettant le développement et la réalisation de ces communications ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Si oui lequel ? (Personne dédiée, comité, système ascendant/descendant des propositions…)

Système ascendant/descendant des propositions : Les propositions viennent du « terrain » ou proposition viennent de « personnes externes » au service qui viennent solliciter les équipes ?

- ☐ Système ascendant
- ☐ Système descendant

Quelles seraient vos critiques de l'existant/ axes d'amélioration potentiels ?

Annexe 9 : Synthèse des entretiens réalisés

Entretiens cadres GR

Pourquoi écrire?	**partage des expériences avec leur pairs, évolution des pratiques de soins, améliorer la qualité, intellectualisation des soins, prendre du recul sur la pratique de soins**, mise à jour des connaissances, **mise en lumière de la profession**, **se caler sur le système LMD,** nourrir la réflexion professionnelle en étant par exemple émetteur de bonnes pratiques, mise en avant d'un sujet, d'un travail effectué, d'une recherche, développement d'un esprit de synthèse, réflexion sur les pratiques professionnelles, amélioration de la qualité du travail, **partage d'expérience/connaissances**, faire évoluer les pratiques, **construction professionnelle et personnelle** (structuration de l'esprit) construction des projets en prenant en compte l'idée de publier derrière, **exister en tant que communauté professionnelle**, partage d'expérience
Apports des écrits	**valorisation et reconnaissance de leur travail, évolution dans les professions paramédicales (sortir du faire)**, évolution du rôle propre, apports de connaissance au niveau individuel / au niveau collectif, **travailler ensemble** et reconnaitre individualités dans une équipe / au niveau institutionnel: **valorisation l'image de l'institution,** montrer aux autres que c'est faisable, **reconnaissance mutuelle entre professionnels,** comprendre le pourquoi on fait comme ça, interrogation sur les pratiques, **dépistage des potentiels en tant que cadre**, valorisation des individus, mise en lumière institutionnelle, **force de proposition pour améliorer les pratiques**, détecter les sources bibliographiques à utiliser, **valorisation, reconnaissance, développement du travail en équipe,** plus value institutionnelle, **dans le cadre de l'évolution professionnelle institutionnelle (nécessaire à la 4G et à la VAP 2)**, approfondir un sujet, ouverture d'esprit, **sortir de la routine, cohésion d'équipe, création d'un collectif,** reconnaisance de la profession auprès des autres corps de métier, satisfaction, dépassement de soi, rayonnement de l'établissement à l'extérieur, visibilité de la discipline et de l'établissement, s'interroger sur sa pratique, **esprit de veille**, sortir de ses habitudes, **capacité à transmettre des messages** aux autres, developpement esprit analyse et synthèse, reconnaissance, **motivation au travail, sortir de la routine**, visibilité des équipes, porte le collectif, **cohésion équipe, fierté, idem au niveau de l'instituion mais à plus grande échelle**
Causes de la "non-écriture"	**non acquisition de valorisation sociale des paramédicaux** (sous le joug des médecins), **pas d'enseignement sur la méthodologie** d'écriture, des posters, des recherches bibliographiques lors de la formation initiale malgrè universitarisation des études, **tradition orale de la profession infirmière**, idées reçues que l'on ne fait rien de nouveau, non reconnaissance du role propre avec uniquement role d'execution mis en avant, **formation initiale ne favorise pas le développement des écrits**, pas d'identification de personnes avec un "potentiel universitaire" (master et doctorat), **poids du médical et de la recherche médicale** à GR (infirmière exécutante à cornettes, pas d'implication des paramédicaux dans les projets d'établissement), **pas d'intérêt porté par l'institution sur les écrits paramédicaux et sur la recherche paramédicale, professionnels noyés dans ses activités quotidiennes**, ne lui vient pas à l'esprit, pas ancré dans la culture (**ne savent pas que c'est possible de le faire), ne s'autorise pas à le faire car ne se sentent pas légitimes**, **manque d'envie, d'intérêt, ne sait pas que peut** (droit d'ecrire et d'initier des projets et en parler), travail dans le temps nécessaire, pris dans le quotidien, sans temps pour réfléchir à nos pratiques, ne savent pas faire (manque méthodologie), pas de compétences développées à l'écrit, ne se sentent pas capables, manque de confiance des paramédicaux, poids médical
Facteurs favorisants le développement	**implication des cadres, dégager du temps pendant temps de travail, le prévoir dans l'organisation du travail**, mobilisation individuelle avec **organisation du travail** qui permet de dégager du temps pour que travail ensemble puisse se faire. **Encadrement doit être porteur et réorganisation du travail avec collaboration des autres membres de l'équipe** (toute l'équipe est impliquée), **mise à disposition par l'institution des banques de données en ligne et informer les équipes**, donner du sens à la démarche, **politique institutionnelle de la Direction Générale** (pas que Direction des Soins), **temps dédié** réel inclu dans l'organisation du travail (mais travail personnel nécessaire supplémentaire), impulsion par les cadres de proximité (qui devraient avoir une formation de M2 obligatoire car passage filière universitaire permet de développer cette sensibilisation aux écrits), **équipe stabilisée en terme d'effectifs et de compétences**, sollicitation par médecin pour parler/écrire sur le versant paramédical d'un sujet car complémentaire, réassurance sur les capacités de produire des écrits, **différents corps de métier pour plus de richesses car prise en charge des patients est multidisciplinaire**, cadre qui anime, porte les écrits, , temps dédié, **méthodologie, accompagnement/tutorat/mentorat**, soutien des cadres, **communiquer sur la démarche, montrer que c'est possible, politique institutionnelle avec volonté et objectif affichés de developper les écrits**, il faut que cela vienne du terrain
Freins au développement	**effectif insuffisant au quotidien, non mobilisation des cadres, pas de temps dédié, pas d'organisation des soins autour de ça,** non intérêt des équipes et des cadres, **méconnaissance de la méthodologie**, **méconnaissance des process actuels (qui relit, qui valide?)**, manque de méthodologie (forme, quelle revue...), pas de valorisation institutionnelle à le faire, manque de temps dédié, peur de se lancer et pas l'habitude d'écrire (ne serait-ce que das procédures par exemple), **peur de refus du sujet proposé**, méthodologie non connue (comment faire un poster), **pas de personne à contacter,** un peu peur de ne pas savoir, du refus, validation de qui?, non prévue dans la formation initiale, **on fait de la clinique et on réalise des taches en priorité dans les services**, **manque de ressources dédiées pour les professionnels postés**
Suggestions d'actions	**groupes de travail institutionnels et dans équipe pour faire émerger des idées , méthodologie de la recherche bibliographique** (pour s'appuyer sur donner probantes et ne pas réinventer), **comité de relecture réactif** ou bien d'aide à l'émergence des idées (brainstorming) et avec accompagnement méthodologique, **aide à la publication** (choix des revues, aide à la soumission, ordre des auteurs) mais le professionnel fait la démarche jusqu'au bout, **un local** où les professionnels,pourraient s'isoler (open office avec box et ordinateurs), **incitation à lire pour inciter à écrire** (revue papier dans les services/mise à disposition papier car plus rapide et accès web pas forcément utilisé, accès à Netcancer par ex, **séance de bibliographie**: un article lu et expliqué par un professionnel aux autres- développement capacité à parler en public), **accompagnement à l'utilisation du numérique et des outils déjà à notre disposition, communication sur les écrits déjà réalisés à destination de tous les professionnels, création d'une bibliothèque paramédicale sur l'intranet, rapprochement avec l'Ecole des Sciences du Cancer** (pont Direction des soins/Ecole des Sciences du Cancer à établir), **département paramédical** au sein de cette école ou **poste dédié à la direction des soins** (responsable de la recherche paramédicale), **recensement de ce qui est fait** (y compris cours par exemple car peut donner idées d'écrits potentiels), **temps dédié**, avoir comme objectif d'avoir au moins une communication à tous les congrès et au moins un participant, réponse aux appels à communication systématique (que GR soit représenté à chauqe fois), **définir un circuit clair de validation/relecture,** demander à chaque service de publier une fois par an par exemple, **définir des référents institutionnels qui pourraient être sollicités,** moyens fournis par exemple pour répondre aux appels à projets, groupe d'émergence d'idées, **méthodologie (comment écrire, comment présenter, qui valide, à qui demander validation)**, temps dédié à minima, **échanges avec ceux qui ont déjà eu une expérience**, plus on en fait, plus on a envie (manne de sujets au sein de GR), postes dédiés à temps plein pour la recherche, qualité et publication, structure dédiée au niveau de la Direction des soins , partage des expériences de ceux ayant déjà pratiqué, formation à la rédaction, **boîte à outil**, personne référente, **participer à un congrès** pour voir que c'est rélaisable puisque d'autres le font
Recensement des communications	
Partage des communications	
Dispositif de développement	
Sollicitations	ascendante (initiative individuelle), sollicitation externe (revues ou cadres)

Entretiens médecins GR

Pourquoi écrire?	**regard paramédical complémentaire du médical, expérience à partager** avec autres corps de métier, partage de l'expérience, **évolution des pratiques**, individuellement **acquérir de l'expertise** (sujet précis, conduite de projet), **contribuer à un savoir** (pierre à l'édifice et ce important sur tous les champs et donc pour tous les corps de métier), **amélioration de la qualité des soins** (surtout pour maladies rares PEC à GR)
Apports des écrits	**rigueur,** enrichissant, **travail avec d'autres corps de métiers**, organisation de la pensée, réflexion, **structuration de la pensée**, **valorisation des équipes** au yeux de l'institution, **partager** ce qui est fait auprès des autres professions, pour institution **visibilité, fierté individuelle et collective** (appropriation par les autres métiers du succès par le fait d'appartenir à la même institution, rayonnement), **attractivité** "on ne fait pas que de la routine" (demande de diversification des activités)
Causes de la "non-écriture"	**non reconnue**, fait sur du **temps personnel** (aux EU, reconnaissance avec salaire ou évolution carrière), **pas d'organisation du travail autour de ça, langue anglaise**
Facteurs favorisants le développement	**reconnaissance au niveau salarial, de l'avancée carrière**, reconnaissance en donnant du **temps pour le faire sur temps de travail, personnel dédié** à ça à la Direction de la Recherche, cultiver chez les professionnels l'**envie de contribuer individuellement au groupe, initiative individuelle, aller voir ce qui se passe ailleurs**
Freins au développement	**manque de méthologie, de formation**, ne pas s'autoriser à faire, formation initiale en fait des techniciennes, manque de sensibilisation dès la formation initiale, pas d'enseignenement sur comment vous pouvez faire/mettre en œuvre (uniquement analyse de ce qui est fait), pas de **reconnaissance,** pas innové dans les nouveaux métiers (protocoles coopérations, PHRIP...), **métiers sous tension et donc cadres privilégient la routine**, il suffit d'une /deux personnes motrices pour créer la dynamique, pas dans la culture médicale de travailler avec paramédicaux pour écrire
Suggestions d'actions	**répondre à tous les appels d'offre, appels à communication,** le développer dans le cadre de diplôme (demande universitaire), **aide méthodologie** à la sélection de thèmes, à la recherche bibliographique, à la lecture d'écrits scientifiques (critiques, qualité...), **anglais**, developper la curiosité des professionnels, les faire participer à la rédaction des protocoles de soins pour première étape, ne pas imposer (sur la base du volontariat), accès à des **médicals writters** (mise en forme en anglais), **formation à la conduite de projet**, **forum/lieux de rencontre/journées interprofessionnel(le)s pour échanges, newsletters, pages intranet** (mais attention aux outils numériques car on perd bénéfice des échanges), **bourse pour congrès/sanctuarisation argent** pour envoyer paramédicaux et y **accorder du temps, soutien de la hiérarchie, présentation du projet en interne** permettrait de donner confiance pour le présenter à l'extérieur de l'hopital, formation/accompagnement/tuteur sur forme et fond (mentoring qui nécessite que gens se cotoient), volonté de développer la contribution individuelle au collectif(et pas que être dans exécution), l'**esprit d'initiative**, culture/**appropriation de l'innovation par tous les acteurs dans le projet d'établissement, apport important des paramédicaux dans optimisation des processus existants, journée annuelle par coprs de métiers, branche paramédicale à l'Ecole des Sciences du Cancer** (pénurie de beaucoup de corps de métiers et donc formation ramène personnel potentiel), **reconnaissance, incitation, temps dédié, instution doit promouvoir cela,** s'appuyer sur ce que l'on a besoin pour travailler dessus
Recensement des communications	
Partage des communications	**partage aux professionnels de tous les corps de métier et même aux patients**
Dispositif de développement	
Sollicitations	doit venir des profesionnels et pas sollicitation extérieure

Entretiens experts externes

Pourquoi écrire?	**partage des connaissances**, **amélioration qualité des soins, valorisation personnelle et professionnelle**, d**éveloppement de la profession, cohésion**, challenge individuel, amélioration de la qualité, se faire connaitre et reconnaitre
Apports des écrits	**valorisation individuelle et de l'établissement, financement avec points SIGAPS** (500 euros le point), **motivation au travail, réflechir sur ses pratiques, développement de l'expertise**, mise en avant du travail réalisé, **fidélisation**
Causes de la "non-écriture"	**demande beaucoup de travail/de temps, travail de synthèse, méthodologie, implication personnelle** avec du temps personnel nécessaire, **exigence des revues,** pour écrire faut lire (première étape), pas de gratification au niveau de la carrière hospitalo-universitaire par exemple (à la différence des médecins), **pas de visibilité/valorisation** réelle y compris en interne par direction des soins, pas le temps sur le lieu de travail, **contexte institutitionnel instable** du fait de l'arrivée de nouveaux professionnels à former (écrire c'est possible quand une équipe est stable sans problème d'effectif/de personnel), **mobilité professionnelle** (pénurie et nouvelle génération) fait qu'il y a moins d'investissement
Facteurs favorisants le développement	**formation initiale**, formation au niveau du **plan de formation continue** (rédaction d'un article), développement dans les formations DU/Master de demande d'articles, **accompagnement,** travail de groupe et pas en solo (travail collaboratif, d'équipe nécessaire surtout dans revue internationnale), **aide au processus de publication** (type médical writers), base du volontariat, accompagnement/encouragement par l'encadrement avec une **organisation et moyens** pour que le travail aboutisse, temps dédié, **discours promotionnel de la direction des soins, partager/voir ce que font les autres**
Freins au développement	freins individuels essentiellement, **formation** des professionnels, formation universitaire, donner un peu de temps mais ne fera pas tout, accès aux bases de données, apprendre revue de littérature, barrière de l'**anglais, politique institutionnelle absente**, **pb d'argent** (frais publication), manque de formation, relecture par un anglais obligatoire (ou nom de qqun anglais dans co-auteurs), peu de revues françaises indexées, **prise de risque/sortir de sa zone de confort, temps personnel à donner obligatoirement**, **absence de reconnaissance, pas de lieux dédié**
Suggestions d'actions	**club de lecture** de manière sexy avec plaisir, parler en anglais lors des transmissions par exemple, **démarche de publication expliquée et construite** pour ceux qui le souhaite, **accès à la littérature scientifique avec bases de données, aide à la rédaction/traduction/soumission** (stratégie d'établissement pour développer cette organisation avec une personne référente experte par ex), **formation méthodologique** (GRIEPS, GIRCI)**, budget congrès pour paramédicaux**
Recensement des communications	publications indexées par requete SIGAPS, **veille documentaire par centre de documentation**, rôle de l'**infirmière responsable de la recherche paramédicale** (pas fait pour la littérature grise car publications non scientifiques), **veille par la direction des soins,** encadrement de proximité
Partage des communications	**newsletters paramédicales, newsletter du centre de documentation** avec revue des publications tout corps de métiers confondu, **service de communication, intranet, webzine** (interview, article sur personne qui a publié), **présentation en interne** (valorisation)
Dispositif de développement	**formation individuelle à l'écriture, poste d'IDE responsable de la recherche paramédicale, guide pdf "comment faire son poster"**, poste dédié, **abonnenement revues professionnelle**s pour tous, une **personne** à qui demander article pas dispos, **commission de la recherche paramédicale, experts internes sollicités** (médecin épidémiologiste, medical writter...)
Sollicitations	ascendante et descandante, **ascendant** surtout (volontariat++)

Annexe 10 : Compte rendu du groupe brainstorming

GUSTAVE ROUSSY
CANCER CAMPUS GRAND PARIS

REUNION Brainstorming

31 janvier 2020
De 15h00 à 17h00
Salle de réunion A DITEP

Présentation du constat de départ : manque de communications de GR au congrès, pas de recensement de ce qui est fait, pas de communication sur ce qui est fait, reste localisé dansa les services, méconnu au sein même de GR. Mais expertise certaine !!

Pourquoi les paramédicaux de GR n'écrivent pas ou peu ?: présentation des principaux résultats issus du questionnaire en ligne (176 réponses sur 1200 salariés)

- Manque de temps
- Manque de méthodologie
- Méconnaissance informatique
- Pas de tuteur/pas d'accompagnement
- Problème de la langue anglaise non maitrisée

Rappel des règles du groupe : pas de lien hiérarchique, tous professionnels paramédicaux de GR

But de la réunion de ce jour sous forme de brainstorming sur 3 sujets :

- Question1 : Sur quoi écrire ?
- Question 2 : Comment partager/diffuser en interne (et externe) sur les communications réalisées ?
- Question 3 : Quels sont les besoins des professionnels pour réaliser ces communications ? Définir des actions concrètes qui permettraient de faire écrire.

Retranscription des réponses données.

Question 1 : Sur quoi écrire ?

- Suivi des effets secondaires entre les services qui collaborent dans la prise en charge des patients : par exemple radiothérapie et effets secondaire avec écriture conjointe entre radiothérapie et Indre et Loire avec plusieurs métiers qui se complètent. Décloisonnement des services
  Brochure patient et plus ciblé sur patient ambulatoire
- Parcours patient inter département
- Douleur : prise en charge spécifique des douleurs cancérologiques
- Documents patients non adaptés au suivi du patient : par exemple même documents d'information pour hospitalisation et ambulatoire.
- Patients hématologie ambulatoire en traitement palliatif (Vidaza®) : document patient
- Coordination parcours de soins avec les réseaux pour les patients en fin de vie : anticipation et rôle de l'IDEC en oncologie. Métier différent de celui de coordination à l'extérieur
- Réunion d'appui : expérience du Finistère
- Spécificité de PEC à GR que l'on pourrait « montrer » : Plaies cancéreuses et leur PEC
- Parcours patients spécifiques au sein de GR : AJA, allogreffés, phase 1
- VVC et extravasation
- Passeport intégration IDE/AS
- Innovations dans les soins/idées en interne et en externe : exemple= théâtre équipe de nuit pour exprimer les problématiques de travail, théâtre pour les managers, projet peluche en radiothérapie ; Valoriser les idées qui sortent du quotidien.
- Valorisation des travaux des groupes transversaux : groupe perfusion avec tests dispositifs médicaux, montage de perfusion…
- Brancardiers : douleur pendant transport, innovation technique avec l chaise adaptée
- Education post-allogreffe : ce que font les IDE (éducation) et document à destination des patients et des autres professionnels de GR qui accueillent les patients hémato dans le cadre de l'urgence

- Etre paramédical à GR : pourquoi on y travaille, pourquoi on y reste, expertise en cancérologie, quotidien des paramédicaux à GR pour faire découvrir ce que l'on fait aux autres corps de métiers de GR
- Gestion de crise : partage expérience dans la gestion d'une épidémie
- Analyse des pratiques professionnelles

Remarque :
Le sujet n'est pas ici de travailler sur les documents à destination des patients ou des professionnels. Néanmoins cette problématique/sujet a été évoqué(e) à plusieurs reprises et pourra être traité(e) en parallèle au projet de développement des écrits professionnels.

Question 2 : Comment partager/diffuser en interne (et externe) sur les communications réalisées ?

- Intranet
- Plateforme où toutes les communications faites : vidéo, poster, article….
- Bibliothèque paramédicale en ligne
- Salle réservée où posters/articles affichés
- Cancérodico like : valorisation par présentation en public
- Réunions de cadre mais pas suffisant : intéressant pour mettre en relation des membres d'équipe différentes qui voudraient faire ensemble
- Journal/gazette paramédicale
- Compte Instagram/réseaux sociaux : communication en interne et en externe
- Journée spécifiques par département/corps professionnels ou globale avec toutes les communications réalisées. Partage avec autres paramédicaux et/ou avec patients et autres corps de métiers non paramédicaux (hall ??) Avec professionnels présents pour parler de leur communication
- Présenter une communication à chaque congrès : RIO, GFERS, journées des manipulateurs, SFRO, JFR, congrès AS, EBMT, SFHH, Entretiens de Bichat, CFEDT, AFSOS, SAFP, Salon Infirmier, RTLH…
- Communiquer sur notre savoir-faire, notre quotidien auprès des étudiants paramédicaux.

Remarque :
Vision globale du projet de vie des patients pour l'équipe de nuit qui n'est pas au staff et sur nouvelles thérapeutiques. Travailler à un document de transmissions.

Question 3 : Quels sont les besoins des professionnels pour réaliser ces communications ?

- Voir les idées, innovations déjà faites pour donner envie de faire
- Décloisonner jour/nuit avec projets transverses
- Circuit des autorisations/validations pour les communications à définir/préciser
- Aide pour le résumé en anglais
- Référent GR pour les communications
- Aider les professionnels à savoir ce qu'est une méthodologie
- Formation à l'écriture, à la méthodologie au plan de formation : article, ppt/oral, poster pour pouvoir être autonome à terme
- Avoir des exemples disponibles
- Personnes ressources / réseau pour aider à cibler le sujet, aide à l'émergence d'idées, évaluation de la pertinence du sujet et lui donner une légitimité ou bien je n'ai pas d'idée et aide pour la formalisation des idées
- Personnes ressources avec talents en interne : par exemple en pharmacie pour mise en forme poster, service communication qui aide à la construction (lisibilité, visibilité et normes de présentation)
- Sollicitation internes des personnels par hiérarchie par exemple, appels à projet dans l'établissement, recherche de volontaires pour impulser la dynamique tout du moins au début
- Temps dédié, organisation du travail permettant de libérer du temps
- Moyens : locaux, informatique

- Politique institutionnelle affichée
- Le professionnel ne travaille que sur le contenu et pas sur la forme : mise ne forme par quelqu'un d'autre
- Le professionnel travaille sur le fond et sur la forme : masque type
- Favoriser le travail de groupe avec plusieurs professionnels
- Accompagnement pour rendre autonome les professionnels dans le temps même. Ensuite valorisation des personnes qui ont réalisé communication qui peuvent ensuite devenir eux-mêmes accompagnateurs. Compagnonnage/tutorat. Qui pour accompagner ?
- Comité de pilotage/relecture : validation institutionnelle du sujet, orientation vers aide méthodologique relecture et aide à la soumission (quelles revues, quels congrès par exemple…)
- Définir qui solliciter pour impression, code budgétaire imputé
- Au plan de formation : places pour congrès prévues pour aller voir ce qui se fait et donner envie de faire aussi
- Si professionnel va à un congrès : incitation/obligation d'un retour sous forme d'un compte rendu avec accompagnement ? Retour de congrès, Cancérodico like.
- Agenda des congrès paramédicaux
- Partage de ce qui est fait ailleurs avec club de lecture, revue de littérature, séances type « biblio » des médecins
- Traducteur en anglais pour pouvoir publier dans des revues internationales.

Conclusion en informant que ces idées seront utilisées par le groupe cadre pour une mise en forme afin de faire des propositions à la direction de soins.

Annexe 11 : Base de travail axe 2

Données des entretiens

- Newsletters paramédicales, newsletter du centre de documentation avec revue des publications tout corps de métiers confondu, service de communication, intranet, webzine (interview, article sur personne qui a publié), présentation en interne (valorisation)
- Partage aux professionnels de tous les corps de métier et même aux patients, forum/lieux de rencontre/journées interprofessionnel(le)s pour échanges, newsletters, pages intranet (mais attention aux outils numériques car on perd bénéfice des échanges), présentation du projet en interne permettrait de donner confiance pour le présenter à l'extérieur de l'hôpital, , journée annuelle par corps de métiers
- Communication sur les écrits déjà réalisés à destination de tous les professionnels, création d'une bibliothèque paramédicale sur l'intranet, communiquer sur la démarche, montrer que c'est possible

Données du Brainstorming

- Intranet
- Plateforme où toutes les communications faites : vidéo, poster, article….
- Bibliothèque paramédicale en ligne
- Salle réservée où posters/articles affichés
- Cancérodico like : valorisation par présentation en public
- Réunions de cadre mais pas suffisant : intéressant pour mettre en relation des membres d'équipe différentes qui voudraient faire ensemble
- Journal/gazette paramédicale
- Compte Instagram/réseaux sociaux : communication en interne et en externe
- Journée spécifiques par département/corps professionnels ou globale avec toutes les communications réalisées. Partage avec autres paramédicaux et/ou avec patients et autres corps de métiers non paramédicaux (hall ??) Avec professionnels présents pour parler de leur communication
- Présenter une communication à chaque congrès : RIO, GFERS, journées des manipulateurs, SFRO, JFR, congrès AS, EBMT, SFHH, Entretiens de Bichat, CFEDT, AFSOS, SAFP, Salon Infirmier, RTLH…
- Communiquer sur notre savoir-faire, notre quotidien auprès des étudiants paramédicaux.

Annexe 12 : Base de travail axe 3

Données du questionnaire

Formation

Temps dédié

Voir les communications déjà réalisées par d'autres paramédicaux

Accompagnement à l'écriture

Echanger avec des paramédicaux ayant déjà tenté l'expérience

Aide méthodologique disponible à la demande/ tuteur

Sollicitation externe

Service référent des communications professionnelles paramédicales au sein de l'institution

Groupe brainstorming d'aide à l'émergence d'idées/de sujets

Données des entretiens

	Cadres	Médecins	Experts externe
Temps dédié et politique institutionnelle affichée	Rapprochement avec l'Ecole des Sciences du Cancer (département paramédical au sein de cette école) Systématiquement réponse aux appels à communication systématique et présence d'un professionnel à chaque congrès pour représentation de GR systématique Demander à chaque service de publier une fois par an Postes dédiés à temps plein pour la recherche, la qualité et les publications Temps dédié à minima	Répondre à tous les appels d'offre, appels à communication Bourse pour congrès Branche paramédicale à l'Ecole des Sciences du Cancer Soutien de la hiérarchie, reconnaissance, incitation, institution doit promouvoir cela Volonté institutionnelle de développer la contribution individuelle au collectif (et pas qu'être dans exécution) Culture/appropriation de l'innovation dans le projet d'établissement prévue pour tous les acteurs Temps dédié	Stratégie d'établissement pour développer cette organisation Budget congrès pour paramédicaux Commission de la recherche paramédicale
Formation	Utilisation du numérique et des outils Formation à l'écriture	Formation à la conduite de projet	Formation méthodologique (GRIEPS, GIRCI) Formation individuelle à l'écriture
Accompagnement à l'écriture/Aide méthodologique disponible à la demande/ tuteur	Méthodologie de la recherche bibliographique Accompagnement méthodologique à la publication (choix des revues, aide à la soumission, ordre des auteurs) Méthodologie : comment écrire, comment présenter Boîte à outil Participer à un congrès pour voir que c'est réalisable puisque d'autres le font	Aide méthodologie à la sélection de thèmes, à la recherche bibliographique, à la lecture d'écrits scientifiques (critiques, qualité...) Accompagnement/tuteur sur forme et fond (mentoring avec échanges en présence)	Démarche de publication expliquée et construite Aide à la rédaction/traduction/soumission Guide PDF "comment faire son poster Experts internes sollicités (médecin épidémiologiste, medical writer...)

	Cadres	Médecins	Experts externe
Service référent des communications professionnelles paramédicales au sein de l'institution	Comité de relecture réactif Définir des référents institutionnels qui pourraient être sollicités Structure dédiée au niveau de la Direction des soins Personne référente		Poste d'IDE responsable de la recherche paramédicale Poste dédié Personne référente experte
Circuit des validations	Définir un circuit clair de validation/relecture		
Groupe brainstorming d'aide à l'émergence d'idées/de sujets et Sollicitation externe	Groupes de travail institutionnels et dans équipe pour faire émerger des idées (brainstorming)		
Anglais		Accès à des medical writers Mise en forme en anglais	Parler en anglais lors des transmissions
Divers	Local où les professionnels, pourraient s'isoler (open office avec box et ordinateurs) Moyens fournis par exemple pour répondre aux appels à projets	Développement des écrits dans le cadre de diplôme (demande universitaire) Ne pas imposer (sur la base du volontariat) Développer la curiosité des professionnels, les faire participer à la rédaction des protocoles de soins pour première étape car apport important des paramédicaux dans optimisation des processus existants S'appuyer sur ce que l'on a besoin pour travailler dessus	

Données du Brainstorming

Formation

- Aider les professionnels à savoir ce qu'est une méthodologie
- Formation à l'écriture, à la méthodologie au plan de formation : article, ppt/oral, poster pour pouvoir être autonome à terme
- Si professionnel va à un congrès : incitation/obligation d'un retour sous forme d'un compte rendu avec accompagnement ? Retour de congrès, Cancérodico like.
- Agenda des congrès paramédicaux

Temps dédié et politique institutionnelle affichée

- Temps dédié, organisation du travail permettant de libérer du temps
- Politique institutionnelle affichée

Voir les communications déjà réalisées par d'autres paramédicaux/Echanger avec des paramédicaux ayant déjà tenté l'expérience

- Voir les idées, innovations déjà faites pour donner envie de faire
- Avoir des exemples disponibles
- Partage de ce qui est fait ailleurs avec club de lecture, revue de littérature, séances type « biblio » des médecins
- Au plan de formation : places pour congrès prévues pour aller voir ce qui se fait et donner envie de faire aussi

Circuit des validations

- Comité de pilotage/relecture : validation institutionnelle du sujet, orientation vers aide méthodologique relecture et aide à la soumission (quelles revues, quels congrès par exemple…)
- Circuit des autorisations/validations pour les communications à définir/préciser
- Définir qui solliciter pour impression, code budgétaire imputé

Accompagnement à l'écriture/Aide méthodologique disponible à la demande/ tuteur

- Référent GR pour les communications
- Personnes ressources avec talents en interne : par exemple en pharmacie pour mise en forme poster, service communication qui aide à la construction (lisibilité, visibilité et normes de présentation)
- Accompagnement pour rendre autonome les professionnels dans le temps même. Ensuite valorisation des personnes qui ont réalisé communication qui peuvent ensuite devenir eux-mêmes accompagnateurs. Compagnonnage/tutorat. Qui pour accompagner ?

Service référent des communications professionnelles paramédicales au sein de l'institution

Groupe brainstorming d'aide à l'émergence d'idées/de sujets et Sollicitation externe

- Personnes ressources / réseau pour aider à cibler le sujet, aide à l'émergence d'idées, évaluation de la pertinence du sujet et lui donner une légitimité ou bien je n'ai pas d'idée et aide pour la formalisation des idées
- Sollicitation internes des personnels par hiérarchie par exemple, appels à projet dans l'établissement, recherche de volontaires pour impulser la dynamique tout du moins au début

Anglais

- Aide pour le résumé en anglais
- Traducteur en anglais pour pouvoir publier dans des revues internationales.

Divers

- Décloisonner jour/nuit avec projets transverses
- Moyens : locaux, informatique
- Le professionnel ne travaille que sur le contenu et pas sur la forme : mise ne forme par quelqu'un d'autre
- Le professionnel travaille sur le fond et sur la forme : masque type
- Favoriser le travail de groupe avec plusieurs professionnels

Annexe 13 : Comptes rendus des réunions groupe projet

GUSTAVE ROUSSY
CANCER CAMPUS GRAND PARIS

REUNION 1 Groupe Projet

05 février 2020
De 11h00 à 12h30
Bureau Pascale Dielenseger

Passage en revue du déroulé du projet avec les différentes étapes :

- 1ère étape : questionnaire en ligne pour les 1200 paramédicaux. 176 réponses en 1 mois.
- 2ème étape : entretiens cadres/médecins GR et experts externes
- 3ème étape : brainstorming avec 18 paramédicaux.
- ⇨ Ensemble des résultats synthétisés et utilisés dans les réunions à venir comme base de travail.

4ème étape : groupe projet cadre avec 3 axes de travail :

- Axe 1 : réaliser un recensement effectif des communications (Réunion 1)
- Axe 2 : Communiquer en interne sur ce qui est déjà fait (Réunion 2)
- Axe 3 : Répondre aux besoins des paramédicaux dans la réalisation des écrits professionnels (Réunions 3 et 4)

2 premiers axes concerneront les communications écrites et orales

Discussion :
Circuit de validation pour les communications non formalisées : exemple cours fait en IFSI, cadre pas forcément au courant. Circuit à revoir.
Si cours fait sur temps de travail, demande à l'institution (DS) l'autorisation et donc pas de rémunération individuelle (mais rémunération à l'institution ?) et nécessité de demander autorisation absence.
Lister les cours en demandant aux cadres de demander aux équipes quels cours sont faits. Et si sur temps personnel ou pas. Durée d'intervention, sujet et école et nombre de sessions.
Cela était fait avant.

Pour toutes les communications
Mode opératoire sur circuit de validation, autorisation d'absence, de retour de réalisation

Recensement Prospectif
Un référent avec mail générique pour envoi de ce qui est fait de manière mensuelle par les cadres
Quel référent : Direction des soins ? Ou bibliothèque médicale ?

Recensement Rétrospectif :
Répertorier écrits revue déjà faits pour avoir un T0.
Bibliothèque médicale si ok ? Quelle base de données utiliser ?

Relevé de décisions :
3 Points à traiter

- Mode opératoire sur modalités du circuit de validation, d'autorisation d'absence, du retour de la réalisation, référent avec mail générique : Danielle et Tiffany
- Tableau de recensement prospectif des communications : Service, sujet, fonction de l'intervenant et nom, poster congrès-lequel, article (dans revue-laquelle/web-quel site), intervention orale congrès, cours universitaire, formations autres (interne ou en externe), 12 mois de l'année : Sabine (avec aide Sandrina pour le fichier Excel)
  Pas colonne autre mais mettre « notice d'utilisation », qui appeler si pb remplissage.
- Recensement rétrospectif des communications déjà réalisées (voir si réalisable) : Pascale

REUNION 2 Groupe Projet

25 février 2020
De 11h00 à 12h30
Bureau de Pascale

Point retour axe 1
Mode opératoire sur modalités du circuit de validation (Danielle et Tiffany) : 1er jet envoyé en relecture

Tableau de recensement prospectif (Sabine) : grille corrigée en séance à compléter

Recensement rétrospectif (Pascale) : selon Alexia Nerfi, contactée par Pascale, les recensements médical et paramédical existent. Mais il faut les noms de manière spécifique. De plus, pb référencement des revues paramédicales sur les bases de données. Un référencement prospectif non exhaustif auprès des cadres sera réalisé avec le tableau prospectif travaillé par Sabine afin d'avoir un T0.

Axe 2

Communication numérique
2 outils de communication évoqués :

- Gazette paramédicale : en e-mailing et papier dans les services.
  Comité de rédaction à créer : rédacteur en chef et adjoint (expérience de l'écriture demandée) accompagnés de 4 personnes supplémentaires représentatives des différents corps de métier paramédicaux.
  Appel à candidature pour participation au comité de rédaction par mandat de 3 ans renouvelable par tiers.
  Objet : retour sur les communications déjà réalisées et partage des projets en cours. Ce serait alors un premier jet de l'article ou l'introduction de l'article de demain (axe 3).
  Fréquence : trimestrielle
  Maquettage : par la communication
  Contenu : défini par le comité de rédaction.
  Base de travail : tableau du recensement prospectif élaboré dans l'axe 1

- Intranet : création d'un onglet paramédical avec la gazette paramédicale ainsi que les publications réalisées (articles/posters faits avec petite biblio de l'auteur) disponibles en ligne
  Fonction support : service informatique (webmaster nécessaire pour la mise en ligne) et communication
  Responsable : personne en charge du recensement (axe 1) et son suppléant en lien avec comité de rédaction de la gazette

L'idée des réseaux sociaux ne sera pas retenue pour le moment car trop complexe à mettre en place dans l'immédiat.

Communication en présentiel
Deux types de communications envisagés avec un seul sous-chef de projet car données à gérer sont identiques (seul le format change) :

- Généraliste : Forum hall GR avec présence des auteurs. Reconnaissance par autres au sens large : autres métiers paramédicaux, autres métiers de GR, patients, visiteurs…
  Fonctions support : communication pour affichage des posters/revue
  Fréquence : une fois par an

- Paramédicale centré : Cancérodico like (nom à trouver). Le professionnel intervient sur sa publication (idem présentation en réunion de cadre mais pas en réunion de cadre) afin de susciter l'envie chez les autres professionnels, et de provoquer la reconnaissance entre pairs
  Sous-chef de projet en charge du programme et de contacter les intervenants
  Fréquence : 1 jeudi sur 2, la même intervention
  Pour la nuit : filmer et sur intranet
  Fonctions supports : Direction des soins (logistique) et Service communication

En cours de séance, la nécessité d'un chef de projet « Communications paramédicales » est évoqué. A désigner par la direction des soins, sur appel à volontariat avec lettre de mission et qui serait en charge de la gestion de projet en transversal sur les 3 axes et d'en assurer la cohésion et la cohérence.
Avec sous-chefs de projet à définir sur les différents axes voire si partie de ces axes uniquement
Chiffrage en temps à faire.
Grandes lignes pour la lettre de mission sont à définir.

REUNION 3 Groupe Projet

12 Mars 2020
De 10h30 à 12h
Bureau de Pascale

Axe 3 Répondre aux besoins des paramédicaux
A partir de la base de travail issue des questionnaires en ligne, des entretiens internes et externes et du brainstorming plusieurs actions ont été définies.

Répondre aux besoins de :
- ***Accompagnement à l'écriture***
- ***Aide méthodologique disponible à la demande/ tuteur***
- ***Service référent des communications professionnelles paramédicales au sein de l'institution***
- ***Circuit des validations***

✓ *Comité de tutorage/mentoring/relecture*

QQOQCCP du Comité des Communications Professionnelles Paramédicales (2C2P)	
QUOI	Comité avec chef de projet (détenteur de l'adresse mail générique du MO axe 1)
QUI	Paramédicaux volontaires ayant une expérience de l'écriture + 2 médecins
OU	Réunions plénières et échanges par mails
QUAND	Mensuelle sur un semestre (pour élaboration des documents et du fonctionnement, communication interne sur le rôle du comité) puis Trimestrielle pour réunions plénières
COMMENT	Appel à candidature Liste des experts sur le sujet et liste des personnes ressources (professionnels internes avec talents. Par exemple mis en forme d'un poster, service communication pour construction = lisibilité, visibilité et normes de présentation) Adresse mail générique du mode opératoire Mode opératoire défini en axe 2
COMBIEN	Un chef de projet, 2 manip, 1 soins support, 2 IDE, 2 cadres, 2 médecins, 1 personne de nuit (Décloisonner jour/nuit avec projets transverses) +/- expert dans liste de réfèrent selon spécialité nécessaire
POURQUOI	Validation institutionnelle du sujet lorsque communication réalisée dans le cadre professionnel (cf. MO Circuit des communications professionnelles paramédicales) Tutorage/mentoring et relecture/corrections/propositions des communications Aide à la soumission (quelles revues, quels congrès…)

Accompagnement initial puis rendre autonomes les professionnels dans le temps même.
Valorisation des personnes qui ont réalisé communications qui peuvent ensuite devenir eux-mêmes accompagnateurs/tuteurs.

Répondre aux besoins de :
- ***Voir les communications déjà réalisées par d'autres paramédicaux***
- ***Echanger avec des paramédicaux ayant déjà tenté l'expérience***

Pour voir les idées, innovations déjà faites pour donner envie de faire, avoir des exemples disponibles.

Axe 2 avec :

- ✓ *Communication numérique : Gazette paramédicale et Onglet paramédical sur l'intranet*
- ✓ *Communication en présentiel : Forum et Cancérodico like*

Axe 3 avec :

- ✓ *2C2P* qui pourra de plus adresser le professionnel vers un référent potentiel sur le sujet traité.
- ✓ *Club de lecture :*
  Partage de ce qui est fait ailleurs avec club de lecture, revue de littérature, séances type « biblio » des médecins.
  Si professionnel va à un congrès : incitation à réaliser d'un retour sous forme d'un compte rendu ou d'une présentation orale
- ✓ *Plan de formation :* places pour congrès prévues pour aller voir ce qui se fait et donner envie de faire aussi. Prévoir un agenda des congrès.

Répondre aux besoins de :

- ***Temps dédié***

  - ✓ *Temps dédié décidé par comité*
    Lorsqu'un sujet est validé par le comité, la DSI donne pouvoir au comité afin que celui-ci intervienne auprès du cadre de la personne afin de lui dédier du temps de travail pour cette activité dans un délai maximum de 3 mois.
    Evaluation faite par le groupe de travail afin de donner un ordre de grandeurs du temps à dédier aux cadres et aux professionnels intéressés. Sera à réévaluer à réajuster par le comité.
    Article : 10 heures
    Poster : 5 heures
    Intervention orale sur congrès : 10 heures
    Dans ces heures seront prises en compte les temps de tutorage.

  Favoriser le travail de groupe, plusieurs professionnels et plusieurs métiers, jour/nuit

Répondre aux besoins de :

- ***Avoir politique institutionnelle affichée***

  - ✓ *2C2P avec Chef de projet*
    Lettre de mission transversale institutionnelle. Annonce aux réunions des cadres et sur tous les supports de communication interne (Pocket, intranet…)
  - ✓ *Plan de formation* :
    Prévoir le financement. Places pour congrès prévues pour aller voir ce qui se fait et donner envie de faire aussi
  - ✓ *Plan d'équipement*
    Achat de PC portables budget direction des soins pour prêt ordinateur aux personnes avec communications validées si elles en ont le besoin.

Répondre aux besoins de :

- ***Anglais***

- ✓ *Traducteur* en anglais pour pouvoir publier dans des revues internationales et pour le résumé en anglais des articles dans revues françaises
- ✓ *Medical writters*

Répondre aux besoins de :

- ***Groupe brainstorming d'aide à l'émergence d'idées/de sujets***
- ***Sollicitation externe***

A faire uniquement si absence de matière/sujet dans le temps ou au départ. Mais l'idée est de partir des sujets proposés/évoqués dans le questionnaire (étape 1) et lors du brainstorming (étape 2).

- ✓ *2C2P*
  Il pourra orienter vers des personnes ressources / réseau pour aider à cibler le sujet, aider à l'émergence et à la formalisation des idées, à l'évaluation de la pertinence du sujet et lui donner une légitimité

- ✓ *Sollicitations externes*
  Par hiérarchie par exemple, appels à projet dans l'établissement, recherche de volontaires pour impulser la dynamique si besoin au départ du projet.

REUNION 4 Groupe Projet

26 Mars 2020
De 14h à 15h30
Salle A +4

Répondre au besoin de :

- ***Formation***
  Aide méthodologique disponible à la demande/ tuteur

✓ *Kit*

Composition du kit :

- Circuit des autorisations/validations pour les communications à définir/préciser : Mode opératoire défini axe 1
- Mode opératoire de l'impression : Définir qui solliciter pour impression, code budgétaire imputé (suggestion du groupe : direction des soins afin d'avoir plus de poids, et avoir une politique affichée)
- Méthodologie des posters + diverses maquettes (exemples pour poster scientifique ou partage expérience = QQOQCP)
- Méthodologie d'une recherche bibliographique : Comment réaliser une recherche bibliographique : nécessaire afin de s'assurer que le sujet n'a pas déjà été évoqué de manière strictement identique mais aussi afin d'assoir sa production des bases scientifiques. Apprendre à lire, à critiquer et utiliser les articles déjà publiés. Infos sur banques de données : BDSP (Banque de données de Santé Publique), CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Littérature), RefDoc, MEDLINE version PUBMED, service de INIST-CNRS (Institut de l'Information Scientifique et Technique du CNRS) …
- Méthodologie d'un article + maquettes avec plan type (QQOQCP)
- Méthodologie d'une présentation orale + maquettes de diaporamas ppt (QQOQCP)
- Conseils aux auteurs divers :
  Article bien rédigé est un article clair, précis et concis. Les cinq premières lignes sont essentielles pour capter l'intention du lecteur.
  Selon Annick Jouan, 3 types d'accroches : aller Droit au but, planter le Décor mettre en scène un Détail significatif. C'est la règle des 3 D[1]. Pour elle, « *les trois qualités fondamentales d'un article professionnel sont la lisibilité, la clarté et la concision* ».
  Selon elle toujours, faire preuve des 3 P : Patience, Persévérance et Pas de Panique. Les délais de publication sont longs avec parfois de multiples corrections à apporter même si l'article a été accepté.
  Importance de l'utilisation des images, tableaux, graphiques pour présenter simplement quelque chose de complexe.
  Citer les références pour justifier l'idée avancée.
  Bien connaitre l'éditeur, ses objectifs

✓ *Formations*

Formations existantes à l'écriture, à faire ppt, un poster, à la prise de parole en public : à prévoir au plan de formation. Comme celles du GRIEPS.

Formations à créer :

- Construction d'un MOOC = « *Formation dispensée sur Internet et accessible à tous. (Recommandation officielle : cours en ligne ouvert à tous.). Ce type de cours offre à chacun la possibilité d'évaluer ses connaissances et peut déboucher sur une certification (parfois payante[2]).*
  Avec le service formation/ Ecole des Sciences du Cancer pour utilisation possible en externe également

---

[1] Jouan A. *Ecrire un article professionnel… et être publié !* Objectif Soins, n° 17, novembre 1993.

[2] Dictionnaire Larousse. Consulté le 28 mars 2020. Disponible : https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/MOOC/10910887

- Formations autres : comme retour d'expérience des formation réalisées à l'extérieur et utilisation des expériences d'accompagnements réalisées, professionnels tutorés devenant à leur tour tuteur (valorisation de leur expérience)

Remarque :
Lors de la réunion 4, il a été décidé de rattacher le club de lecture (revue de littérature et retour de congrès) au Cancérodico like afin de ne pas multiplier les groupes différents. Ce club de lecture rentre bien dans l'objectif de l'axe 2 qui est « Communiquer sur ce qui est déjà fait ».

Annexe 14 : Bibliographie d'utilité pour l'élaboration de la boite à outil

Bronwen Williams. *Support for nurses in writing for publication.* Nursing Times, 2015, vol. 111 N°9, pp. 15-17.

Stone Teresa, Levett-Jones Tracy, et al. *The genesis of 'the Neophytes': a writing support group for clinical nurses*. Nurse Educ Today, 2010, n°30, pp.657-66.

Wiley Edition. *Writing for Publication An easy to follow guide for nurses*. [Consulté le 28 mars 2020]. Disponible : https://onlinelibrary.wiley.com/pb-assets/assets/14667657/Writing_for_Publication.pdf

Happell Brenda. *Writing for publication: A practical guide*. Nursing standard: official newspaper of the Royal College of Nursing, March 2008, vol 22, n°28, pp. 35-40. [Consulté le 6 décembre 2019]. Disponible : https://www.researchgate.net/publication/5424358_Writing_for_publication_A_practical_guide

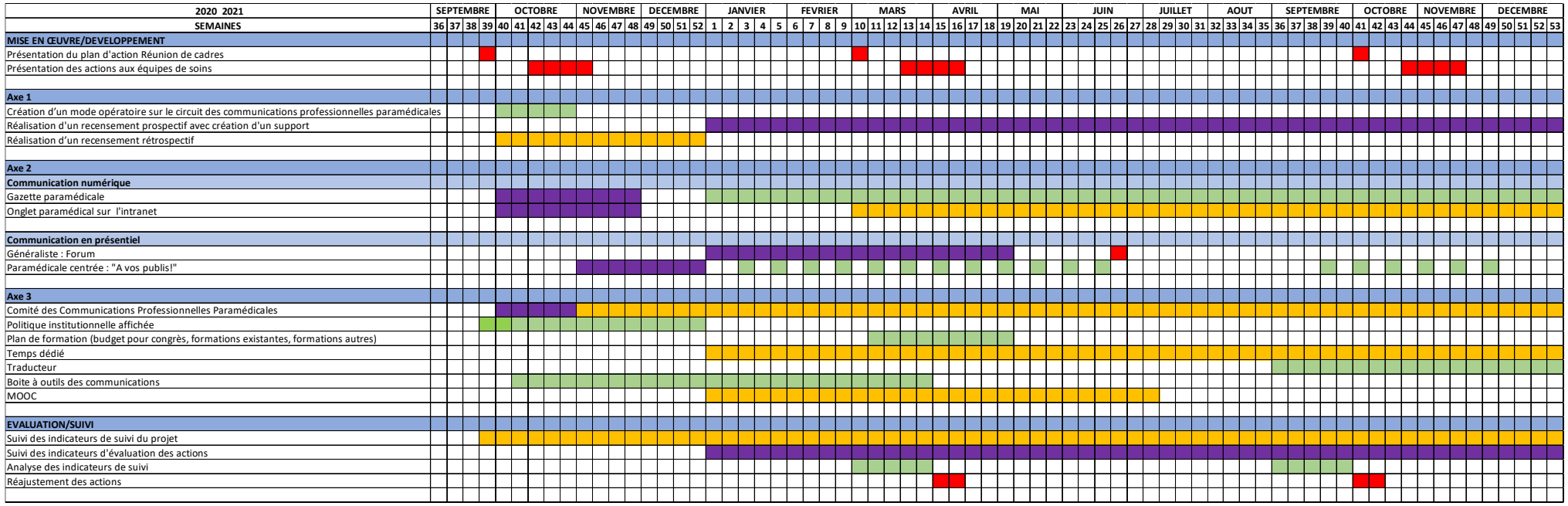
Nantz Sarah. *How to get your article published*. American Nurse. Septembre 2015. [Consulté le 28 mars 2020]. Disponible : https://www.myamericannurse.com/get-article-published/

Peate Ian. *How to get your writing published*. Independent Nurse. Juin 2019. [Consulté le 28 mars 2020]. Disponible :https://www.independentnurse.co.uk/professional-article/how-to-get-your-writing-published/216462

Oermann Marilyn, Hays Judith. *Writing for Publication in Nursing*. New York: Springer Publishing Company, 2018, 440 p.

Coursera. *MOOC « Comment rédiger et publier un article scientifique ».* [Consulté le 30 mars 2020]. Disponible : https://www.coursera.org/learn/rediger-publier-article-scientifique

Annexe 15 : Diagramme de Gantt du plan d'actions validées



UPEC UNIVERSITÉ PARIS-EST CRÉTEIL | FACULTÉ DE SANTÉ | ESM Formation & Recherche en Soins

Master Management des Organisations Soignantes
M2MOS@19-20

TITRE DU DOCUMENT

Le biblioboum des paramédicaux

AUTEUR

Sandrina Rodrigues

MOTS CLÉS	*KEY WORDS*
littérature grise, reconnaissance, qualité de vie au travail, management expérientiel, culture des écrits professionnels	grey literature, recognition, well being at work, experiential management, professional writing culture

RÉSUMÉ

Ce projet porte sur le développement des communications professionnelles paramédicales au sein de Gustave Roussy et plus particulièrement sur la littérature grise. Il s'agit de la première étape dans les écrits professionnels, pouvant être réalisée par le plus grand nombre à la différence des écrits scientifiques.

Les enjeux de ce projet sont variés : construction de l'identité professionnelle, reconnaissance, sens et bien-être au travail, qualité des soins, développement d'une science professionnelle et plus-value pour l'établissement (renommée, fidélisation, attractivité).

La première étape a consisté en la réalisation d'un diagnostic interne sur les communications professionnelles. Cet état des lieux a permis de définir 3 axes de travail : réaliser un recensement effectif des communications professionnelles paramédicales, communiquer sur ce qui est fait, répondre aux besoins des paramédicaux dans cette démarche d'écriture.

Le groupe projet composé de huit cadres soignants a ainsi proposé 14 actions, validées début avril par la Direction des soins. Chaque action est présentée sous forme d'un QQOQCCP car cette méthode de questionnement permet d'envisager toutes les informations nécessaires à l'élaboration de ces outils. Ces actions ont été également priorisées selon la matrice de priorisation des actions proposées par l'ANAP afin de définir un planning pour ce plan d'action.

La mise en place effective de ces actions et l'importance donnée à ce projet dans cette institution et plus particulièrement dans son nouveau projet d'établissement permettra le développement d'une culture des écrits professionnels au sein de Gustave Roussy.

ABSTRACT

This project is about the development of professional paramedical communications within Gustave Roussy Institute and more particularly about the grey literature. This is the first step in professional writing and can be carried out by many people as possible, unlike scientific writing.

The challenges of this project are varied: construction of professional identity, recognition, meaning and well-being at work, quality of care, development of a professional science and added value for the institution (reputation, loyalty and attractiveness).

The first step consisted in conducting an internal diagnosis on professional communications. This inventory highlighted three working issues of this managerial project: realize an effective inventory of paramedical professional communications, communicate on what is done, meet the needs of paramedics in this writing process.

The project group, made of eight nursing managers, proposed 14 actions, validated in early April by the Nursing Department. Each action is presented in the form of a QQOQCCP, this method allows to consider all the information needed to develop these tools. These actions were also prioritized according to the ANAP prioritization matrix of actions in order to define a schedule for an action plan.

The effective implementation of actions and the importance given to this project in this institution, and more particularly in his new institutional project will allow the development of a professional writing culture within Gustave Roussy.