

Diplôme de Cadre de Santé



ESM

Formation & Recherche en Soins

Université Paris-Est Créteil Val de Marne

**De la démarche réflexive
à l'implication au changement**

Le travail de proximité au quotidien

Karima ZEGGOUT

DCS@18-19

Citation

« La question n'est pas que faut-il penser pour changer ? Mais comment penser autrement pour favoriser le changement ? »

Françoise KOURILSKY

Note aux lecteurs

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

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

Remerciements

Je tiens à exprimer toute ma reconnaissance à ma directrice de mémoire, Madame Sophie AYMAR. Je la remercie pour sa disponibilité, son soutien précieux et ses encouragements.

Je remercie également toute l'équipe pédagogique et administrative de l'ESM pour leur accompagnement bienveillant.

J'adresse mes sincères remerciements à toutes les personnes qui ont accepté de répondre à mes questions.

Enfin, je dédie ce mémoire à mon mari et mes filles pour leur grande patience, leur compréhension, leur présence et leur soutien. Sans eux, je n'aurais jamais pu réaliser cette formation. Merci d'avoir cru en moi.

Sommaire

Introduction	5
1. Le contexte.....	6
2. Le cadre référentiel.....	10
2.1 La pratique réflexive	10
2.1.1 C'est quoi la réflexivité ?.....	10
2.1.2 Définition de la pratique réflexive	10
2.1.3 L'historique de la pratique réflexive	10
2.1.4 Qu'est-ce que réfléchir sur sa pratique professionnelle ?.....	11
2.1.5 C'est quoi la pensée réflexive ?.....	11
2.1.6 C'est quoi la posture réflexive ?.....	11
2.1.7 La posture réflexive d'un cadre de santé.....	11
2.1.8 La posture réflexive d'un soignant.....	12
2.2 L'analyse des pratiques professionnelles	12
2.2.1 C'est quoi l'analyse ?.....	12
2.2.2 C'est quoi la pratique ? Et c'est quoi la pratique professionnelle ?.....	12
2.2.3 La définition de l'APP	13
2.2.4 L'historique de l'APP.....	13
2.2.5 Quel est le lien entre l'analyse des pratiques et la pratique réflexive ?	14
2.2.6 Quel est le rapport entre l'analyse des pratiques et les compétences ?	14
2.2.7 L'analyse des pratiques professionnelles chez les soignants.....	15
2.2.8 L'effet de groupe sur la dynamique de l'analyse des pratiques professionnelles	16
2.2.9 Le déroulement de la méta-analyse.....	17
2.2.10 De la pensée réflexive à la pensée créative	17
2.3 Le changement	18
2.3.1 Définition du changement	18
2.3.2 L'historique.....	18
2.3.3 Comment se préparer au changement ?.....	18
2.3.4 Les différents types de changement	19
2.3.5 Changer le management	19
2.3.6 Comment accompagner le changement ?.....	20
2.3.7 Qu'est-ce que la théorie de l'action ?.....	20
2.4 Le rôle du cadre dans l'accompagnement au changement	21
2.4.1 Le rôle du cadre selon Henry MINTZBERG :	21
2.4.2 Le cadre et le sens d'action	21
2.4.3 Comprendre la résistance au changement	23
2.4.4 Comment le cadre s'adapte aux comportements des collaborateurs ?	24
2.5 La place de la communication dans la conduite du changement	24
2.5.1 La valeur ajoutée de la communication.....	25

2.5.2	Les étapes de la communication du changement.....	25
2.5.3	Les outils de gestion et de communication.....	26
3.	Phase exploratoire.....	27
3.1	Méthodologie de l'enquête.....	27
3.2	Choix du lieu.....	27
3.3	Choix de la population rencontrée.....	27
3.4	Choix de l'outil.....	28
3.5	Conditions d'entretiens.....	28
3.6	Les limites de l'entretien.....	29
3.7	Choix de la méthode d'analyse.....	29
4.	Analyse des résultats.....	31
4.1	La pratique réflexive.....	31
4.1.1	Analyse quantitative.....	31
4.1.2	Analyse qualitative.....	32
4.2	Le changement.....	36
4.2.1	Analyse quantitative.....	36
4.2.2	Analyse qualitative.....	37
4.3	L'accompagnement au changement.....	42
4.3.1	L'analyse quantitative.....	42
4.3.2	L'analyse qualitative.....	42
4.4	Analyse des résultats des questionnaires.....	50
5.	L'analyse croisée de l'enquête.....	57
6.	Discussion.....	59
6.1	La pratique réflexive.....	59
6.2	Le changement.....	60
6.3	L'accompagnement au changement.....	61
7.	Retour sur la problématique et les hypothèses.....	63
8.	Les limites et apports du mémoire.....	64
	Conclusion.....	65
	Bibliographie.....	66
	ANNEXES	

Liste des abréviations

ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament et de produits de santé.

APP : Analyse des Pratiques Professionnelles.

ARS : Agence Régionale de Santé

AS : Aide-soignant(e)

CDS : Cadre de Santé

DPC : Développement Professionnel Continu

ECUE : Eléments Consécutifs d'une Unité d'Enseignement.

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

EPP : Evaluation des pratiques professionnelles.

ESM : Ecole Supérieure Montsouris (Formation et recherche en soins).

FFC : Faisant Fonction Cadre

GHT : Groupements Hospitaliers de Territoire.

HAS : Haute Autorité de Santé.

HPST : Réforme de l'hôpital relative aux Patients, la Santé et aux Territoires.

IDE : Infirmier(e) diplômé d'état

NHS : National Health Service

OMAR : Objectif-Maîtrise-Appréciation-Reconnaissance.

Avertissement pratique

Lire partout « infirmier(e) » pour « infirmière ».

Lire partout « aide-soignant (e) » pour « aide-soignante ».

Lire partout « cadre » pour « cadre de santé ».

Introduction

Les établissements de santé garantissent l'application de la démarche d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. Dans cet objectif, impliquer les soignants dans le projet de changement, afin d'améliorer leurs pratiques est une préoccupation du cadre de proximité. La prise de conscience des soignants se fait au cours de la confrontation au changement permanent.

En effet, le problème ne s'arrête pas à identifier le changement mais plutôt à constater l'impact et à saisir ses conséquences sur les acteurs. D'où, le rôle important du cadre de santé à accompagner les soignants afin de leur expliquer l'origine et la nature du changement.

En tant que faisant fonction cadre de santé, dans un service de réanimation, j'ai mené sans cesse des projets de changements. Je suis également témoin de contraintes rencontrées pour mener à terme ces projets, et aussi, de différentes étapes émotionnelles traversées par les soignants, traduites par des attitudes négatives et positives. J'ai remarqué que le changement de pratiques est souvent redouté. La réticence est une réaction omniprésente.

Par ailleurs, afin de donner sens à cet accompagnement et à la gestion d'équipe, ainsi que pour approfondir mes compétences dans la conduite du changement, j'envisage d'évoluer sur des fonctions de cadre de santé. J'ai choisi de faire ma formation cadre de santé à l'école ESM, où je dispense, également, d'enseignements en partenariat avec l'université Paris-Est Créteil, pour l'obtention du Master 1, qui porte sur le « Management des Organisations Soignantes ».

Au travers de ce travail d'initiation à la recherche, qui est demandé lors de ma formation de cadre de santé, j'ai saisi cette opportunité pour m'interroger au travers du choix de mon sujet d'études, sur l'accompagnement des soignants au changement de pratiques.

L'objectif était de comprendre la place de la démarche réflexive induite par le cadre de santé dans la réussite du changement.

Dans un premier temps, ce travail de recherche sera consacré au récit de l'expérience professionnelle vécue, qui m'a amené à m'interroger sur l'accompagnement des soignants au changement de pratiques. Ensuite, ma réflexion a mûri suite à la lecture et à la rencontre de professionnels. C'est ainsi que, de nouveau, elle m'a permis d'élaborer ma question de recherche qui m'a conduite à m'interroger sur :
En quoi la démarche réflexive, induite par le cadre de santé auprès de ses équipes soignantes, peut-elle favoriser la réussite du changement de pratiques ?

Dans un second temps, je développerai le cadre conceptuel, qui comprend les concepts suivants : la pratique réflexive, l'analyse de pratiques professionnelles, le changement, l'accompagnement au changement et la place de la communication dans le changement. Ceci va me permettre d'élaborer deux hypothèses à vérifier.

Par suite, je présenterai la méthodologie de la recherche et les analyses des entretiens et questionnaires réalisés en liens avec les concepts évoqués dans le cadre théorique.

Puis, j'aborderai l'analyse croisée de l'enquête et la discussion afin de mettre en corrélation les résultats recueillis de l'enquête avec les concepts théoriques

Après, je ferai un retour sur la problématique et les hypothèses, afin d'éclairer ma question de recherche et je présenterai les limites et apports du mémoire.

Ensuite, je terminerai par une conclusion.

1. Le contexte

En tant que FFC, j'ai eu l'occasion d'accompagner les soignants dans la réalisation de divers projets en faveur de la démarche qualité et de l'évolution des pratiques soignantes.

Aujourd'hui, je vous expose trois situations différentes qui m'ont interpellée. Ces situations sont en lien avec des difficultés rencontrées suite aux changements des pratiques soignantes.

La première situation concerne le passage à l'outil informatique, qui a provoqué une résistance chez les soignants.

En 2015, l'arrivée du nouvel outil informatique a bouleversé les soignants, en provoquant du stress, de la pression et de la peur de ne pas le maîtriser. Ce qui induit un risque de pertes d'informations, une dégradation de la qualité des soins et engendre des critiques au sein de l'équipe.

En effet, le passage à l'outil informatique est très redouté par l'ensemble des soignants pour plusieurs raisons : la peur de la panne et l'augmentation de la charge de travail. De plus, je trouve que le manque de connaissance au niveau du système informatique, laisse aux soignants, une impression de manque de fiabilité. Ce qui rend la situation plus stressante et augmente la réticence.

Parallèlement à cette phase de transition, j'ai constaté une augmentation de l'absentéisme et d'arrêts maladie.

De plus, puisque la majorité des intervenants intérieurs comme extérieurs sont informatisés, la communication se fait par voie électronique, ce qui pousse et oblige les soignants à adopter et à maîtriser ce nouvel outil de communication, qui devient indispensable, pour assurer le parcours de soins. Donc, les soignants changent leurs habitudes de travail. Ils adaptent de nouvelles méthodes, qui nécessitent un niveau de concentration, de rapidité et de connexion permanente à l'ordinateur pour détecter une nouvelle prescription. De plus, les soignants rencontrent aussi d'autres difficultés : ils ont du mal à repérer les informations pertinentes et à suivre le dossier du patient dans sa globalité sur l'ordinateur. Car les données sont dispersées et difficilement associables. J'en déduis, que ces difficultés rencontrées, lors de la mise en place de l'outil informatique, ont provoqué de la résistance, qui est peut-être une réponse à la menace, pour le confort et les habitudes de travail.

Par ailleurs, les soignants ont aussi manifesté leur inquiétude sur le temps passé devant l'ordinateur, loin du patient. Ils ont peur de perdre le sens de « prendre soins » en s'éloignant du patient.

En effet, le passage à l'outil informatique était organisé et anticipé par la mise en place d'un programme de formation. Mais malgré, tous les moyens déployés, les soignants sont restés figés sur l'ancienne organisation (l'outil papier) : Ont-ils peur de changer leurs habitudes de travail ?

De plus, depuis la mise en place de ce nouvel outil, je ne cesse d'entendre les phrases suivantes :

- ✓ « *Je ne suis pas soignant, je suis devenu informaticien, je passe mon temps derrière l'ordinateur.* »
- ✓ « *Je n'ai pas assez de temps, pour parler avec le patient, je ne fais pas le soin relationnel comme je le faisais avant* »
- ✓ « *Avant, c'était mieux, je me sentais à l'aise, toujours au chevet du patient et maintenant, je passe mon temps à justifier tous mes actes réalisés sur l'ordinateur. On dirait que je me prépare pour être entendu au tribunal...* ».

De nouveau, cette année, dans le but d'améliorer la qualité et la sécurité de la prise en charge du patient, plusieurs fiches, check-lists, procédures et outils ont été créés, pour alimenter le logiciel « Expert Santé », afin de faciliter la coopération inter et extra service. Ceci a de nouveau suscité de la résistance chez les soignants.

Cette fois, les soignants se plaignent de ne pas pouvoir participer à la création de ces fichiers. Ils expriment leurs mécontentements, du fait que la direction les considère comme « des robots », elle les oblige à exécuter des procédures et des outils sans avoir participé à leur création. Les salariés se trouvent dans l'obligation d'adhérer au changement, sans apporter leur contribution au projet. Dès lors, que la direction ne prenne pas en considération leurs suggestions formulées, cela empêche le succès du changement.

Ici, je me questionne : Est-ce que l'imposition peut créer la réticence au changement ?

Par ailleurs, une autre situation m'a interpellée. Il s'agit de nouvelles consignes à respecter concernant la préparation cutanée préopératoire. La nouvelle recommandation de l'PHAS pour la pratique clinique, consiste à utiliser du savon doux à la place de la Bétadine scrub. Des explications ont été données par

l'équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière. Selon des études réalisées, le savon doux suffit pour éliminer les microbes présents sur la peau. Les soignants se trouvent dans une situation délicate en se posant la question suivante :

« Comment depuis des années, la réglementation nous impose de faire la douche à la Bétadine et aujourd'hui, une nouvelle recommandation, nous impose à faire le contraire ?

Nous avons du mal à comprendre l'évolution rapide de la pratique clinique !

Et ça sera quoi demain, peut-être utiliser de l'eau à la place de la Bétadine dermique, qui sait ??? ».

Ici, les soignants, n'ayant pas compris le sens de cette nouvelle pratique, résistent au changement. D'ailleurs, ils continuent à utiliser la Bétadine scrub pour réaliser les toilettes préopératoires des patients. Suite à cette réticence, l'équipe d'hygiène hospitalière en accord avec la pharmacie, ont pris la décision de limiter la dotation des flacons de Bétadine scrub dans tous les services. C'est ainsi qu'enfin, les soignants utilisent le savon doux pour réaliser les toilettes préopératoires des patients.

En tant que FFC, j'ai remarqué que le changement de pratiques provoque souvent des réactions chez les soignants. Ce qui m'amène à surveiller « le bruit de fond ». Tous les nouveaux comportements et attitudes des soignants attirent mon attention à chaque mise en place d'une nouvelle pratique. C'est ainsi que je reste vigilante durant cette phase de transition.

D'ailleurs, c'est ce que j'ai fait, lors de la mise en place d'un projet de réorganisation de travail entre l'équipe de jour et l'équipe de nuit, dans le service de réanimation. J'ai réuni les deux équipes pour revoir l'organisation interne du service, afin de soulager l'équipe de jour. J'ai fait, en sorte, que la décision leur revienne. Je leur ai fait confiance et je leur ai laissé une semaine pour trouver une solution. Après une réflexion collégiale, l'ensemble des soignants s'est mis d'accord pour transférer les deux tâches suivantes pour l'équipe de nuit : la préparation des commandes de dotation médicament et dispositif médicaux et les bilans quotidiens des patients. Ici le changement a été accepté par l'ensemble des soignants. Ils sont même très motivés à l'adopter.

D'où ma question : La motivation collective peut-elle parvenir à faciliter l'implication du changement de pratique ?

Dans ce cas, le changement a été réfléchi et mis en œuvre par les soignants.

Ici, je me questionne : Est-ce que le succès est dû au fait que les soignants sont des auteurs et des acteurs du projet ?

D'après les différentes situations observées et vécues, j'en déduis que le changement de pratiques professionnelles, est souvent redouté par les soignants et la réticence est une réaction omniprésente.

Pour accompagner le changement de pratiques, le cadre de santé joue un rôle prépondérant. Il doit mener une réflexion stratégique, afin d'anticiper la résistance au changement.

Ce qui a suscité en moi le questionnement suivant :

- ✓ En tant que FFC, comment puis-je impliquer le personnel soignant à s'investir et à utiliser leur capacité au profit de la nouvelle pratique ?
- ✓ Comment le CDS doit accompagner ses équipes, afin d'éviter le dysfonctionnement généré par les bouleversements dues au changement de pratiques ?
- ✓ Pourquoi les soignants tiennent-ils tant à leurs anciennes pratiques et se manifestent-ils réticent au changement ?

Ces questionnements me conduisent à m'interroger sur la question de départ suivante :

En quoi l'accompagnement du cadre de santé, peut-il parvenir à ancrer le changement de pratiques professionnelles dans le quotidien des équipes soignantes ?

Pour stabiliser cette question de départ, une enquête exploratoire me semble indispensable. J'ai réalisé des entretiens semi-directifs, avec deux cadres et deux infirmiers du pôle chirurgie et pôle médecine (cf. annexe1).

A la fin de cette enquête, j'ai déduit d'une part, que les cadres et les soignants ont la même vision sur le changement de pratiques professionnelles. Pour l'analyser, il faut connaître son origine et son objectif. Ils s'accordent sur l'idée, que la réussite du changement de pratiques dépend de l'implication des soignants. L'appropriation de la nouvelle pratique dépend du fait, qu'ils sont des auteurs et des acteurs du changement.

D'autre part, les soignants se plaignent de ne pas être concertés pour donner leurs avis, afin de participer à la création et à la mise en place de la nouvelle pratique professionnelle. C'est pourquoi, plusieurs difficultés sont rencontrées, lors de la mise en œuvre du changement de pratiques. Parfois, ils ne comprennent pas le sens et la raison de la nouvelle pratique, ce qui nourrit la résistance et la peur. De plus, ils soulèvent aussi, la présence d'une tension suite à l'immédiateté du résultat imposé et attendu par la hiérarchie, dans un laps de temps très restreint.

Quant aux cadres, ils considèrent que le changement de pratiques professionnelles permet aux soignants de monter en compétences, de sécuriser et d'améliorer la qualité des soins.

Ils ont aussi signalé, que l'accompagnement aux changements de pratiques, leur permet de tisser des liens et de créer un climat de confiance avec les soignants.

Par ailleurs, j'en déduis que le changement de pratiques professionnelles est une question d'encadrement, d'accompagnement et de considération de l'aspect humain.

En conséquence, les deux cadres de santé, accompagnent les soignants pendant le changement de pratiques. Ils leur expliquent l'origine du changement, l'enjeu et l'objectif attendu, en prenant en compte leurs suggestions, afin de faciliter l'appropriation de nouvelles pratiques, d'où le rôle primordial du cadre de santé. A ce sujet, Hubert LANDIER¹, dans son article (Malmanagement; revue humanisme et entreprise; N° 296; Février 2010; page 89) a confirmé que : « *Le plus souvent, l'aspect humain des changements envisagés n'est que marginalement pris en compte dans les attendus de la décision....La plus part des projets des transformations se révèlent finalement beaucoup moins bénéfiques que ce qui en était attendu, faute d'une prise en compte, dans leur conception même, de leur dimension humaine et sociale* ».

En résumé, d'après les entretiens effectués, j'en déduis, que la résistance au changement est due à l'incompréhension du sens de procédé, qui vise l'interprétation de la nouvelle pratique de la part des soignants.

En conséquence, pour adhérer au changement, il faut d'abord comprendre la situation professionnelle, par suite savoir la réaliser et connaître le sens et le procédé, pour que cela devienne une pratique. À ce sujet Nicolas CLERC et Martine AGOGUE² confirment que : « *La pratique, bien qu'incluant l'idée de l'application ne renvoie pas immédiatement au faire et aux gestes, mais aux procédés pour faire* ».

On outre, la résistance au changement est alimentée, par le fait que les soignants ne perçoivent toujours pas le sens et la pertinence en regard de leurs pratiques. Comme le confirme Éric ZAOUI³ : « *Sachons, sans exclusivité, mieux utiliser nos connaissances empruntées aux différents champs des sciences humaines (psychologie, sociologie, anthropologie), notamment, leur donner sens dans notre pratique, les traduire pour comprendre et éclairer de façon pertinente les situations de soins* ».

De plus, la résistance au changement peut être aussi la conséquence de l'impulsion donnée par les dirigeants. L'application d'une pratique imposée aux soignants, sans demander leur avis, génère l'incertitude, l'incompréhension et la résistance. Éric ZAOUI⁴ dit que, ces modifications induites n'encouragent pas les soignants à envisager les bénéfices collectifs attendus. Dans son analyse, il s'est basé sur la méthodologie de l'action réalisée par M. CROSIER (1977) qui confirme : « *Que ce sont les acteurs eux-mêmes qui peuvent apprécier les possibilités réelles de changement et en percevoir les finalités, parce qu'ils les vivent directement* ».

¹ LANDIER H. Malmanagement : l'entreprise ne peut réussir le changement contre ceux qui en subissent les effets, Humanisme et Entreprise. 2010/n°296. Page 81-91. DOI : 10.3917/hum.296.0081. Page 89. [Consulté le 12/11/2018]. Disponible : <http://www.cairn.info/revue-humanisme-et-entreprise-2010-page-81.htm>.

² CLERC N, AGUOGUE M. Analyse réflexive de pratique et développement de nouvelles compétences, revue : recherche en soins infirmiers, ARSI, 2014/3 (N°118). 96 Pages. Page 1-2. [Consulté le 11/11/2018]. Disponible : https://www.google.fr/search?source=hp&ei=MpLnW9rZGKyNlwSC0baYCG&q=ANALYSE+REFLEXIVE+DES+PRATIQUES+PROFESSIONNELLES+CAIRN+&coq=ANALYSE+REFLEXIVE+DES+PRATIQUES+PROFESSIONNELLES+CAIRN+&gs_l=psy-ab.3..33i160k1j48381.84332.0.84815.54.54.0.0.0.133.5706.16j38.54.0...0...1c.1.64.psy-ab..0.52.5441...0j0i131k1j0i22i30k1j0i22i10i30k1j0i13k1j0i13i30k1.0.k9Yf4GWKlq0.

³ ZAOUI É. Les groupes d'analyses des pratiques cliniques, une opportunité pour l'encadrement infirmier de renforcer le management des soins. Page 6. [Consulté le 11/11/2018]. Disponible : <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2008-2-page-32.htm>.

⁴ ZAOUI É. Les groupes d'analyses des pratiques cliniques, une opportunité pour l'encadrement infirmier de renforcer le management des soins. Page 5. [Consulté le 11/11/2018]. Disponible : www.cairn.info—193.48.143.25.

En effet, d'après ces différentes lectures, j'en déduis d'une part, qu'être manager, c'est aussi garantir l'efficacité et la qualité d'une organisation. Par conséquent, avant de conduire un changement de pratiques, le cadre manager doit d'abord identifier les enjeux et surtout analyser les impacts sur les soignants. Il doit sensibiliser les acteurs sur les enjeux de cette nouvelle pratique et les aider à comprendre leur rôle et leur positionnement. Surtout, il doit leur expliquer que leur adhésion est le socle du succès du changement et de l'évolution des pratiques soignantes. C'est pourquoi, le cadre de santé a besoin d'obtenir leur collaboration et leur confiance, afin de les impliquer facilement aux modifications des pratiques que la réglementation ou la gestion économique impose. Le cadre explique l'objectif du changement, anticipe les impacts et les conséquences sur les collaborateurs et sur l'organisation. Il fait comprendre aux soignants, leur utilité et leur implication au changement. Ce travail de conviction, d'explication, de négociation et de communication, lui permet d'impliquer les soignants dans le changement de pratiques.

En effet, la notion de sens abordée par les soignants et les cadres, concerne l'accompagnement à la réflexion sur les pratiques professionnelles. Ici le cadre joue un rôle primordial. Il va prioriser l'accompagnement et l'écoute des soignants, afin de faciliter l'apprentissage des deux processus : de transmission et d'acquisition de compétences.

A ce sujet Henry MINTZBERG⁵ dans son ouvrage (Manager, 2011, page 174) dit que Martin SHAN a décrit le manager comme : « *Le moteur de la machine organisationnelle ou comme le cœur, le cerveau et les autres organes vitaux du corps organisationnel, dont le travail consiste à faire fonctionner les autres parties* ».

D'ailleurs, le cadre s'engage, en collaboration avec les soignants, à conduire le changement. Il les accompagne à contourner les contraintes rencontrées, les hésitations, les résistances, les incertitudes, les tensions et les transformer en ressources. Ces dernières vont alimenter le processus d'apprentissage et de changement. Cela contribue à une nouvelle expérience avec l'acquisition de nouvelles compétences. C'est ainsi, que ces dernières permettent aux soignants de savoir analyser une situation professionnelle et la transformer en pratique professionnelle, grâce à l'appropriation de la posture réflexive⁶.

En résumé, après l'analyse croisée des entretiens et des lectures. J'en déduis que le changement de pratiques professionnelles, ne peut réussir en l'absence d'adhésion des soignants. Sa réussite dépend de la stratégie, dont est assuré l'accompagnement. Le changement de pratiques n'est pas une contrainte. Il est une manière de donner du sens à nos actions. C'est pourquoi, le cadre de santé se trouve en première ligne. Il adopte un management d'accompagnement, qui lui permet de mobiliser l'esprit critique des soignants, afin de s'interroger sur le sens de leurs pratiques professionnelles et de prendre le plaisir de monter en compétences.

Mes lectures et l'enquête réalisée m'ont donc amené à orienter ma réflexion et à évaluer ma question de départ pour aboutir à la problématique suivante :

En quoi la démarche réflexive, induite par le cadre de santé auprès de ses équipes soignantes, peut-elle favoriser la réussite du changement de pratiques ?

Pour aborder la notion de la démarche réflexive, il est important de s'interroger sur la pratique réflexive, la pensée réflexive, la posture réflexive et l'analyse des pratiques professionnelles.

Afin de répondre à ma problématique, je me suis appuyée sur différentes lectures : ouvrages et articles, que je développerai dans le cadre de référence.

À partir de cette question de départ, je développerai les concepts suivants :

- ✓ La pratique réflexive, afin de comprendre la réflexion du soignant et sa perception vis-à-vis de sa pratique professionnelle.
- ✓ L'analyse des pratiques professionnelles, afin d'identifier les outils que le cadre utilise pour accompagner les soignants à introduire la démarche réfléchie en continu dans leurs pratiques.
- ✓ Le changement de pratiques.
- ✓ Le rôle du cadre dans l'accompagnement au changement.
- ✓ La place de la communication dans la conduite du changement.

Mais qu'est-ce qu'on évoque quand on aborde la pratique réflexive ?

⁵ MINTZBERG H. Manager : ce que font vraiment les managers. Vuibert. 2011. Pages 352. Page 174.

⁶ CLERC N, AGUOGUE M. Analyse réflexive de pratique et développement de nouvelles compétences, revue : recherche en soins infirmiers, ARSI, 2014/3 (N°118). Page 12. [Consulté le 11/11/2018]. Disponible : https://www.google.fr/search?source=hp&ei=MpLnW9rZGKyNlwSC0baYCg&q=ANALYSE+REFLEXIVE+DES+PRATIQUES+PROFESSIONNELLES+CAIRN+&oeq=ANALYSE+REFLEXIVE+DES+PRATIQUES+PROFESSIONNELLES+CAIRN+&gs_l=psy-ab.3..33i160k1.48381.84332.0.84815.54.54.0.0.0.133.5706.16j38.54.0...0...1c.1.64.psy-ab..0.52.5441...0j0i131k1j0i22i30k1j0i22i10i30k1j0i13k1j0i13i30k1.0.k9Yf4GWKIq0.

2. Le cadre référentiel

2.1 La pratique réflexive

2.1.1 C'est quoi la réflexivité ?

La réflexivité est l'une des composantes indispensables de la professionnalité. D'après Guy Le BOTERF⁷ : « ...Elle consiste pour le professionnel à savoir prendre du recul par rapport à ses pratiques, ses représentations, sa façon d'agir et d'apprendre ». La réflexivité permet à l'acteur de réinvestir ses expériences et ses actions sur diverses situations professionnelles. Cette capacité de transposer ses actions lui permet d'être acteur et auteur de ses pratiques.

2.1.2 Définition de la pratique réflexive

Selon les travaux de SCHÖN (1938), d'après Julie LEFEBVRE⁸, la pratique réflexive se compose de deux processus mentaux : la réflexion dans l'action et la réflexion sur l'action.

Comprendre la différenciation entre ces deux expressions me semble important. La réflexion dans l'action, est un processus d'autorégulation, traduit par la réflexion du praticien face à une situation au moment même de sa mise en œuvre. Il réfléchit en vivant la situation. Tandis que, la réflexion sur l'action se fait dans un retour détaillé sur une intervention passée. Le praticien se questionne sur ses compréhensions antérieures qu'il a eues, et faire le lien avec son comportement⁹.

Selon ALTET. M¹⁰, la pratique réflexive consiste à réfléchir sur ses actes et apprendre de son expérience, développer la réflexion sur l'action, afin d'acquérir le savoir et développer ses compétences.

Selon Louise LAFORTUNE¹¹ : « La pratique réflexive consiste à porter un regard critique sur son propre fonctionnement ... ».

Selon JULIE LEFEBVRE¹² : « Nous concevons que la pratique réflexive est un concept englobant qui intègre la pensée réflexive ainsi que la réflexion dans l'action et sur l'action ». En effet, la pratique réflexive n'est pas acquise au début de la carrière, elle se développe au fur et à mesure de l'expérience professionnelle.

2.1.3 L'historique de la pratique réflexive

La pratique réflexive est un sujet de recherche qui préoccupe beaucoup de chercheurs depuis très longtemps. Afin de comprendre l'histoire de ce concept, il faut remonter aux travaux de Jean DEWEY réalisés au début de XXe siècle. Le philosophe DEWEY s'intéresse à « Ce qui est humain chez l'être humain ». François GUILLEMETTE¹³ le confirme. DEWEY cherche à comprendre ce que fait l'être humain lorsqu'il réalise une action. Il perçoit que l'individu peut en même temps prendre conscience de ce qu'il fait et transformé sa pratique pour la progresser et dénouer un problème.

Par ailleurs, elle évoque, que Kurt LEWIN confirme que la meilleure manière de comprendre une réalité est de tenter de la changer. Pour LEWIN, l'expérience est indispensable à la connaissance mais l'expérience ne mène pas automatiquement à la connaissance.

Par la suite, Donald SCHÖN a fait des recherches sur la façon avec laquelle les professionnels pensent dans l'action. Pour lui, un bon professionnel est celui qui réfléchit de manière systématique et rigoureuse durant ses actions. Cette réflexion dans l'action est en simultané une réflexion sur et pour l'action. François GUILLEMETTE¹⁴ commente les travaux de SCHÖN en disant que : « Dans cette perspective, la réflexion sur l'action doit être faite non seulement sur l'action elle-même mais aussi sur la réflexion dans cette action ». Autrement dit, le praticien améliore sa réflexion dans l'action qu'à la condition de prendre le temps de

⁷ LE BOTERF G. Ingénierie et évaluation des compétences. 6^{ème} édition. EYROLLES. Février 2017. 605 Pages. Page 94.

⁸ LEFEBVRE J. La pratique réflexive, la pensée réflexive et la réflexion. UQAM. 2005. [Consulté le 27/11/18]. Disponible : http://devenirinfirmiere.org/wp-content/uploads/2015/06/D%C3%A9finitions-Pratique-r%C3%A9flexive_Pens%C3%A9e-r%C3%A9flexive_R%C3%A9flexion-JLefebvre_VF.pdf

⁹ SAINT-ARNAUD J-Y. La réflexion dans l'action : un changement de paradigme. In: Recherche & Formation. 2001, N°36. Le praticien réflexif : la diffusion d'un modèle de formation. Pages 17-27. [Consulté le 14/12/18]. Disponible : https://www.persee.fr/doc/AsPDF/refor_0988-1824_2001_num_36_1_1688.pdf

¹⁰ ALTET M. L'analyse des pratiques en formation initiale des enseignants pour développer une pratique réflexive sur et pour l'action dans l'analyse de pratiques en question. Recherche et formation, n°35. 2000. Pages 27 à 41.

¹¹ LAFORTUNE L. Pratique réflexive et accompagnement de la mise en œuvre du PFEQ. 2008. [Consulté le 13/12/18]. Disponible : https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/pls/public/docs/GSC1/F1793582976_19_prat_refl_acc_pfeq_oct8.pdf

¹² LEFEBVRE J. La pratique réflexive, la pensée réflexive et la réflexion. UQAM. 2005. [Consulté le 27/11/18]. Disponible : http://devenirinfirmiere.org/wp-content/uploads/2015/06/D%C3%A9finitions-Pratique-r%C3%A9flexive_Pens%C3%A9e-r%C3%A9flexive_R%C3%A9flexion-JLefebvre_VF.pdf

¹³ GUILLEMETTE F. La pratique réflexive, tout le monde en parle, mais..., n°1. Volume3. Hiver 2016. [Consulté le 14/12/18]. Disponible : <https://www.erudit.org/fr/revues/approchesind/2016-v3-n1-approchesind02367/1035192ar.pdf>

¹⁴ Ibid.

réfléchir systématiquement après ses actions, en prenant du recul par rapport à ses actions. Donc, le professionnel réfléchit sur l'intériorité et l'extériorité de son action.

Enfin, selon François GUILLEMETTE¹⁵, Pierre VERMERCH a constaté, que l'important de l'action n'est pas spontanément accessible à la connaissance de l'acteur. L'explicitation des savoirs tacites permet à l'individu d'écouter son discours intérieur par une exploration pré-réfléchi et ses connaissances imbriquées dans l'action, c'est le passage du pré-réfléchi au réfléchi (la réflexion).

2.1.4 Qu'est-ce que réfléchir sur sa pratique professionnelle ?

Réfléchir sur la pratique permet au professionnel de porter un regard critique sur sa façon de comprendre et d'agir. Ceci se traduit par des prises de conscience et de cohérence entre ses pensées et ses pratiques. Cette analyse individuelle ou collective lui permet de modéliser et de transposer ses actions, afin de reconstruire de nouvelles pratiques adaptées à un nouveau contexte.

Ici le professionnel développe une pensée réflexive dans une posture réflexive¹⁶.

2.1.5 C'est quoi la pensée réflexive ?

D'après Louise LAFORTUNE, la pensée réflexive est une pensée critique, créative, basée sur la métacognition et l'argumentation, portée sur l'analyse systématique et le questionnement par le retour sur l'action. Du point de vue de LEFEBVRE¹⁷ : « Cette pensée permettra de transformer une action impulsive en action intelligente et réfléchie pour une prestation future ».

2.1.6 C'est quoi la posture réflexive ?

Selon Philippe PERRENOUD¹⁸ : « Une posture réflexive définit un praticien en exercice, il se présente comme une composante de son identité, de son habitus, de son rapport au métier au monde, comme un ensemble de dispositions et de compétences acquises... ».

C'est une intention, une prédisposition et un engagement professionnel. En effet, Avoir une posture réflexive, c'est de comprendre le lien entre le savoir et l'action. C'est également d'intégrer le savoir, le mobiliser, le transposer et le transférer dans diverses nouvelles situations.

En outre, selon CLERC Net AGUOGUE M¹⁹, pour Philippe PERRENOUD : « Le praticien réflexif est un praticien qui se regarde agir comme dans un miroir et cherche à comprendre comment il s'y prend... ».

Par ailleurs, en tant que future cadre de santé, je m'intéresse à ma posture réflexive et à celle de mes collaborateurs, afin d'acquérir de nouvelles connaissances.

2.1.7 La posture réflexive d'un cadre de santé

En tant qu'acteur de proximité, le cadre de santé trouve des difficultés à conduire le changement. Il se trouve face aux injonctions de la hiérarchie où il est amené à revoir ses organisations et à remodeler les procédures, afin d'alléger le programme de changement et de faciliter l'implication des soignants. Le cadre cherche une posture réflexive qui lui permet de réfléchir sur ses pratiques et d'interroger les limites de sa fonction.

Il est le porteur de changement. Sa posture réflexive lui permet d'articuler la rentabilité et la qualité des soins, de combiner les ressources et les opportunités, de réajuster et proposer les actions. Il ajuste et adapte son comportement, son attitude en fonction des collaborateurs. Par ailleurs, le cadre réfléchit sur l'utilisation de l'intelligence collective et individuelle, afin de donner sens et cohérence au changement. Il développe sa capacité d'analyse et de raisonnement qui lui permet de manager le capital humain, tout en respectant son espace de liberté. Il crée un climat confortable et sécurisant qui est source de la réussite du

¹⁵ Guillemette F. La pratique réflexive, tout le monde en parle, mais..., n°1, volume3. Hiver 2016. [Consulté le 14/12/18]. Disponible : <https://www.erudit.org/fr/revues/approchesind/2016-v3-n1-approchesind02367/1035192ar.pdf>.

¹⁶ LA FORTUNE L. Pratique réflexive et accompagnement de la mise en œuvre du PFEQ.2008. [Consulté le 14/12/18]. Disponible : https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/pls/public/docs/GSC1/F2136498810_18_prat_refl_acc_persp_chang_oct8.pdf.

¹⁷ LEFEBVRE J. La pensée réflexive et la réflexion, département d'éducation et formation spécialisées, UQAM. Mai 2015. [Consulté le 14/12/18]. Disponible : http://devenirinfirmiere.org/wp-content/uploads/2015/06/D%C3%A9finitions-Pratique-r%C3%A9flexive-Pens%C3%A9e-r%C3%A9flexive-R%C3%A9flexion-JLefebvre_VF.pdf.

¹⁸ PERRENOUD P. L'analyse de pratiques en questions. [Consulté le 15/12/18]. Disponible : http://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php_main/php_2003/2003_12.html.

¹⁹ CLERC N, AGUOGUE M. Analyse réflexive de pratique et développement d'une nouvelle compétence. Revue recherche en soins infirmiers, n°118. Pages 7-16. [Consulté le 15/12/18]. Disponible : <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2014-3-page-7.htm>.

changement. En effet, le cadre se repose sur le management participatif et la communication pour déclencher chez les soignants une réflexion et donner du sens à l'action.

Enfin, grâce à la posture réflexive, le cadre devient modeste et réaliste ce qui lui permet d'intégrer des stratégies, qui aide les soignants à réfléchir individuellement ou collectivement et leur facilite l'implication au changement.

2.1.8 La posture réflexive d'un soignant

En effet, d'après le référentiel de formation de Juillet 2009 relatif au diplôme d'État d'infirmier, l'IDE est formée à affiner le sens de l'observation. Il développe sa capacité d'analyse et de raisonnement, qui lui permet d'identifier le problème. Le soignant fait preuve de son esprit critique, qui lui permet d'agir de manière productive et de décrypter sa propre pratique, afin d'apprendre par son expérience. C'est ainsi, qu'il construit lui-même ses connaissances. Il est donc dans une perspective constructive. Le soignant analyse ses activités de soins centrées sur le patient et sur l'efficacité des soins. Par ailleurs, cette analyse lui permet de développer ses compétences et d'améliorer ses pratiques professionnelles. Ce qui est formalisé par le programme de formation 2009 : la compétence 7 du référentiel : « Analyser la qualité et améliorer sa pratique professionnelle »²⁰. De ce fait, l'infirmier doit être capable d'observer et de formaliser les éléments de sa pratique. Il doit avoir la pertinence de l'analyse dans l'application des règles et des protocoles, dans la vérification du matériel et dans la démarche d'analyse critique des différentes situations rencontrées.

De ce fait, le soignant est formé à :

- ✓ Analyser une situation pour comprendre son contexte.
- ✓ Pratiquer la démarche clinique pour identifier le problème et le raisonnement.
- ✓ Utiliser la communication verbale et non verbale afin d'établir un échange avec le patient.

En résumé, le soignant est un professionnel, qui est d'emblée formé pour avoir une posture réflexive. Par ailleurs, DABRION Marlyne²¹, explique selon la conception de Marielle Anne MATINET, Danielle RAYMOND et Clermont GAUTIER que l'analyse des pratiques professionnelles est liée à une pratique intentionnelle, réfléchie, sans limite. Ce processus d'apprentissage continu vise la montée en compétences professionnelles.

Mais, alors quel est le lien entre la pratique réflexive et l'analyse de pratiques professionnelles ?

Avant de répondre à cette question, je dois d'abord définir le concept de l'analyse des pratiques professionnelles.

2.2 L'analyse des pratiques professionnelles

Pour mieux comprendre l'expression « Analyse des pratiques professionnelles », il a fallu que j'explique la signification de chacun des mots qui la composent : l'analyse et les pratiques professionnelles.

2.2.1 C'est quoi l'analyse ?

Selon le dictionnaire LAROUSSE²² : « L'analyse d'une situation est une étude minutieuse, précise, faite pour dégager les éléments qui constituent un ensemble pour l'expliquer, l'éclairer ».

2.2.2 C'est quoi la pratique ? Et c'est quoi la pratique professionnelle ?

Selon le dictionnaire LAROUSSE²³, la pratique est : « Relatif à l'application d'une discipline, d'une connaissance, ou qui vise directement à l'action concrète par opposition théorique ».

Selon LE BOTERF²⁴, la pratique professionnelle est « Un déroulé d'action et de décision mise en œuvre par un sujet, pour gérer une situation : réaliser une activité, prescrire, faire face à un événement, réaliser un projet, résoudre un problème etc... ».

²⁰ Le référentiel de formation. [Consulté le 1/12/18]. Disponible : <https://www.infirmiers.com/pdf/4annexe3formation.pdf>.

²¹ DABRION M, BEL MESSAOUD M, EPOSSI-EKEDI A-M et al. Se former à l'analyse des pratiques professionnelles infirmières. De Boeck Estem. Septembre 2014. 175 pages. Pages 151-152.

²² LAROUSSE. Dictionnaire en ligne. [Consulté le 30/11/18]. Disponible : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/analyse/3235?q=analyse#3232>.

²³ LAROUSSE. Dictionnaire en ligne. [Consulté le 30/11/18]. Disponible : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/analyse/3235?q=analyse#3232>.

²⁴ LE BOTERF G. Ingénierie et évaluation des compétences. 6^{ème} édition. Eyrolles. Février 2017. Pages 13-14.

2.2.3 La définition de l'APP

D'après Claudine CORMIER²⁵ (1996) : « L'analyse des pratiques professionnelles est la narration d'une situation professionnelle vécue, générant une démarche réflexive du sujet à l'égard de ses représentations et de son ressenti sous l'effet du questionnement et de la bienveillance du groupe dans un cadre proposé ».

D'après Marlyne DABRION²⁶, l'APP est une analyse critique, qui nécessite une réflexion. Le soignant doit ancrer une analyse réfléchie de ses pratiques professionnelles. Un vrai soignant, c'est celui qui analyse en permanence ses actions et qui met en place une autodétermination en termes d'apprentissage permanent. De ce fait, elle ne doit pas être une démarche imposée mais plutôt une démarche systémique et réfléchie en continu reposée sur l'articulation théorie et pratique.

2.2.4 L'historique de l'APP

Selon DABRION M et al²⁷, l'APP a émergé de plusieurs travaux de recherche tels que :

✓ **Les travaux d'Émile DURKHEIM :**

Ils sont identifiés comme des prémices de l'analyse de pratiques. DURKHEIM a développé une science des faits sociaux, qui distinguent la théorie et la pratique. Il met en avant le travail collectif comme un outil de recherche. En 1898, il a créé « une école Durkheimienne » qui s'interroge sur la sociologie dans les travaux effectués au niveau d'autres disciplines.

✓ **Les travaux de Michael BALINT :**

En 1950, BALINT a mis en place, au Royaume-Uni, un enseignement de médecine générale. Il a persuadé, que les relations médecin/malades ne peuvent être enseignées en cours magistraux. Donc, il propose une formation de groupe. Pour BALINT, la seule façon de transmettre une expérience des soignants est d'échanger leurs connaissances. Il est devenu un modèle de formation à la relation, qu'il expérimente avec d'autres médecins confrontés à des situations similaires dans le cadre du Nation Heath service (NHS), où ils se réunissent pour exposer des pratiques problématiques et les aléas rencontrés. Grâce à cet échange constructif et enrichissant, BALINT et son groupe aident leurs confrères à mieux cerner la problématique de départ. Le but de cette expérience est de prendre conscience du vécu et des réactions de chacun²⁸.

D'après DABRION M, BEL MESSAOUD M, EPOSSI-EKEDI A-M, FALLUEL J, KAN KING YU A, MARTIN F, RUDIGCKO C²⁹ : « On ne parle pas d'une psychothérapie du praticien mais bel et bien pour cette notion de groupe BALINT d'une analyse critique d'attitude professionnelle adoptée dans une situation problématique précise en fonction de ses réactions propres ».

✓ **Les travaux de Donald A. SCHÖN :**

Au cours de ses diverses recherches 1974-1985, SCHÖN s'est préoccupé de la relation entre le savoir scientifique et l'action professionnelle d'un praticien. Selon lui, la pratique réflexive est une activité mentale où l'individu mobilise ses ressources, afin d'améliorer sa pratique. Pour SCHÖN, le processus de l'analyse réflexive se compose des quatre étapes suivantes :

Décrire l'expérience antérieure et l'analyser, ensuite la transformer en théorie et la transposer dans des situations ultérieures. Par ailleurs, ces dernières seront appliquées dans de nouvelles situations, qui seront analysées puis transposer dans d'autres situations. C'est ainsi, que le cycle s'enchaîne aussitôt. SCHÖN démontre, que l'analyse réflexive est un processus cognitif continu, qui favorise le développement de l'esprit critique, de la pensée analytique et de la logique. Le praticien réflexif est celui, qui a la capacité de réfléchir à ses pratiques en cours d'action et sur l'action. Il est capable d'analyser ses actes professionnels et les orienter selon ses expériences³⁰.

✓ **Les travaux de John DEWEY :**

Il montre, que l'individu adopte une expérience réflexive en fonction des actions des résultats souhaités. Pour DEWEY, l'habitude réflexive se doit d'être au centre de l'apprentissage, parce qu'elle chemine l'action au but fixé. C'est ainsi, qu'elle permet à l'individu le contrôle sur le

²⁵ CORMIER C. L'analyse des pratiques professionnelles : présentation d'un processus de co-formation de formateurs. [Consulté le 15/12/18]. Disponible : <http://www.inrp.fr/biennale/7biennale/Contrib/longue/298.pdf>.

²⁶ DABRION M, BEL MESSAOUD M, EPOSSI-EKEDI A-M et al. Se former à l'analyse des pratiques professionnelles infirmières. De Boeck Estem. Septembre 2014. 175 pages. Page 151.

²⁷ Ibid. Page 17.

²⁸ Ibid. Page 18.

²⁹ Ibid. Page 18.

³⁰ Ibid. Page 19.

résultat. Donc, pour DEWEY, l'analyse des pratiques est un outil, qui permet de garantir la qualité du travail et d'assurer le contrôle sur le résultat³¹.

2.2.5 Quel est le lien entre l'analyse des pratiques et la pratique réflexive ?

D'après Philippe PERRENOUD, les deux concepts sont souvent confondus. Et pourtant, ils sont issus de deux courants différents. L'analyse des pratiques est ancrée dans la tradition francophone de l'éducation des adultes et de la formation des enseignants. Et la pratique réflexive s'enracine dans le pragmatisme américain qui va de DEWEY à SCHÖN et à ARGYRIS.

À ce sujet, selon Anne Marie LAGADEC³², Philippe PERRENOUD confirme que : « Rien n'empêche ces courants de se confronter ».

Il souligne également, la difficulté de différencier le travail sur la personne et le travail sur les pratiques professionnelles. Cependant, quand à l'occasion d'une réflexion sur sa pratique, le professionnel prend conscience de ses représentations, de ses aspects cognitifs et affectifs, qui dirigent le décryptage des situations. Ceci est indispensable pour construire une pratique plus réfléchie et pertinente.

C'est pourquoi, Philippe PERRENOUD, s'est intéressé aux liens entre ces deux concepts, à travers le dispositif de formation. Il confirme, qu'un praticien réflexif analyse sa pratique et qu'une démarche d'analyse des pratiques en groupe, lors de la formation, collectivise la pratique réflexive. Donc, l'APP développe la pratique réflexive et son enjeu majeur est de rendre le praticien réflexif.

En effet, la question des rapports entre l'analyse de pratiques et la pratique réflexive a attiré l'attention d'autres chercheurs.

Louise LAFORTUNE³³, confirme que ce processus est d'ordre individuel et collectif : « ...le regard sur sa pratique peut porter sur : ce qui se passe, comment cela se passe, pourquoi cela se passe, ainsi est ce qui pourrait être fait différemment ».

Dès lors, selon elle, la pratique réflexive s'articule autour des trois points suivants :

- ✓ Une réflexion sur la pratique et l'analyse de la même pratique.
- ✓ Une mise en action de la réflexivité traduite par une modification de l'action.
- ✓ Un débouché sur une autre période plus vaste et une modélisation en perspective de sa pratique.

Par ailleurs, DABRION M et al³⁴ confirme que, Claude DUBER utilise l'APP comme un moyen pour renforcer l'identité professionnelle.

Pour lui, l'APP permet à l'individu de faire un retour sur ces actes tout en prenant en considération l'avis de ses pairs. Ce partage de connaissances et d'échanges d'expériences lui permet de devenir un praticien réflexif capable d'améliorer ses pratiques professionnelles et de monter en compétences.

2.2.6 Quel est le rapport entre l'analyse des pratiques et les compétences ?

Afin de comprendre le lien entre l'analyse des pratiques professionnelles et les compétences, je cherche à comprendre le concept « Compétence ».

Qu'est-ce que la compétence ?

Selon le dictionnaire LAROUSSE³⁵ : « Aptitude d'une autorité à effectuer certains actes ».

« Capacité reconnue en telle ou telle matière en raison de connaissances possédées et qui donne le droit d'en juger ».

Qu'est-ce qu'un praticien compétent ?

D'après LE BORTEF³⁶ : « être compétent, c'est-à-dire être capable d'agir et de réussir dans diverses situations professionnelles ». Le professionnel doit être en mesure de combiner et mobiliser ses ressources, pour agir avec compétence dans une situation professionnelle.

La compétence est en lien étroit avec l'action et l'activité. En effet, l'individu possède des ressources et des bagages intellectuels. Mais, il ne sait pas les mobiliser à bon escient dans différentes situations de travail.

³¹ Ibid. Page 20.

³² LAGADEC A-M. L'analyse des pratiques professionnelles comme moyen de développement des compétences : ancrage théorique, processus à l'œuvre et limite de ces dispositifs. Recherche en soins infirmiers, revues n°97. 2009. Pages 4 à 22. [Consulté le 16/12/18]. Disponible : <<https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2009-2-page-4.htm>>.

³³ LAFORTUNE L. Pratique réflexive et dimension affective : réflexion et analyse de ces pratiques. Revue sciences- croisées, n°7-8 : soins de l'âme. [Consulté le 16/12/18]. Disponible : <http://docplayer.fr/6083379-Sciences-croisees-numero-7-8-soin-de-l-ame.html>.

³⁴ DABRION M, BEL MESSAOUD M, EPOSSI-EKEDI A-M et al. Se former à l'analyse des pratiques professionnelles infirmières. De Boeck Estem. Septembre 2014. Page 22.

³⁵ LAROUSSE. Dictionnaire en ligne. [Consulté le 21/11/18]. Disponible : <https://www.larousse.fr/encyclopedie/rechercher?q=competence>.

³⁶ LE BOTERF G. Ingénierie et évaluation des compétences. 6^{ème} édition. Eyrolles. Février 2017. Pages 3-14.

La mobilisation d'action présente un processus complexe, qui est la compétence. D'ailleurs, évaluer la compétence d'un professionnel consiste à évaluer le processus complexe et son résultat, qui est la performance. En effet, la compétence est évaluée selon l'indice de la performance, qui est le résultat du processus de combinaison et de mobilisation d'action. La compétence est toujours pensée dans le contexte de travail, c'est ce que LE BOTERF appelle « le pouvoir d'agir ». Et aussi, le rapport, que l'individu entretient avec son travail, c'est ce que LE BOTERF appelle « le vouloir agir ».

Par ailleurs, WITTORSKI³⁷, propose le modèle de développement de compétences suivant :

- ✓ *« La première voie correspond à la formation sur le tas : logique de l'action.*
- ✓ *La deuxième voie correspond à la formation alternée : logique de la réflexion et de l'action.*
- ✓ *La troisième voie correspond aux situations d'analyse de pratiques : logique de réflexion sur l'action.*
- ✓ *La quatrième voie correspond aux situations de définitions anticipées de nouvelles pratiques par des salariés, par exemple au sein de groupes projets de résolution de problèmes : logique de réflexion pour l'action*
- ✓ *La cinquième voie correspond à la logique de la formation initiale : logique de l'intégration assimilation ».*

D'après Anne-Marie LAGADEG³⁸, l'analyse des pratiques permet d'une part de construire de nouvelles connaissances sur l'action et d'autre part de développer un processus d'analyse d'action et de démarche réalisée. Par ailleurs, plusieurs écrits sur l'analyse des pratiques s'intéressent au développement de ce « savoir analyser » que ALTET nomme des métas compétences : « *Le savoir analyser est une capacité à analyser son action, sa démarche en situation, a développé une attitude réflexive permettant, la gestion des capacités d'action et le développement des compétences professionnelles pédagogiques et didactiques* ».

En outre, Guy LE BOTERF³⁹, souligne également, que la compétence professionnelle réside dans « sa faculté à transposer », qui est liée aux trois facteurs suivants :

- ✓ Disposer des ressources personnelles externes et les mobiliser dans diverses situations.
- ✓ Mettre en œuvre des pratiques professionnelles efficaces, savoir agir et réussir dans diverses situations.
- ✓ Prendre du recul : cet axe de compréhension permet aux professionnels de pouvoir agir et être en mesure de comprendre et d'expliquer pourquoi ils agissent de telle manière. En prenant du recul, le professionnel sera dans la mesure de réaliser un travail réflexif, en développant sa capacité de s'auto-former, d'auto-réguler ses activités et de s'auto évaluer.

La maîtrise lui facilitera la transposition de l'activité dans un autre contexte. Car en prenant du recul par rapport à ses ressources, le professionnel développe la capacité à les mobiliser et les transposer dans une autre situation.

D'après VANIER S et GUYOMAR'CH J⁴⁰, LE BOTERF a prouvé à travers ces recherches, que les APP améliorent les compétences mobilisées et les pratiques. Il énonce que : « *La compétence est inobservable et non mesurable. Ce que l'on observe, c'est l'action, ce qu'on en mesure, ce sont les savoirs, les performances, mais jamais on ne mesure la compétence puisqu'elle est une démarche psychique* ».

Par ailleurs, plusieurs acteurs se sont penchés sur ce concept : DURKEIM, BALINT, SHÖNE, DEWY, PERRENOUD, etc....c'est ainsi que, les travaux sur l'analyse des APP existent dans divers domaines socioéducatifs et de l'enseignement en particulier. En revanche quand est-il du domaine de la santé ?

2.2.7 L'analyse des pratiques professionnelles chez les soignants

L'APP a été développée dans le milieu médico-social dans les années 1990. Par ailleurs, depuis 2004 l'APP est devenue une préoccupation de la haute autorité de santé (HAS) et depuis 2013 tous les établissements de santé appliquent le développement des pratiques continu (DPC) reposé sur l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) et sur l'APP⁴¹.

En effet, les soignants sont confrontés constamment dans leur exercice professionnel à divers situations compliquées. Ceci impose un processus réfléchi et pensé, afin de mettre en place des interventions

³⁷ WITTORSKI R. La professionnalisation. Dans savoirs 2008/2, n°17, Pages 9 à 36. [Consulté le 1/05/2019]. Disponible : <https://www.cairn.info/revue-savoirs-2008-2-page-9.htm>.

³⁸ LAGADEG A-M. L'analyse des pratiques professionnelles comme moyen de développement des compétences : ancrage théorique, processus à l'œuvre et limite de ces dispositifs. Recherche en soins infirmiers, revues n°97. 2009. Pages 4 à 22. [Consulté le 16/12/18]. Disponible : <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2009-2-page-4.htm>.

³⁹ LE BOTERF G. Ingénierie et évaluation des compétences. 6^{ème} édition. EYROLLES. Février 2017. Page 88.

⁴⁰ VANIER S, GUYOMAR'CH J. Qualité des soins, analyse réflexive et valorisation des compétences. Revues soins et management, n°234. Mars 2015. Pages 43-44.

⁴¹ VANIER S, GUYOMAR'CH J. Qualité des soins, analyse réflexive et valorisation des compétences. Revues soins et management, n°234. Mars 2015. Page 43.

adaptées. Pour penser et justifier ses actions, le soignant fait appel à un raisonnement et une démarche clinique, qui va lui permettre d'analyser et de comprendre la situation évoquée.

De plus, le soignant est formé à interroger régulièrement ses actions, tout en exerçant une pensée critique vis-à-vis de lui-même. Il analyse ses activités de soins centrées sur le patient et sur l'efficacité des soins. Pour moi, un bon soignant, c'est celui, qui analyse en permanence ces actes.

En effet, depuis la formation, les soignants sont formés d'emblée comme des professionnels réflexifs. Le référentiel de formation⁴² relate que : « *L'étudiant est amené à devenir un praticien autonome, responsable et réflexif, c'est-à-dire un professionnel capable d'analyser toute situation de santé, de prendre des décisions dans les limites de son rôle et de mener des interventions seul et en équipe pluridisciplinaires...* ».

Par ailleurs, la mobilisation de son savoir et de son savoir-faire, dans diverses situations rencontrées, émergera une analyse critique, qui vise la montée en compétences professionnelles.

En conséquent, Jacky BEILLEROT⁴³ confirme que : « *Le savoir mis sous l'action de soins va au-delà de la technique, que les priorités accordées sont différentes et que des savoirs émergents suite à la prise de recul.* ».

En outre, le développement de la réflexion sur la pratique professionnelle est une démarche constructive. Parce que le soignant revient sur sa propre pratique. Il la remet en question, afin de comprendre le contexte de la pratique vécue et de pouvoir la transférer ou la transposer sur une nouvelle situation. Ceci lui permet d'acquérir une maturité professionnelle. Comme le confirme Marlyne DABRION et al⁴⁴ : « *L'analyse de pratique professionnelle est certes un outil permettant de changer la pratique, mais elle permet aussi « de changer le soignant par une dynamique, pour ainsi évoluer tout un corps du métier ».* ».

À ce sujet, Jacky BEILLEROT⁴⁵ confirme que : « *Parce que la réflexion sur sa pratique est une position métacognitive qui est devenue un facteur de changement* ».

En effet, le soignant développe d'avantage ses compétences. Il analyse ses pratiques, réajuste ses actions et améliore la prise en soins des patients. Par conséquent, en analysant au quotidien ses pratiques, il devient un praticien réflexif.

D'après Louise LAFOURTUNE, la réflexion collective facilite l'analyse des actions, donc quel est l'effet du groupe sur la dynamique de l'analyse de pratiques professionnelles ?

2.2.8 L'effet de groupe sur la dynamique de l'analyse des pratiques professionnelles

L'objectif principal de groupe est de développer les capacités d'analyse.

Qu'est-ce qu'un groupe ?

Selon le dictionnaire LAROUSSE⁴⁶ : « *Ensemble de choses, d'animaux ou de personnes, formant un tout est défini par une caractéristique commune : groupe ethnique* ».

Le potentiel créatif de groupe d'APP selon VACHER Yann⁴⁷ :

✚ **La Co-construction :**

Le groupe d'APP contribue à des apprentissages individuels et collectifs. En effet, le collectif augmente ses capacités de produire une analyse constructive, en se basant sur l'écoute active, le soutien, l'échange constructif, la compréhension et la cohérence. Le groupe cherche à vivre la situation professionnelle avec le narrateur, afin de mieux comprendre la situation, d'échanger les idées et de produire une analyse enrichie.

Cette phase de Co-construction renforce le lien entre le savoir et l'action, et articule la théorie et la pratique. Par ailleurs, chaque individu se questionne sur son savoir. Ce qui contribue à l'enrichissement de l'analyse pratique et au développement professionnel et personnel.

À ce sujet Yann VACHER⁴⁸ énonce : « *... on apprend davantage à plusieurs, mais on peut construire ensemble ce qu'aucun des apprenants ne savait initialement* ».

⁴² Le référentiel de formation. [Consulté 17/12/18]. Disponible : <https://www.infirmiers.com/pdf/4annexe3formation.pdf>.

⁴³ BEILLEROT J. L'analyse des pratiques professionnelles pourquoi cette expression. Revue cahiers pédagogiques, n°416. [Consulté le 18/12/18]. Disponible : <http://www.cahiers-pedagogiques.com/L-analyse-des-pratiques-professionnelles-pourquoi-cette-expression>.

⁴⁴ DABRION M, BEL MESSAOUD M, EPOSSI-EKEDI A-M et al. Se former à l'analyse des pratiques professionnelles infirmières. De Boeck Estem. Septembre 2014. Pages 149-150.

⁴⁵ BEILLEROT J. L'analyse des pratiques professionnelles pourquoi cette expression. Revue cahiers pédagogiques, n°416. [Consulté le 18/12/18]. Disponible : <http://www.cahiers-pedagogiques.com/L-analyse-des-pratiques-professionnelles-pourquoi-cette-expression>.

⁴⁶ LAROUSSE. Dictionnaire en ligne. [Consulté le 21/11/18]. Disponible : <https://www.larousse.fr/encyclopedie/rechercher?q=competence>.

⁴⁷ VACHER Yann. 1+1 ça fait combien en APP ? Effets possibles du groupe sur la dynamique de l'analyse. Revues : l'analyse de pratiques professionnelles, n°12. Pages 4-12. [Consulté le 18/12/19]. Disponible : <http://www.analysedepatique.org/?cat=9>.

⁴⁸ Ibid.

D'après lui Cette progression des analyses constitue « *une plus-value de type $1+1=3$* ».

✚ **La mutualisation :**

Dans ce cas, les membres du groupe d'APP échangent leurs connaissances et leurs analyses. Ce qui permet à chacun d'approprier l'analyse de l'autre. Le groupe se limite au partage de la situation vécue. Il ne s'offre pas la possibilité de la Co-construction d'où la formule de Yann VACHER⁴⁹ : « *... $1+1$ est alors potentiellement égale à 2* ».

✚ **La domination :**

De la diversité de groupe, il ressort qu'une seule parole d'un participant. Dans ce cas, le groupe valorise une de leurs paroles au détriment des autres. Il s'éloigne de la construction et de la mutualisation. À ce sujet Yann VACHER⁵⁰ dit : « *$1+1=1$, le potentiel créatif et la mutualisation de groupe disparaît et seul émerge la reconnaissance d'une bonne analyse...* ».

✚ **La neutralisation :**

Dans ce cas, la concurrence de pertinence et de force se met en place. Des conflits de légitimité s'installent. Par ailleurs, les compétences de l'animateur et la complexité de la situation permet d'être l'origine de la neutralisation. Yann VACHER⁵¹ a souligné que « *$1+1=0$ s'installe durablement, l'espérance d'une vie de groupe d'APP semble réduite* ».

En effet, cet échange enrichi, augmente la capacité de produire une méta-analyse constructive.

2.2.9 Le déroulement de la méta-analyse

La méta-analyse est une analyse de la situation en rapport avec les réflexions des pairs. Après la séance de l'APP et de la « méta-analyse », chaque membre de groupe est dans la position autoréflexive, qui va permettre de réaliser un bilan de nouvelles compréhensions et de connaissances.

Selon J-M MOTTA⁵², R. MUCCHIELLI exprime que « *L'hétérogénéité des compétences est facteur de richesse, d'échanges, de créativité du groupe, et d'une division efficace des rôles. Elle dynamise et enrichit l'équipe. La complémentarité peut donc devenir un facteur important d'efficacité et de progrès mutuel* ».

En effet, cette capacité d'analyse n'est pas innée, le professionnel l'acquiert au cours de sa formation et de l'expérience du terrain, c'est un « apprentissage sur le tas ». Le cheminement et l'échange, au sein du groupe, permet à l'auteur de l'action de s'interroger en dehors de l'action, en se basant sur les avis et l'analyse de ses pairs. De ce fait, il construit une nouvelle analyse avec des nouveaux éclairages et une nouvelle approche, qui sera présentée et validé par le groupe. C'est ainsi, que l'auteur de l'action va comprendre l'incohérence mais aussi les bonnes pratiques.

De ce fait, il changera et adaptera son comportement et ses connaissances quand la prochaine situation identique se présentera.

En conséquence, il s'engagera dans une amélioration professionnelle et personnelle⁵³.

De même, afin que, les soignants développent leurs compétences et prodiguent des soins de meilleure qualité, il est indispensable de s'interroger et d'analyser en continu leurs pratiques professionnelles. Ceci facilite la compréhension du sens des actions, favorise une pensée créative et émerge un étonnement. Mais, comment on passe de la pensée réflexive à la pensée créative ?

2.2.10 De la pensée réflexive à la pensée créative

La pensée créative consiste à identifier la problématique posée dans une situation donnée. En effet, plusieurs questions surgissent à partir de pratiques soignantes. Des connaissances, qui sont produites à partir de cette réflexion, contribuent à concevoir une nouvelle vision de prise en soins et propose à changer une nouvelle pratique de soins ou à réviser des pratiques déjà existantes. C'est ce qu'on appelle le changement de pratique. Le soignant développe un esprit critique, qui lui permet de comprendre diverses situations. Par ailleurs, il devient réflexif, il mobilise sans cesse ses connaissances, afin d'améliorer ses pratiques et répondre aux questions soulevées. Ce processus de production de nouvelles idées et de compréhensions alimente la pensée réflexive du soignant et assure la cohérence de la recherche, à travers la pensée créative.

⁴⁹ Ibid.

⁵⁰ Ibid.

⁵¹ Ibid.

⁵² MOTTA J-M. Pour une approche du travail en équipe. [Consulté le 19/12/2018]. Disponible : <https://www.cadredesante.com/spip/IMG/pdf/doc-110.pdf>.

⁵³ DABRION M, BEL MESSAOUD M, EPOSSI-EKEDI A-M et al. Se former à l'analyse des pratiques professionnelles infirmières. De Boeck Estem. Septembre 2014. Pages 141-145.

En effet, les soignants continuent l'apprentissage en milieu de soins. Cela favorise le développement des compétences. Par ailleurs, la réalité vécue par les soignants sur le terrain, fait appel à la pratique réflexive en permanence, afin d'analyser les problématiques rencontrées.

Grâce à l'apprentissage actif, le soignant mobilise ses connaissances et s'engage dans un raisonnement critique et une démarche éthique, qui lui permet de développer une compétence d'innovation, de créativité et de travailler d'une manière efficace pour devenir un acteur du changement⁵⁴.

D'après Françoise KOURILISKY⁵⁵, la créativité se traduit par le passage d'un vieux cadre de référence à un nouveau. Elle repose sur la façon d'appréhender la réalité. Ses idées convergent celles de l'expert Roger VON OECH qui souligne : « *Avoir de nouvelles idées, c'est facile. Ce qui est dur, c'est de laisser tomber ce qui vous a réussi deux ans auparavant mais qui sera bientôt dépassé* ».

En effet, la réaction d'étonnement se traduit par la problématisation d'une situation donnée. Les soignants ont été formés à devenir des praticiens autonomes, responsables et réflexifs. Cette posture réflexive, enseignée et acquise pendant la formation, contribue à créer de nouvelles compétences, telle que la compétence de créativité, qui d'après Françoise KOURILISKY⁵⁶ : « *La pensée créative rend hommage à cette capacité proprement humaine : celle de s'étonner. L'étonnement qui est une sorte d'arrêts sur image libère et favorise la force créatrice et inventive de l'individu* ». Elle rajoute « *...pensé à ce à quoi personne n'avait pensé à partir d'une même perception banale. Ne dit-on pas que c'est en observant la simple chute d'une pomme que Newton aurait découvert le principe de la gravitation universelle ?* ».

En résumé, la pratique réflexive est créatrice de connaissances et déclencheur d'invention et de changement.

2.3 Le changement

2.3.1 Définition du changement

Selon le dictionnaire LE ROBERT⁵⁷ : « *C'est le fait de changer, c'est aussi le fait de ne plus être le même. Le changement, c'est le fait de quitter une chose pour une autre. Le changement est également un état de ce qui évolue, se modifie* ».

2.3.2 L'histoire

Le changement a débuté dès 1947 lorsque Lewin KINT' a retracé son expérience sur le changement de comportements alimentaires des Américains, lors de la deuxième guerre mondiale. De là, le changement est devenu une manifestation quotidienne, qui oblige les individus à modifier leurs comportements, leurs pratiques et se réinventer en permanence. Ce phénomène a été accentué, surtout après les années 1980-1990, par l'intervention des divers phénomènes, tels que l'arrivée de l'informatique et la télécommunication, qui ont contribué au développement des méthodes de gestion de projets, afin de répondre à la croissance économique et à la compétitivité⁵⁸.

2.3.3 Comment se préparer au changement ?

Pour se préparer au changement, quel que soit sa nature (stratégie, culture, structure ou pratique), il est préférable de l'anticiper, de l'imaginer au lieu de l'appréhender et de le percevoir a posteriori.

En effet, donner du sens à notre évolution nous contribue à être davantage acteur du changement.

Avant tout changement, le cadre doit mener une réflexion stratégique sur la conduite de changement. Il met en place un management humaniste destiné à accompagner ses collaborateurs, à anticiper les conséquences et les impacts du changement et à combattre les résistances.

En effet, le cadre doit se soucier sur la façon de mener au mieux les différents types de changement et les faire accepter par ses collaborateurs⁵⁹.

⁵⁴ PEPIN J. La pensée infirmières pour une production et utilisation de connaissances scientifiques pertinentes à la pratique. Recherche en soins infirmiers, 2015/2(N°121). Pages 11-17. [Consulté le 23/02/19]. Disponible : <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2015-2-page-11.htm#>.

⁵⁵ KOURILISKY F. Du désir au plaisir de changer. 5^{ème} édition. DUNOD. Juin 2014. Pages 92-93.

⁵⁶ Ibid.

⁵⁷ LE ROBERT. Dictionnaire illustré 2018. Juin 2017. Page 341.

⁵⁸ AUTISSIER D, VANDANGEON-DERUMEZ I, VAS A et al. Conduite du changement : concept clés. 3^{ème} édition. Dunod. Février 2018. Page 11.

⁵⁹ La gestion du changement dans l'entreprise. [Consulté le 31/10/2018]. Disponible : <https://creg.ac-versailles.fr/La-gestion-du-changement-dans-l-entreprise>.

2.3.4 Les différents types de changement

F. KOURILSKY⁶⁰ s'appuie sur les apports de Grégory BENSON, qui ont apporté des éléments, qui déterminent la compréhension du processus du changement par la mise en œuvre d'une nouvelle pédagogie du changement. Il identifie deux types de changements dans les systèmes humains.

D'une part le changement niveau 1 dit « l'homéostasie », qui intervient à l'intérieur d'un système humain. La modification se fait au niveau des contenus du système. Françoise KOURILSKY⁶¹ confirme que « *L'homéostasie d'un système réside dans son aptitude à exercer des phénomènes auto-correcteurs sur les éléments internes et externes, qui menaçaient son équilibre* ». En effet, afin de résoudre un problème, les entreprises ont tendance à mettre en place du matériel financier coûteux et elles se heurtent à la résistance humaine et cela leur coûte encore plus cher. Parce que les entreprises ont tendance à faire le changement au niveau matériel et organisationnel. C'est ainsi que ce changement rétroaction contient à changer des choses en aboutissant toujours à la même chose, d'où l'expression « plus ça change et plus c'est la même chose ». Dans ce cas, le système humain n'arrive plus à contrôler ces échanges par ces mesures habituelles de réflexion, de correction et d'adaptation. Cela signifie, que le phénomène auto-correcteur est insuffisant. Il faut absolument passer à l'évolution, afin d'éviter la crise.

D'autre part, le changement niveau 2, dit « l'évolution », c'est le système lui-même qui est modifié. Françoise KOURILSKY⁶² explique le processus du changement, en le comparant à l'accélérateur de la voiture. Devant une côte très rude, si le conducteur ne fait qu'accélérer un peu plus en gardant la même vitesse (ici on est dans l'homéostasie), la voiture va finir par caler. Cela signifie, que dans ce cas, le changement niveau 2 dit « l'évolution » s'impose. En conséquence, le conducteur doit changer de vitesse et passé à une vitesse supérieure pour modifier le régime du moteur, ce qui lui permet de monter la côte. C'est pourquoi, il est indispensable d'adapter un management adéquat, afin de réussir le changement et l'évolution.

2.3.5 Changer le management

Les entreprises savent faire le changement au niveau organisationnel et matériel. À contrario, elles se heurtent au niveau du changement humain, qui est immatériel.

En effet, le changement quantitatif relève d'un changement matériel et le changement qualitatif relève du changement immatériel.

De plus, ce dernier est de l'ordre informel et il ne se décide pas, il s'effectue inconsciemment sans effort. Le fait d'imposer un changement immatériel déclenche une résistance comme l'énonce Françoise KOURILSKY : « *Le fait de décréter un changement d'ordre culturel déclenche généralement un peu plus d'immobilisme dans les systèmes humains ; ressentant le diktat comme une non-acceptation de leur identité, ces systèmes le vivent comme une agression et réagissent en opposant toute l'énergie de leurs résistances* ».

Toutefois, le respect et la valorisation des systèmes humains stimulent leurs ressources de changement. Curieusement, c'est au moment où l'individu s'accepte et se sent accepté, qu'il est prêt pour l'évolution. C'est pourquoi, il est nécessaire de prendre appui sur les ressources que contient le système humain, tel que le respect, la valorisation et la reconnaissance, afin d'évoluer.

Par ailleurs, il faut éviter le recours aux ordres et aux injonctions, qui génèrent des ruptures d'équilibre de système humain, et provoque la résistance au changement.

Aujourd'hui les entreprises fonctionnent au monde de projets techniques. Mais très vite, elles se heurtent à des difficultés, qui relèvent des problèmes immatériels humaines, problèmes sociaux, des problèmes managériaux et des problèmes de résistance au changement.

En effet, l'entreprise, qui conduit uniquement un changement organisationnel et matériel sans l'articuler au changement immatériel (humain), se retrouve toujours en train de changer quelque chose pour aboutir toujours au même résultat, il n'y a pas d'évolution.

D'après Françoise KOURILSKY, la gestion d'immatériel est aujourd'hui une Clef de la performance des entreprises, car ce dernier n'est pas forcément lié qu'au capital financier dans les ressources techniques et technologiques de l'entreprise.

En revanche, la performance est liée à la qualité des réflexes, des interactions et des réactions, et « *il faut radicalement changer la manière d'agir avec notre semblable* ».

⁶⁰ KOURILSKY F. Du désir au plaisir de changer. 5^{ème} édition. DUNOD. Juin 2014. Pages 42-43-44.

⁶¹ Ibid.

⁶² Ibid.

D'après Françoise KOURILSKY, aujourd'hui l'entreprise se retrouve avec deux types de problèmes :

- ✓ Le management transversal.
- ✓ La conduite de changement au niveau immatériel.

L'idée, c'est d'apprendre à coopérer, à développer les ressources humaines, car il y a trop de blocage. C'est ainsi, que les entreprises trouvent des difficultés dans la conduite du changement, au niveau de système humain. Donc ici, il faut « *apprendre comment appréhender l'autre pour que moi-même et l'autre, nous allons dégager ensemble une valeur ajoutée, qui est une innovation* ».

Cependant, l'articulation du management technique et organisationnel avec le management immatériel et humain génère du changement et de l'innovation dans l'entreprise.

C'est pourquoi, il faut réfléchir sur la façon et la manière de conduire le changement.

2.3.6 Comment accompagner le changement ?

En effet, selon F. KOURILSKY⁶³, ce n'est pas les managers qui sont incompetents, ni le comportement humain qu'il faut remettre en cause. A contrario, il faut appréhender le problème et le résonner autrement, en mettant en amont le changement immatériel (humain). Ce dernier est un changement au niveau d'état d'esprit, c'est au niveau de notre logique de réflexion, qu'on va conduire le changement, c'est ainsi que les compétences deviennent mouvantes pour arriver au changement voulu.

Bien que les deux problèmes techniques et humains soient indissociables, beaucoup de personnes les abordent avec une logique cartésienne. Toutefois, d'après Françoise KOURILSKY, ce n'est pas avec une logique cartésienne analytique, qu'on va conduire le changement. C'est plutôt avec une logique systémique fortement paradoxale.

En effet, le système humain est capable d'évoluer mais le management classique, fondé sur des logiques cartésiennes linéaires, empêche la possibilité d'évolution et de changement. Alors que, les enjeux des entreprises résident dans l'innovation et la gestion de la qualité et la sécurité des services produits.

Ce qui demande de nouvelles connaissances et compétences dans le management des relations et des ressources humaines et cela nécessite de réajuster les outils de pensée des managers.

Ainsi qu'afin de conduire le changement, il est d'abord nécessaire de réfléchir différemment pour procéder autrement. Pour Françoise KOURILSKY : « *La question n'est pas que faut-il penser pour changer ? Mais comment penser autrement pour favoriser le changement ?* »

En résumé, le changement, dans les organisations ou dans les sociétés, est une action humaine, qui relève d'une théorie de l'action.

2.3.7 Qu'est-ce que la théorie de l'action ?

Max WEBER, conçoit l'action à partir du sens que l'acteur donne à sa propre action.

Selon P. BERNOUX⁶⁴, d'une part, l'individualisme méthodologique (utilisé par les sociologues et les économistes) est constitué de deux principes selon le sociologue Raymond BOUDON : « *le premier principe fondamental de la sociologie de l'action consiste à prendre au sérieux le fait que tout phénomène social, quel que soit est toujours le résultat d'action, d'attitude, de croyances, et généralement de comportements individuels. Le second principe, qui complète le premier, affirme que le sociologue qui veut expliquer un phénomène social doit retrouver le sens des comportements individuels qui en sont la source* ».

D'autre part, on ne peut résonner sur les comportements des individus uniquement en termes d'intérêts individuels, ni uniquement en termes de contraintes par les structures. Néanmoins il faut prendre en considération les relations sociales mutuelles et la situation sociale dans laquelle les individus sont engagés.

En effet, ce modèle pratique de l'individualisme méthodologique introduit donc, dans un contexte social, la réussite du changement, qui résulte d'une part du fait, que les salariés ont accepté le changement en lui donnant un sens et d'autre part que l'institution et la situation sociale garantissent le respect de ce sens.

⁶³ KOURILSKY F. Du désir au plaisir de changer. 5^{ème} édition. DUNOD. Juin 2014. Pages 65-66-67.

⁶⁴ BERNOUX P. Sociologie du changement dans les entreprises et les organisations. Nouvelle édition, Essai. Février 2010. Pages 27-28-29-30-31-33-34.

En outre, le changement, réussi, dépend de la prise de conscience des salariés, du lien entre le changement technique et l'action participative qui se traduit par la création des groupes de travail, par l'écoute, par la communication et par l'échange constructive du savoir, du savoir-faire et du savoir être.

De ce fait, les salariés s'approprient le projet du changement en faisant appel à leurs intelligences et leurs connaissances. Les salariés-acteurs sont alors impliqués, quand l'institution reconnaît la valeur de cette implication en l'a valorisant.

Lorsque, les salariés ont été impliqués, cela signifie qu'ils ont donné un nouveau sens à leurs actions. Ce sens a été fondé sur l'analyse de l'action et sur la croyance en la capacité des acteurs à participer à l'augmentation de la production. Philippe BERNOUX⁶⁵ confirme que : « *En situation de travail le sens est donné à travers l'appropriation* ».

La relation entre le changement technique, organisationnel et le changement social, interactionnel, a favorisé la réussite du changement.

Par ailleurs, tout changement, introduit sous contrainte de l'évolution des technologies, de la compétition ou d'autres contraintes, n'est accompli qu'à conditions que les acteurs acceptent et en saisissent le sens. Par conséquent, la réussite du changement dépend du fait qu'il est accueilli, légitimé par les acteurs censés le mettre en place. Comme le confirme Hubert LANDIER⁶⁶ : « *l'entreprise ne peut réussir le changement contre ceux qui en subissent les efforts* ».

Par ailleurs, David AUTISSIER, Isabelle VANDANGEON-DERUMEZ, Alain VAS et Kevin JOHNSON⁶⁷ soulignent, qu'à ce jour, ce qui intéresse la littérature dans le monde de la réflexion sur la notion de changement, c'est « comment le changement ? » et non « pourquoi le changement ? ».

Peu importe l'origine du changement, qu'il soit imposé, proposé ou demandé, les décideurs attendent du cadre, un manager moteur capable de mener à terme le changement.

Donc, quel est le rôle prépondérant de cadre dans la conduite de changement ?

Et comment le cadre accompagne les acteurs, afin d'approprier le changement ?

2.4 Le rôle du cadre dans l'accompagnement au changement

2.4.1 Le rôle du cadre selon Henry MINTZBERG :

Henry MINTZBERG⁶⁸ a reparté les 10 rôles du cadre en trois catégories :

✓ **Le rôle décisionnel :**

Le cadre se trouve négociateur comme le confirme Chantal de SINGLY⁶⁹ dans son rapport en abordant l'aspect décisionnel du cadre de santé : « *...un positionnement clair dans l'organisation hospitalière et une implication dans les processus de décision sont attendus* ». Le cadre est toujours consulté pour avis.

✓ **Le rôle d'interface :**

Le cadre participe à la conduite du changement, son rôle est de motiver les collaborateurs et favoriser leur adhésion et leur implication.

✓ **Le rôle de communication :**

Le cadre a un rôle important de vecteur d'informations descendante et ascendante. Cette qualité de communication est très importante, afin d'accompagner les collaborateurs au changement. Il coordonne ses actions avec les dirigeants, les médecins, les soignants, les soignés, les usagers et l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire. Son but principal est d'assurer la qualité et la sécurité des soins.

2.4.2 Le cadre et le sens d'action

Le changement fait partie de la vie des entreprises et les cadres ont un rôle primordial à accomplir, afin d'accompagner les collaborateurs et de mener le changement à terme.

D'ailleurs, il n'y a adhésion au changement, que lorsque les acteurs sont convaincus de la nécessité de ce projet en participant à sa mise en place et en donnant leur avis.

⁶⁵ Ibid.

⁶⁶ LANDIER H. Malmanagement : l'entreprise ne peut réussir le changement contre ceux qui en subissent les efforts, revue humanisme et entreprise, N°296. Février 2010. Pages 81 à 91. [Consulté le 23/12/18]. Disponible : <https://www.cairn.info/revue-humanisme-et-entreprise-2010-1-page-81.htm>.

⁶⁷ AUTISSIER D, VANDANGEON-DERUMEZ I, VAS A et al. Conduite du changement : concept clés. 3^{ème} édition. Dunod. Février 2018. Page 11.

⁶⁸ MINTZBERG H. Le manager au quotidien : les 10 rôles du cadre. Edition Groupe EYROLLES. Page 103.

⁶⁹ DE SINGLY C. Rapport de la Mission Cadres Hospitaliers 2009. [Consulté le 19/04/2019]. Disponible : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_chantal_de_singly.pdf.

Les acteurs cherchent à comprendre le but du changement. C'est, donc, au cadre d'expliquer les raisons et le résultat attendu, afin de donner du sens à l'action « de changer ». Comme le confirme Philippe BERNOUX⁷⁰ : « *il n'y a acceptation du changement dans les organisations, que lorsque l'acteur comprend pour quelles raisons le nouveau mode d'action remet en cause ses logiques d'action, ses manières de faire* ».

En effet, un acteur, convaincu, accepte la mise en place du changement et le reconnaît comme légitime.

Pour obtenir l'adhésion active des collaborateurs, il est important de les informer et leur expliquer le but du changement leur donne un certain pouvoir et permettre à chacun de donner son opinion et d'agir sur l'atteinte du but commun. Le rôle de manager est d'accompagner ses collaborateurs par de l'information et de l'explication à chaque étape du processus. Il doit leur expliquer l'origine du changement, les objectifs recherchés et les modalités de la mise en œuvre.

En outre, le manager doit veiller à mettre en place des conditions nécessaires pour motiver les acteurs et faciliter leur adhésion au changement. Comme le confirme Philippe BERNOUX⁷¹ : « *On ne motive pas les gens, on leur offre des situations où ils auront envie de se motiver* ». La motivation et l'adhésion sont des éléments indispensables pour constituer une équipe efficace. Par ailleurs, la qualité de l'animation d'équipe permet de mobiliser et de contribuer les acteurs. C'est au manager de les repérer, les informer, les impliquer au bon moment, valoriser leurs efforts et reconnaître le professionnalisme de chaque membre d'équipe, en prenant en compte la valeur ajoutée de leur action.

Le cadre doit accompagner ses collaborateurs à s'ouvrir à la question. Il ne peut pas leur dicter comment faire, car cela est vécu, de la part des collaborateurs, comme un ordre ou une injonction, qui contribue directement à une résistance.

En revanche, il faut les aider à trouver eux-mêmes le trajet, qui les chemine vers l'objectif défini.

Pour les aider dans leur réflexion, le cadre doit organiser des analyses de situations professionnelles, des travaux de groupes ou des retours d'expertises. L'ensemble de ces outils permettent aux collaborateurs de penser, de réfléchir sur leurs actes, de donner sens à leur action et finir par trouver eux-mêmes le trajet, qui les chemine jusqu'à la solution.

Ceci est une fierté, qui rend l'apprentissage et la montée en compétences très fluide⁷².

En effet, le cadre encourage ses collaborateurs à d'échanger leurs connaissances et de s'enrichir de la différence d'opinion, qui leur permettent de développer de la réflexion, de la maîtrise et de l'autonomie. C'est ainsi que le collectif prend sa richesse dans l'échange, comme le confirme Christine MARSAN⁷³ :

« *... les fruits du travail participative est beaucoup plus efficace pour modifier les comportements* ».

En outre, le cadre doit questionner et écouter les réponses de ses collaborateurs, afin d'évaluer la convergence ou la divergence des pensées, des dires et des actes.

En conséquence, lorsque ces trois concepts sont articulés, cela signifie que l'action qui en découle possède une force, un sens et une puissance.

Pour accepter le changement, les collaborateurs doivent savoir où ils vont. C'est ainsi, que le cadre doit énoncer clairement, pour ses collaborateurs, l'origine et le but du changement.

Grâce à la cohésion d'équipe, à la qualité des échanges individuels entre les membres, à la qualité des interactions au sein de l'équipe, la performance collective trouve sa place.

Des pratiques de cohésion, de mobilisation et de communauté d'action contribuent à un bon résultat final. C'est ce qui distingue l'équipe authentique d'un groupe de travail classique⁷⁴.

C'est au cadre de maintenir l'équilibre et l'harmonie et de veiller à ce que l'équipe fonctionne en supervisant les interactions, les économies et l'objectif.

Il est le chef d'orchestre, comme le confirme Olivier DEVILLARD⁷⁵ : « *à l'instar des musiciens autour de leur chef d'orchestre, le chef est un référent et un centre d'attention autour duquel chacun se met à l'unisson* ».

Par ailleurs, le style de management a un rôle primordial sur l'engagement des collaborateurs, sur l'ambiance et sur la coopération.

En résumé, la valeur ajoutée d'un manager réside dans l'assemblage des compétences, des qualités humaines et professionnelles, des limites et des talents de chaque membre d'équipe. Selon Olivier DEVILLARD⁷⁶, Akio MORITA confirme que : « *... c'est le rôle du chef d'entreprise de prendre la mesure exacte de ces pierres dissemblables et de les ajuster entre elles pour édifier des murs sans défauts. Il y a toutes sortes de pierres, des*

⁷⁰ BERNOUX P. Sociologie du changement dans les entreprises et les organisations. Nouvelle édition. Essai. Février 2010. Pages 329-330-331-332.

⁷¹ Ibid.

⁷² MARSAN C. Réussir le changement : impulser le changement, la délicate mission du changement. De Boeck supérieur. 2008. Pages 253-271. [Consulter le 26/12/2018]. Disponible : <https://www.cairn.info/reussir-le-changement--9782804156282.htm>

⁷³ Ibid.

⁷⁴ Ibid.

⁷⁵ DEVILLARD O. La dynamique des équipes et l'intelligence collective. Édition Eyrolles. Juin 2017. Pages 93-94.

⁷⁶ Ibid.

rondes, des carrés, des langues, des grosses, des petites, le maître maçon saura comment les disposer pour bâtir les murailles du château ».

Pour accompagner le changement, un maillage de complémentarité est indispensable entre les équipiers et le cadre. Il doit mettre en valeur le travail accompli, afin d'émerger le collectif. Le cadre motive ses équipes à adhérer au changement en l'accueillant, plutôt, que de l'endurer. Ancrer l'esprit d'évoluer est une attitude parmi les autres, d'accueillir le changement au lieu de le fuir ou de le subir⁷⁷.

En effet, le cadre doit entendre les difficultés et les préoccupations de ses collaborateurs. La réussite du changement dépend aussi de la manière, dont les problèmes sont relatés, accueillis et réfléchis par le cadre.

Philippe CARRE⁷⁸ confirme que : « *on apprend toujours seul mais jamais sans les autres* ». C'est grâce à cet accompagnement humaniste et bienveillant, que le cadre va pouvoir accompagner ses équipes, animer, motiver, négocier, déléguer, créer des conditions propices au développement des collaborateurs et comprendre leurs résistances face au changement.

2.4.3 Comprendre la résistance au changement

Le cadre doit accompagner ses collaborateurs, afin de gérer d'une meilleure façon leurs ressources et leurs freins. Parfois, les décideurs préfèrent ignorer et rejeter les résistances des salariés au lieu d'essayer de comprendre leurs origines. Ce rejet, mal vécu par les salariés, durcit la résistance au changement et induit des conséquences très lourdes pour l'organisation et pour l'entreprise.

D'après Jean-Paul LUGAN⁷⁹, il existe différents objectifs poursuivis par les individus pour lutter face au changement :

- ✓ Le premier objectif : Ici l'individu cherche à se maintenir en état et à protéger sa santé. Il a peur de la rupture et de perte de points de repères.
- ✓ Le deuxième objectif : Le salarié vise à conserver son identité et son équilibre de fonctionnement, c'est ainsi qu'il résiste au changement. La direction leur impose sans les consulter et sans valoriser leur expertise.
- ✓ Le troisième objectif : l'individu cherche à s'économiser dans sa zone « de confort ». Depuis plusieurs années, il a développé de l'efficacité et de la performance suffisante pour un minimum d'efforts. C'est ainsi qu'il a réussi à créer son équilibre intérieur.
- ✓ À l'inverse, le changement vient modifier son équilibre et faire tomber les murs de sa zone de confort. En conséquence, l'individu déploie tous les outils nécessaires pour lutter contre le changement.

En effet, combattre les résistances au changement conduit à l'échec. De même, le non-respect du déroulement de cycle naturel de changement accentue la résistance au changement.

Donc, l'idéal, c'est d'accepter les résistances, pour qu'elles deviennent constructives et facilitent l'engagement et l'implication des collaborateurs, qui sont acteurs de ce projet de changement.

Pour accompagner au mieux le changement, il est important de comprendre, que chaque individu doit passer par les quatre phases : refus, résistance, exploration et engagement. Ceci permet par la suite de tirer le meilleur profit du changement. Par ailleurs, le cadre doit se préoccuper des états d'âmes de ses collaborateurs, en les incitant à développer un esprit critique, une réflexion autour de chaque action réalisée. C'est ainsi que cette analyse constructive leur permet de développer leurs connaissances, d'enrichir leurs savoirs et de monter en compétences. Le cadre doit valoriser les efforts de ses collaborateurs et reconnaître les difficultés rencontrées, en leur accordant le droit à l'erreur. C'est en adaptant un style de management à chaque collaborateur, que les incertitudes et les résistances deviennent des ressources pour le changement⁸⁰.

Par ailleurs, le concept de résistance au changement est compliqué. Il atteint le champ politique, économique, culturel, sociologique et psychologique. En effet, le changement provoque un profond bouleversement, qui perturbe l'individu dans ses habitudes et l'oblige à faire face à des obstacles organisationnels et personnels.

En conséquence, afin de comprendre la place de l'individu au sein d'un système social, le cadre doit s'intéresser au comportement et à l'attitude de chacun de ses collaborateurs.

⁷⁷ Ibid. Pages 96-97.

⁷⁸ CARRE P. [Consulté le 12/1/19]. Disponible : <https://learning-raph.com/2016/03/29/citation-philippe-carre-apprentissage-collectif>.

⁷⁹ LUGAN J-P. Le changement sans stress. Eyrolles. France. Mars2010. Pages 7-8.

⁸⁰ LUGAN J-P. Le changement sans stress, Eyrolles, France. Mars2010. Pages 14-19.

2.4.4 Comment le cadre s'adapte aux comportements des collaborateurs ?

D'après Pascale BELORGEY⁸¹, le cadre accompagne ses collaborateurs à ancrer le sens de la réflexion, avec chacun son comportement : pionnier, opposant, sceptique et attentiste, afin de comprendre la situation en comparant le changement avec la situation vécue, en relevant les limites, les avantages et les transférer dans un autre contexte.

Le rôle du cadre, c'est d'aider les opposants à s'exprimer positivement. Ces derniers ont besoin d'être écoutés et consultés, afin d'orienter leur regard vers l'avenir et d'utiliser leur énergie dans la création.

Le cadre, les accompagne à verbaliser leur colère, leur peur et les aider à traverser les différentes étapes de la courbe du changement, afin d'arriver à la phase d'acceptation.

De même le cadre doit être « l'avocat de l'ange » avec les sceptiques et prendre le temps qu'il faut pour les écouter et comprendre ce qui les gêne. Car, les sceptiques ont tellement peurs, qu'ils n'osent pas toujours parler. Ils se confient mieux aux collègues.

À cette occasion, le cadre peut désigner les pionniers pour faire les intermédiaires.

En outre, le cadre doit motiver les attentistes à agir. Car ces derniers préfèrent attendre les pionniers testaient et ajustaient la nouvelle pratique.

Le cadre surveille le déroulement du processus de changement au quotidien. Sa mission est d'empêcher les résistances, de prévenir les obstacles qui pourraient bloquer le processus, de faciliter le dialogue et les échanges à tous les niveaux hiérarchiques et collaborateurs.

En résumé, le cadre doit motiver ses collaborateurs en leurs montrant qu'il leurs fait confiance et valorise le retour d'expérience en les accompagner pas à pas en encourageant leurs efforts en rappelant les avantages du changement.

Un bon manager, c'est, celui qui réussit à transformer la plus grande partie de ses collaborateurs en pionniers, les aident à traverser les obstacles, les poussent à se remettre toujours en question, afin de monter en compétences et d'enrichir leur savoir.

Le manager doit adapter des outils de gestion, de la communication pour conduire le changement.

2.5 La place de la communication dans la conduite du changement

Le cadre doit se consacrer, d'une part, à la veille informationnelle et au management économique et d'autre part, il doit animer les équipes et les motiver autour du projet de changement.

Et pour cela, la communication occupe une place très importante dans la conduite du changement.

Le cadre favorise la communication en organisant des entretiens, des réunions, des travaux de groupe etc...Il est le traducteur du changement. Sa mission est de partager de l'information, de préparer les équipes au changement et de les aider à faire face à des situations nouvelles. Il développe la communication formelle et informelle.

Par ailleurs, l'OMAR management (Objectif-Maîtrise-Appréciation-Reconnaissance) dépend des exigences d'adaptation au changement et du jeu des acteurs. Quand, le changement est engagé, ce sont l'appréciation et la reconnaissance, qui sont la priorité. Donc, la valeur ajoutée, que chacun peut apporter doit être reconnue et appréciée par des primes, des options, des formations et d'autres encouragements possibles. Cette valorisation des récompenses des efforts, est un moyen efficace pour encourager les acteurs à participer au changement. Selon P BELORGEY⁸², à ce sujet, C. AGYRIS et D. SCHÖN préconisent la mise en place d'un apprentissage en double boucle « d'apprendre à apprendre » qui prend en considération la stratégie d'action et les valeurs, qui définissent la performance

En effet, la communication est un moyen de clarifier les messages, d'établir un discours clair et de diffuser l'information.

Mais alors quelle est sa valeur ajoutée ?

⁸¹ BELORGEY P, VANLAETHEM N. La méga boîte à outil du manager leader. Édition Dunod. Octobre 2016. Pages 30-31.

⁸² Ibid.

2.5.1 La valeur ajoutée de la communication

La communication est en mesure de prendre sa valeur ajoutée en trois moments clés :

- ✓ **Quand il s'agit d'initier le changement :** C'est la période avant le changement où le cadre doit trouver les idées, les moyens et le rythme pour réussir l'annonce du changement, qui est un moment clé. C'est difficile de faire adhérer les collaborateurs dans un projet virtuel.
- ✓ **Quand il faut développer le changement :** Ici, où se concentrent les aspects stratégiques. La communication va jouer son rôle en mobilisant les acteurs, en utilisant les différents vecteurs de communication (le Web, le journal interne, le supporte, etc...). Le recours à la formation n'est pas systématique pour tous les changements. L'action de communication trouve son caractère information-formation, en expliquant aux collaborateurs les modalités de ce changement. Décrire un changement et le communiquer aux collaborateurs, pour qu'il devienne une réalité est une mission délicate pour le cadre. Dans cette période beaucoup de managers trouvent des difficultés. Ils mettent en cause la pertinence de leur stratégie ou la fiabilité de leur communication. Alors que, les deux notions stratégie et communication sont imbriquées. En effet, le cadre doit se baser sur des polarités, qui sont des possibilités opposées. Il doit envisager des résultats positifs mais aussi des résultats négatifs. Ce qui lui permet d'étudier le problème sous tous les angles.
- ✓ **Quand il importe d'acter le changement :** Évaluer les résultats en aval, en validant la mise en œuvre du changement, selon Thierry DO ESPIRITO⁸³.

Par ailleurs, quels sont les étapes de la communication du changement que le cadre doit adopter, afin d'atteindre la cohésion et l'implication de ses collaborateurs ?

2.5.2 Les étapes de la communication du changement

D'après Thierry DO ESPIRITO⁸⁴ Pour que le cadre réussisse la conduite du changement, il faut qu'il dispose de ses ressources et de ses expertises diverses dont la communication fait partie :

- ✓ **Faire connaître le changement :** Mettre au courant les collaborateurs de l'origine et du résultat attendu du changement.
- ✓ **Faire comprendre le changement :** C'est l'état où le relationnel prend une dimension. Ici l'explication et l'écoute sont des règles et la pédagogie est la loi.
- ✓ **Faire adhérer un changement :** L'adhésion se concrétise par un engagement. En effet les techniques de communication utilisées vont conduire vers cet objectif. Cette adhésion doit se matérialiser par la mise en place des actions.
- ✓ **Faire agir et changer :** Le passage à l'action est la dernière étape. La communication accompagne le changement, afin d'atteindre les objectifs dont la mobilisation, l'implication et la cohésion des collaborateurs. La communication du changement, c'est de l'information, de l'écoute, de l'échange, de la réflexion. Cela facilite l'adaptation aux nouvelles situations. Le but est d'impliquer les collaborateurs et de les rendre acteurs. Ici le manager et les collaborateurs inscrivent leurs actions dans l'évolution. Pour y parvenir, le cadre doit être attentif au rôle affecté à ses collaborateurs. Il ne faut jamais réduire leur rôle simplement à la réception des informations qui leur sont destinés. En revanche, prendre en considération la pratique réflexive des acteurs me semble incontournable. La remise en question des acteurs renforce leur implication et garanti une action engagée, consciente, réfléchie et pertinente. Pour mener le changement, le manager utilise des vecteurs divers. D'une part pour véhiculer l'information, il utilise la communication interne : le journal interne, l'internet et la newsletter etc.... Et d'autre part, pour orienter vers l'action, il utilise la communication du changement : les groupes de paroles, l'entretien individuel et collectif, des réunions, des formations, des analyses de pratiques professionnelles, des retours d'expérience, etc....

Afin d'accompagner l'équipe à surmonter les résistances au changement et passer à l'action, le cadre doit établir un discours clair et une posture managériale pertinente et proactive.

La communication est l'une de ses ressources incontournables pour réussir à conduire le changement permanent.

⁸³ DO ESPIRITO T. La communication de changement, CFPJ. Octobre 2013. Page 30.

⁸⁴ DO ESPIRITO T. La communication de changement, CFPJ. Octobre 2013. Pages 20-25-44-56.

2.5.3 Les outils de gestion et de communication

D'après GRAZIANI Michelle⁸⁵, le cadre doit communiquer avec efficacité, afin de mettre ses collaborateurs au cœur de la relation.

Il doit adopter une bonne attitude, afin d'appréhender tous ses interlocuteurs avec justesse.

En conséquence, le recours, à quelques outils de gestion et de la communication, est incontournable pour mener le changement tels que :

- ✓ **La veille informationnelle** : est un outil, qui permet de connecter les informations nécessaires à la prise de décision. Il repose sur l'utilisation de quelques critères qui appréhendent le niveau d'adaptabilité au changement, tels que le style de management (directif, participatif, délégatif, persuasif), les habitudes au changement et la structure hiérarchique.
- ✓ **La grille d'analyse des risques** : permet d'identifier l'origine des causes de résistance au changement. Elle identifie, également, les facteurs, qui facilitent l'accompagnement, la communication, la formation et la valorisation des acteurs.
C'est une évaluation commune, qui permet de faire apparaître les points de vigilance et les déterminants clés de la réussite de l'action managériale.
En conséquence, il en résulte une grille d'analyse globale, que le cadre utilise comme feuille de route. Cette dernière contient des points-clés et des actions prioritaires, que le cadre doit respecter, afin de mener à bien le changement.
- ✓ **Le retour d'expérience** : il se traduit par des rencontres formelles et informelles où le manager échange avec ses pairs sur la situation de la conduite du changement telle qu'elle s'est réellement déroulée. Le manager, grâce à une fiche d'évaluation, doit reprendre les points positifs et les axes d'amélioration de son management.
- ✓ **Le pilotage d'activité** : c'est la mise en place des indicateurs pertinents pour mesurer l'amélioration du projet du changement, ainsi qu'un procédé de recueil de données.

En résumé, l'accompagnement du cadre de santé au changement est un soin mis dans le soin, pour que les collaborateurs deviennent en plus des professionnels collaboratifs, des professionnels réflexifs performants et efficaces.

Selon, Yannick MOSZYK⁸⁶, c'est par son expertise, sa posture et ses compétences, que le cadre donne sens à la nouvelle pratique et articule entre les injonctions et les recommandations, ainsi que le quotidien des soignants et la conduite du changement. C'est ainsi que, le cadre de santé accomplit son rôle d'accompagnateur, de coach, de fédérateur et de chef d'orchestre. Il accompagne ses collaborateurs non seulement à l'utilisation de nouveaux outils, procédures, pratiques ou organisations, mais également, au développement d'une démarche réflexive pérenne de qualité.

Après avoir fait le tour de divers concepts, il me tarde de rencontrer les professionnels de la santé sur le terrain. Et pour cela, je dois procéder à une démarche exploratoire.

⁸⁵ GRAZIANI M. La gestion du changement dans l'entreprise. [Consulté le 3/01/2019]. Disponible : <https://creg.ac-versailles.fr/La-gestion-du-changement-dans-l-entreprise>.

⁸⁶ MOSZYK Y. Du changement pour le cadre de santé, revue Soins et management N°247. Juin 2016. Pages 33-34.

3. Phase exploratoire

3.1 Méthodologie de l'enquête

En vue de mon constat, de ma problématique et de mes lectures, j'avance les deux hypothèses suivantes :

- ✓ La démarche réflexive, induite par le cadre, contribue à la montée en compétences des soignants et favorise l'adaptation de nouvelles pratiques et l'implication au changement.
- ✓ La démarche réflexive conduit le soignant à s'interroger sur ses interactions, son environnement et à réfléchir sur les conditions de mener le changement de pratique.

Il me tarde de rencontrer les professionnels sur le terrain pour vérifier les deux hypothèses avancées. Afin de réaliser cette démarche hypothético déductive, il convient de définir la population à entretenir et également le choix du lieu ainsi que de l'outil choisi.

3.2 Choix du lieu

Afin d'alimenter mon travail et obtenir des regards croisés sur ma thématiques de recherche, il me semble important d'élargir mes recherches sur divers établissements de santé. Je souhaite rencontrer des cadres exerçant en établissements de soins hospitaliers et en établissements médico-sociaux.

Car, aujourd'hui, la conduite du changement de pratiques est devenue un véritable challenge et une préoccupation majeure de tous les établissements de santé, afin de répondre aux exigences de l'ARS, de la HAS et à l'évolution rapide de notre système de santé.

3.3 Choix de la population rencontrée

Mon travail de recherche se situe dans le champ du management des cadres de santé et de l'accompagnement des équipes au changement de pratiques professionnelles. Je relate à mon directeur de mémoire, mon souhait d'accomplir les entretiens, auprès de la population cadre de santé et le questionnaire auprès des soignants (AS et IDE).

J'ai utilisé mon réseau pour réaliser les entretiens et remettre le questionnaire. J'ai envoyé des mails, dont j'ai précisé le thème de mon mémoire et expliqué mon souhait de réaliser des entretiens avec les cadres et le questionnaire avec les soignants.

Après l'accord et l'autorisation de leur hiérarchie, j'ai contacté les cadres pour fixer des rendez-vous. Les modalités des entretiens, le lieu, l'heure et la date, ont été fixées par chacun des cadres, qui ont accepté de me recevoir. Concernant les questionnaires, je les remis en mains propres aux soignants concernés.

La population rencontrée est la suivante :

- ✓ Un cadre de santé, que je nomme « cadre A », diplômé en 2004, qui exerce depuis 10 ans dans le service oncologie, au sein d'un établissement hospitaliers public.
- ✓ Un cadre de santé, que je nomme « cadre B », diplômé en 2008, qui exerce depuis 8 ans dans le service de médecine cardiologie, aux seins d'un hôpital public.
- ✓ Un cadre de santé, que je nomme « cadre C », diplômé en 2017, qui exerce depuis 2 ans dans le service ambulatoire, au sein d'un hôpital à but non lucratif.
- ✓ Un cadre de santé, que je nomme « cadre D », diplômé en 2003, qui exerce depuis 17ans dans un centre de médecine physique et de réadaptation.
- ✓ Un cadre de santé, que je nomme « cadre E », diplômé en 2017, qui exerce depuis 2 ans dans un service de gériatrie aiguë au sein d'un hôpital public.
- ✓ Un cadre de santé, que je nomme « cadre F », diplômé en 2012, qui exerce depuis 7 ans dans un EHPAD.

Par ailleurs, les soignants questionnés, sont :

- ✓ AS1 : diplômé en 2014, qui exerce dans un service de médecine interne, au sein d'un hôpital privé.
- ✓ AS2 : diplômé en 2008, qui exerce dans un EHPAD.
- ✓ IDE1 : diplômé en 2016, qui exerce dans un EHPAD.
- ✓ IDE2 : diplômé en 1998, qui exerce dans un service ambulatoire, au sein d'un établissement privé.
- ✓ IDE3 : diplômé en 2000, qui exerce dans un centre de médecine physique et de réadaptation.
- ✓ IDE4 : diplômé en 2017, qui exerce dans un service de chirurgie vasculaire au sein d'un hôpital publique.

3.4 Choix de l'outil

Le thème de mon travail de recherche représente le vécu quotidien des cadres à induire la démarche réflexive pour favoriser l'implication des soignants au changement des pratiques en continu.

Ceci permet aux soignants d'acquérir de nouvelles capacités, de nouveaux modes de raisonnement et de nouvelles compétences.

En effet, pour réaliser cette enquête, j'utilise un questionnaire auprès des soignants et des entretiens semi-directifs, afin de laisser le libre choix aux cadres rencontrés d'exprimer leurs idées, sans leur imposer les miennes. Ce type d'entretien va permettre de récolter des données justes, ressenties, vécues et réelles. D'après Geneviève IMBERT⁸⁷, LINCOLN (1995) décrit cet outil comme suivant : « *L'entretien semi-directif ou l'ouverture semi-dirigée est une technique de collecte de données, qui contribue au développement de connaissances favorisant des approches qualitatives interprétatives relevant en particulier des paradigmes constructivistes* »

J'ai construit un questionnaire et un guide d'entretien, que je propose lors de l'enquête, après avoir consulté et été validé par ma directrice de mémoire. Le guide d'entretien contient des questions ouvertes et semi-directives, afin d'obtenir une expression spontanée des cadres interrogés.

La première question renseigne l'année du diplôme et l'ancienneté du cadre dans le service, afin de préciser le profil du cadre rencontré et son expérience.

La question suivante cherche à préciser le contexte de changement.

Ensuite la troisième question tente d'expliquer la réaction de l'équipe face au changement.

Et puis la quatrième question aborde l'accompagnement des soignants, afin de les impliquer au changement de pratiques.

Par suite, dans la cinquième question, j'interroge le lien entre la compétence et le changement. Ainsi que le lien entre la démarche réflexive et les compétences aux changements.

Par suite, la sixième question, je cherche à identifier les moyens utilisés par le cadre, pour évaluer et maintenir la démarche réflexive.

Dans la question sept, je cherche à comprendre le lien entre la démarche réflexive et la montée en compétence.

Enfin, avec la dernière question, je terminerai cet entretien en laissant le choix aux cadres de porter d'autres explications concernant les thèmes abordés.

3.5 Conditions d'entretiens

Chaque cadre m'a reçu dans un bureau et avant de commencer l'entretien, je précise le thème du mémoire et je demande l'autorisation d'enregistrer avec mon téléphone portable, en garantissant l'anonymat du cadre et de l'institution.

En effet, un cadre était hésitant, il était contre l'enregistrement, en me disant : « *Moi, je me sens à l'aise sans enregistrement, mais si cela est très important pour vous, donc faite le* ». Évidemment, j'ai respecté son choix et je n'ai pas enregistré l'entretien.

Par conséquent, je laisse le cadre s'exprimer sans l'interrompre, sauf pour lui poser une autre question. Durant les 20 minutes d'entretien, le cadre exprime ses idées tout doucement en me laissant le temps de noter. Il était bienveillant. Il a pris en considération l'absence d'enregistrement en me demandant au besoin de répéter la phrase si cela est nécessaire. Par ailleurs, j'ai pris en considération tout ce qui était de l'ordre du non verbal : le silence, le sourire, la colère, le ton de la voix, les gestes, etc..., afin de donner sens, d'orienter et de compléter l'expression verbale.

En effet, tous les entretiens étaient d'une durée de 20 minutes. Ils se sont déroulés dans un climat calme et propice aux recueils d'informations, sauf pour un entretien où nous avons été interrompus une fois par le médecin et une autre fois par un appel téléphonique.

En outre, interroger la démarche réflexive, lors de la conduite de changements de pratiques, est un sujet de tous les jours. Cela contribue à une expression spontanée avec un vécu et un témoignage récent de chaque cadre. C'est un sujet d'actualité très sensible, car le changement est permanent.

Quelquefois, j'ai pu ressentir des moments de colère chez les cadres, traduisant une injonction de la hiérarchie. De même, la démarche réflexive est également un sujet très connu chez les soignants suite au

⁸⁷ IMBERT G. L'entretien semi-directif : à la frontière de la santé publique et de l'anthropologie ? recherche en soins infirmiers, 2010/3 N°103. Pages 23 à 34. [Consulté le 2/2/2019]. Disponible : <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2010-3-page-23.htm>.

référentiel de formation Annexe 3, basé sur la réflexion et l'accompagnement socioconstructiviste, visant le développement des compétences.

Par ailleurs, l'entretien semi-directif est un moment privilégié d'écoute, d'empathie, d'échange, de partage de l'expertise et de connaissances. Au cours des entretiens, j'ai essayé de combiner l'empathie, le respect, la juste distance et le sens de la critique, afin d'instaurer une relation de confiance, qui a contribué à des récits spontanés.

De temps à autre, quand l'interviewé s'éloigne de la thématique, j'utilise la reformulation, afin de le guider et de l'orienter vers le thème recherché. Ce type d'entretien est très ouvert. Ce qui a contribué à une adhésion et à une implication très fluide des cadres interrogés.

3.6 Les limites de l'entretien

Cette enquête menée, auprès seulement de six cadres, n'est pas assez représentative et ne peut pas être généralisable, sur toute la population des cadres de santé. Il aurait été, également, pertinent d'élargir l'échantillon des soignants et aller au-delà de six questionnaires, afin d'obtenir des résultats plus pertinents. Dans certains entretiens, je n'ai pas pu utiliser les questions de relance, que j'ai préparée dans le canevas d'entretien. J'ai, plutôt, adapté des relances en fonction du discours de chaque cadre, afin de le guider et de les rapprocher de l'objectif recherché.

De plus, le manque de temps ne m'a pas permis d'affiner les informations sur le terrain.

Par ailleurs, j'ai remarqué que l'enregistrement est parfois une source d'angoisse et du stress pour certains cadres. Cela se manifeste par le ton de la voix, des répétitions de mots, des redondances d'idées, etc.....

In fine, au fur et à mesure des entretiens, j'ai approprié les différentes techniques, qui me permettent de développer la conduite d'entretien.

3.7 Choix de la méthode d'analyse

Après la problématique et le cadre théorique, je suis allée sur le terrain pour tenter de vérifier les deux hypothèses énoncées.

- ✚ La démarche réflexive induite par le cadre contribue à la montée en compétences des soignants et favorise l'adaptation de nouvelles pratiques et l'implication au changement.
- ✚ La démarche réflexive conduit le soignant à s'interroger sur ses interactions, son environnement et à réfléchir sur les conditions de mener le changement.

Pour rappel, ma question de recherche est la suivante :

En quoi la démarche réflexive, induite par le cadre de santé auprès de ses équipes, peut-elle favoriser la réussite du changement de pratiques ?

En effet, après la rencontre des cadres de santé sur le terrain, je procède à l'analyse des entretiens, qui est à mon égard, un élément incontournable et le socle de mon travail de recherche.

À ce stade, j'ai vu mon travail de recherche s'enrichir. Il a pris de la valeur et de la forme.

Son point de départ était la situation d'appel et la formulation problématique.

Ensuite les étapes s'enchaînent : le cadrage théorique, la construction de la grille d'entretien, la réalisation des entretiens, la remise du questionnaire et le recueil d'informations.

Quelques réponses émergées du questionnaire et des entretiens sont en lien avec les deux hypothèses fixées. Au fur et à mesure, elles vont s'affiner et devenir des thèmes.

Pour analyser ces entretiens semi-directifs, j'ai retenu la méthode Logico-sémantique de Roger MUCCHIELLI⁸⁸. Il s'agit d'une analyse de contenu, qui se base sur le codage et la catégorisation.

J'ai commencé une lecture attentive de chaque entretien. Il m'a fallu découper le contenu de chaque entretien en tranches et faire sortir des unités de sens. Au fur et à mesure, les indicateurs se dessinent, je les ai répartis en catégories et distribués en thème. J'ai procédé à cette analyse, entretien par entretien. Je la présente sous forme de six tableaux (cf. Annexes n°4, n°5, n°6, n°7, n°8, n°9).

⁸⁸ MUCCHIELLI R. L'analyse de contenu des documents et des communications. 10^{ème} édition. Eyrolles. 1998. 214 pages

Faisant suite à cette analyse de contenu et pour donner sens à cette catégorisation, j'ai mené une analyse quantitative, qui me permet de dénombrer, d'évaluer et de comparer la fréquence des réponses en lien avec chaque catégorie, que je présente sous forme de tableau. Il m'a fallu trois tableaux pour présenter les trois thèmes énoncés dans le cadre théorique. Chaque tableau représente les catégories en lien avec chaque thème.

En effet, plus la fréquence des idées recueillies est élevée, plus la catégorie représentant ces idées est importante.

Par ailleurs, cette analyse quantitative va me permettre de comparer et de mettre en relation les différents récits des cadres interrogés. Elle est, également pour moi, un outil d'aide pour éviter le risque de subjectivité des hypothèses.

Cette analyse quantitative va me permettre de donner la première vision de mon travail de recherche.

Par suite, je procède à une analyse qualitative, qui vient compléter les résultats d'analyse quantitative et qui met en relation les discours des cadres interrogés.

L'analyse thématique va me permettre d'interpréter les liens entre les thèmes : à savoir, comment se rejoignent-ils et comment se complètent-ils ?

4. Analyse des résultats

Pour construire le cheminement des données analysées, je me suis basée sur le plan suivant.

Dans un premier temps, je réparties les résultats des entretiens par thèmes en 6 tableaux (Cf. Annexes n°4, n°5, n°6, n°7, n°8, n°9).

Dans un deuxième temps, je procéderai à l'analyse quantitative, puis à l'analyse qualitative de chaque thème. Cette dernière se compose de plusieurs sous thèmes, qui finiront par une interprétation.

Enfin, je terminerai cette phase par l'analyse des résultats des questionnaires.

4.1 La pratique réflexive

4.1.1 Analyse quantitative

Le tableau, ci-dessous, présente les catégories en lien avec la pratique réflexive. Chaque catégorie est présentée par un nombre de phrases cité par chaque cadre. L'ensemble présente le total de chaque catégorie issue de six entretiens.

La pratique réflexive	Les catégories	Cadre A	Cadre B	Cadre C	Cadre D	Cadre E	Cadre F	Total
	La réflexion	4	6	14	13	4	18	59
	L'analyse	4	3	3	5	5	9	29
	La compréhension du sens de l'action	5	3	3	4	5	5	25
	L'échange et le partage de connaissances	5	3		3	2	7	17
	Le développement des compétences	1	4	6	5	2	10	28
	L'expérience		2	2		3	3	10
	Le plaisir et l'intérêt d'apprendre	1	1	1	1	1	2	7
	La créativité et l'innovation			1		1		1	3

Cette analyse quantitative permet de démontrer que l'ensemble des cadres interrogés, induits au sein de leurs équipes, la pratique réflexive, afin de faciliter l'apprentissage et l'amélioration des pratiques soignantes. Les points communs chez les six cadres interrogés sont :

- ✓ Le recours à la réflexion avec un total de 59 : ce qui semble très important et signifie que, la pratique réflexive est interrogée par les encadrants et les encadrés.
- ✓ L'analyse, avec un total de 29 : ce qui explique, que l'analyse des actions est ancrée dans les pratiques soignantes.
- ✓ La compréhension du sens de l'action, avec un total de 25 : ce qui explique l'importance de comprendre le sens des actions, afin de donner sens au changement. D'où, le rôle du cadre d'accompagner les soignants à comprendre le sens de leurs actions réalisées.
- ✓ Le développement de compétences, avec un total de 25 : ce qui explique la prise de recul émergée par la mobilisation des connaissances. D'où, la relation étroite entre la réflexion et la montée en compétence.
- ✓ L'échange de connaissances, avec un total de 17 : ce qui signifie l'importance du partage du savoir et de l'expérience, qui se traduit par la co-construction et la méta-analyse. L'ensemble contribue à l'acquisition de nouvelles connaissances et facilite l'adhésion au changement.

Ces points communs sont largement majoritaires et représentent 100 % des cadres interrogées. Ce qui semble cohérent, puisque les cadres ont confirmé, que le soignant se sert de sa réflexion pour analyser ses pratiques.

Ensuite, il réutilise et transpose ses compétences sur le terrain, afin d'en retirer des bénéfices, qui sont la montée en compétences, l'enrichissement de l'expérience et la construction d'un apprentissage expérientiel.

Concernant la notion de plaisir, elle a été soulignée par l'ensemble des cadres interrogés, avec un total de 7. Donc, l'idée est présente chez les encadrés et les encadrants, mais elle est minoritaire. Ce qui explique, probablement, les difficultés rencontrées par les soignants pour alimenter et maintenir le plaisir d'apprendre et de changer en continu. Ceci est, probablement, en lien avec les injonctions de dernière

minute et les changements imposés de la part des supérieurs hiérarchiques. Il peut, également, être en lien avec le manque de temps, de moyens et des conditions nécessaires pour prendre plaisir à réfléchir sur leurs pratiques.

De même, la créativité et l'innovation sont largement minoritaires, mais ils ont trouvé place chez les soignants, ce qui a été confirmé chez 50% des cadres interrogés. Ceci explique le travail de cadre, qui reste à faire, afin d'accorder le temps et les conditions nécessaires, pour que les soignants puissent se lancer dans la créativité et donner un autre regard aux soins.

Quant à la notion d'expérience, elle a été soulevée par 67% des cadres interrogés, avec un total de 10. Ce qui explique d'une part, que l'expérience influence sur l'acquisition des connaissances. Et d'autre part, que la pratique professionnelle influence la pratique réflexive.

4.1.2 Analyse qualitative

Je vais donc procéder à une analyse qualitative des entretiens par sous thèmes suivants, afin d'avoir une analyse éclairée et pertinente :

Le changement peut naître de la réflexion :

Le cadre A précise, qu'il essaye toujours d'amener ses collaborateurs à la réflexion. Pour lui, cela les aide à accepter le changement. Il précise : *« Ils ne sont pas des cervelets exécution-exécutant. Il faut avoir un esprit critique pour comprendre la problématique d'une situation donnée et d'analyser la question : comment avancer dans le changement ? »*. Il aborde la question de la démarche réflexive comme la clef de la réussite du changement au sein de ses équipes : *« être transparent le plus possible, échanger, partager les idées et réfléchir pour mieux agir »*.

De même le cadre B souligne son rôle, dans la démarche, qui est d'amener l'ensemble de son équipe à la réflexion : *« Il faut toujours accompagner les soignants à la réflexion, afin d'agir et comprendre le processus du changement »*. En conséquence, le cadre B, précise qu'il est indispensable de guider les soignants vers la raison et la réflexion, afin de comprendre le processus du changement.

Quant au cadre D, il évoque la notion du sens et il questionne l'esprit critique de ses collaborateurs : *« il est important que les collaborateurs comprennent le sens de leurs actions, qui va leur permettre de se questionner sur comment faire pour améliorer les pratiques et monter en compétences et non sur pourquoi changer la pratique »*. De même, le cadre D se trouve dans une posture réflexive à questionner en premier son approche réflexive, ce qui va lui permettre ensuite de pouvoir questionner l'esprit critique de ses collaborateurs : *« Je me remet en question sur mes pratiques et mes actions engagées auprès des soignants »*.

Par ailleurs, le socle de la réussite du changement est d'avoir la posture réflexive comme le confirme le cadre E : *« Savoir réfléchir sur nos activités, analyser chaque situation, comprendre le sens de chaque action réalisée avant d'agir »*. Il a aussi évoqué l'idée de l'effet miroir, qui est traduite par un retour réflexif : *« Pour améliorer les pratiques, les collaborateurs questionnent leurs actions, de là émerge l'effet miroir et une métacognition qui contribuent au développement des compétences et entraînent un changement de pratiques. Cela se passe de la même façon pour nous les cadres, grâce à cet effet miroir nous développons nos actions »*.

Interprétation :

Les cadres abordent la question de la démarche réflexive comme la clef de la réussite du changement. Le cadre A comme le cadre B, précise que l'accompagnement des soignants favorise le développement de l'esprit critique. Par ailleurs, un autre point valorisant est abordé par le cadre D, il s'agit de l'idée « du sens ». Pour lui, il est important que les collaborateurs comprennent le sens de leurs actions, afin d'émerger un questionnement de réflexion sur le développement de leurs pratiques et de leurs compétences. La réflexion portera sur comment accueillir la nouvelle pratique et améliorer l'ancienne et non sur pourquoi la changer. Le cadre E confirme que la posture réflexive est un élément incontournable pour réussir le changement.

En conséquence, la réflexion permet aux soignants de mieux analyser la situation rencontrée car comprendre le sens de l'action facilite sa réalisation.

De plus, le cadre E quant à lui, il a soulevé la présence de l'effet miroir chez les soignants et chez les cadres, qui se traduit par le retour réflexif d'où émerge la métacognition, qui favorise la montée en compétence et contribue à un changement de pratiques.

Les trois cadres A, B et D convergent vers l'idée que le champ de réflexion doit être toujours

interrogé chez les soignants, afin de comprendre le sens de leurs actions et facilite l'implication au changement.

Cependant, le cadre E et D précise que le champ de réflexion doit être aussi et toujours interrogé chez le cadre. Ceci lui permet de penser ses actions, afin de comprendre le sens de ses pratiques. Ce qui lui facilite l'accompagnement des soignants au changement.

La liaison entre la triade : réflexion, compétence et changement :

Le cadre C souligne que les éléments de la triade sont imbriqués : *« La démarche réflexive permet au soignant de comprendre la liaison entre la connaissance théorique et l'action réalisée. C'est ainsi, qu'il développe ses compétences et accepte le changement, qui lui permet d'accéder à un nouveau savoir et à une nouvelle pratique ».*

De même, le cadre F partage l'idée du cadre A. Il précise que les deux concepts sont imbriqués : *« Ces concepts sont imbriqués. Le développement des compétences peut influencer le niveau intellectuel et la réflexion du soignant. Plus il a un esprit critique, plus il réfléchit sur l'action et plus il l'analyse et plus il comprend facilement pourquoi le changement de pratiques ».*

En outre, le cadre D évoque l'importance de maintenir *« la veille de l'apprentissage »* chez les soignants. Cela les aides à construire plus facilement leurs compétences et à les transposer dans diverses situations : *« Maintenir ce que j'appelle la veille de l'apprentissage est incontournable pour que les soignants acquièrent en continu de nouvelles compétences et apprennent tout en réalisant leurs actions. C'est ainsi, qu'ils pourront les transposer dans diverses situations rencontrées au cours du changement continu. Pour cela, il faut qu'ils gardent le rythme du processus d'apprentissage qu'ils ont acquis pendant leur formation ».* Il rajoute : *« En tant que cadre, je veille à ce que mes collaborateurs maintiennent cette veille d'apprentissage, qui leur permet d'apprendre, de réfléchir en continu et de nourrir leur esprit critique. Ceci facilite le développement des compétences et l'implication au changement ».*

Le cadre D pointe le côté de créativité que le soignant développe davantage suite à son apprentissage : *« Plus le soignant acquiert de nouvelles connaissances, plus il développe de nouvelles compétences qu'il oblige à modifier ses pratiques, à les améliorer et se réinventer en permanence. Donc, il se trouve à développer une créativité en continu ».*

En outre, le cadre E, précise qu'il est aussi important de veiller à ce que la démarche réflexive et le processus d'apprentissage ne s'arrête pas aux murs des instituts de formation : *« À la sortie de l'institut, le soignant ancien étudiant est formé pour être un praticien autonome, responsable et réflexif. Donc, on trouve chez le soignant, les trois principes d'apprentissages suivants (comprendre, agir et transférer) qui sont enracinés. Ces principes alimentent sa posture réflexive et lui facilite la montée en compétences, l'analyse de situations et le passage d'une pratique à une autre, d'une organisation à une autre et d'une situation à une autre etc.... ce qui facilite son adhésion au changement ».*

D'après le cadre A, la posture réflexive de chaque soignant influence son comportement et favorise l'acquisition des connaissances et l'implication au changement : *« Grâce à la réflexion, les soignants, trouvent un bénéfice dans la mutation des points de vue, des postures et des comportements, ce qui favorise l'acquisition de la nouvelle compétence et facilite leur implication au changement de pratiques ».* Il rajoute : *« Plus le soignant réfléchit sur ses actes, mieux il les analyse et il décrypte la situation. Mieux le soignant comprend le mécanisme et le cheminement des actions, cela lui facilite la réalisation de la pratique et aussi lui facilite de transférer la compétence sur une autre situation. Donc, l'acquisition de nouvelles connaissances vient suite à la réflexion et son cheminement dans le contexte ».* Il rajoute : *« Au niveau de l'équipe, il y'a toujours un échange constructif, qui permet aux soignants d'échanger leurs connaissances et de confronter leurs idées. Ceci conduit au développement des compétences et facilite la compréhension du sens du changement ».*

Interprétation :

Les cadres ont confirmé l'idée qu'il existe un lien entre la réflexion, la compétence et le changement.

Le cadre C souligne que les trois concepts se complètent entre eux. Chaque élément trouve sa place à côté de l'autre. Ils s'enrichissent mutuellement. La valeur ajoutée se trouve dans leur complémentarité.

Par ailleurs les deux cadres D et E soulèvent l'idée de maintenir la veille d'apprentissage chez les soignants. Ceci facilite la montée en compétences, la combinaison des connaissances, la transposition du savoir dans diverses situations et favorise l'implication au changement.

L'acquisition de nouvelles compétences en continu, tout au long des actions leur permet de stimuler en permanence la gymnastique réflexive qui nourrit l'esprit critique, élargit le champ de connaissances et permet de comprendre le sens de changement de pratiques.

Pour le cadre E, la réussite de l'adhésion du soignant au changement, dépend également de l'acquisition des trois principes d'apprentissages : comprendre, agir et transférer et de la manière de les apprivoiser dans diverses situations.

En effet comprendre le sens de l'action, permet de mieux la mettre en œuvre. Cela favorise l'acquisition d'une nouvelle compétence et facilite son transfert dans une autre situation et sa combinaison avec d'autres compétences. Ceci favorise la compréhension du changement.

Par ailleurs, le cadre A souligne que la posture réflexive favorise la mutation de points de vue, de comportements et de postures, ce qui contribue au développement de compétences et facilite la compréhension du sens de changement.

De même, le cadre F partage l'idée du cadre A, il précise que les trois concepts sont imbriqués.

Les moyens utilisés pour évaluer la pratique réflexive :

Les cadres B et C ont évoqué l'utilisation de travaux de groupes et d'évaluations de pratiques professionnelles (EPP), afin de développer la pratique réflexive chez les soignants.

Le cadre B souligne : « *Les travaux de groupes sont une occasion pour les salariés d'échanger leurs idées autour d'une thématique, de les croiser et d'apprendre d'autres connaissances. Les soignants apprécient ces travaux de groupes* ».

Le cadre C évoque : « *Les travaux de groupe sont très constructifs pour les soignants. Dès que, je détecte un problème autour d'une situation donnée, j'envisagerai un travail de groupe, afin d'éclaircir le problème, qu'il soit une pratique, une idée, une action, etc... En outre, je fais aussi des entretiens individuels pour évaluer les compétences des soignants, mais surtout évaluer leur motivation et leur efficacité à produire* ».

Le cadre A et D ont confirmé que les analyses de pratiques professionnelles sont aussi fréquentes au sein de leur établissement.

Le cadre A confirme que : « *Les APP, les travaux de groupes, les staffs, les entretiens annuels sont des moyens d'entretenir la posture réflexive chez les soignants. En effet, quelques situations peuvent nous amener à programmer une APP, afin de croiser les diverses opinions et laisser le champ à la méta-analyse de murir les idées et de créer d'autres réflexions* ».

Le cadre D témoigne : « *Je fais appel à un psychologue, qui a eu la formation de médiateur d'APP, au sein de notre établissement. Il travaille pendant une période donnée sur une situation, que je juge problématique et que son auteur souhaite analyser avec ses collègues, afin d'échanger les idées. Sachant que moi, je n'assiste pas à l'APP, je m'occupe de l'organisation de la séance* ». Il rajoute : « *... les travaux de groupes qui sont aussi constructif. Le partage des idées et des expériences enrichi l'approche réflexive de chaque membre du groupe. En plus, il est toujours bien de réfléchir en groupe* ».

Le cadre E quant à lui a évoqué, que la déclaration des événements indésirables améliore la pratique réflexive : « *Améliorer la pratique réflexive et donner sens à la déclaration des événements indésirables, en portant des réajustements pour apporter plus de performance* ». Il rajoute : « *Pour moi, le staff et le retour d'expériences jouent un rôle important dans la veille d'apprentissage. Ils permettent le partage de connaissances et d'expériences, autour d'une situation donnée* ». Il rajoute : « *Sans oublier que, nous les cadres, on est des pédagogues comme les formateurs, on fait appel à la réflexivité des soignants en continu* ».

Par ailleurs, le cadre F évoque, que ces outils d'évaluation de pratiques sont aussi utilisés pour évaluer l'approche réflexive des soignants et la nécessité d'entretenir en continu la posture réflexive : « *Pour stimuler et maintenir cette approche réflexive chez les soignants, je fais recours aux analyses de pratiques professionnelles, travaux de groupes, staffs et évaluations de pratiques professionnelles. Le but est de trouver des axes d'amélioration et surtout d'apprendre de ces situations, afin d'améliorer nos pratiques sur le terrain. Ces outils sont non seulement des outils d'évaluation de la qualité et la sécurité des soins mais aussi d'évaluer l'approche réflexive des soignants et la nécessité d'entretenir en continu la posture réflexive* ».

Interprétation :

L'ensemble des cadres utilisent divers moyens pour évaluer la démarche réflexive chez les soignants.

Le cadre B et C utilisent les travaux de groupes et l'évaluation des pratiques professionnelles, dont le but est de développer la réflexion à travers le partage des connaissances et l'acquisition de l'apprentissage.

Quant aux cadres A, D et F, ils utilisent les analyses de pratiques professionnelles, comme moyen d'évaluer la réflexion, en laissant le champ à la méta-analyse de murir la réflexion et de donner du sens à l'action.

Par ailleurs, le cadre E utilise la déclaration des évènements indésirables, afin de chercher les axes pour améliorer la qualité et la sécurité de prise en charge des patients. Il fait recours également au staff, qui permet de revoir les dossiers des patients avec l'équipe pluridisciplinaire, afin, d'orienter le regard de chaque soignant vers la réflexion et l'importance de prendre le temps de réfléchir pour améliorer la pratique et la qualité de service.

En outre le cadre A se positionne comme un pédagogue, il veille sur l'apprentissage des soignants en faisant appel à la réflexivité.

Donner et comprendre le sens de la pratique :

Le cadre B exprime le besoin du soignant à comprendre le sens de ses actions, afin de s'engager plus facilement dans le changement : « ...les accompagner à comprendre le sens de leurs actions, afin d'évoluer, de monter en compétences et d'approprier le changement continu ».

D'après le cadre C, pour faciliter l'implication au changement, d'une part, il est important que le soignant comprenne le sens et le cheminement de ce processus. Et, d'autre part, il est aussi important qu'il puisse trouver son intérêt dans ce changement : « Je demande aux soignants de se questionner sur : comment puis-je bénéficier de ce changement et comment puis-je trouver un intérêt personnel dans l'intérêt institutionnel ».

Le cadre D : « J'explique le déroulement du changement, les causes et les objectifs à atteindre. Je conseille le soignant de garder son esprit critique en continu et de ne pas quitter sa posture réflexive, qui lui permet de comprendre et donner du sens à chaque action réalisée ». Par ailleurs, il a également souligné que lui-même, en tant que cadre de santé a besoin de comprendre le sens du changement, afin de préparer des réponses aux questions des soignants en disant : « Avant d'amener les soignants au changement, il est aussi important pour moi de m'approprier le changement, afin de comprendre le sens et de pouvoir accompagner mes collaborateurs ».

Par ailleurs le Cadre E Souligne que donner du sens à l'action facilite la compréhension du changement. : « C'est au soignant de chercher le fil rouge qui va le conduire à comprendre le sens de ses pratiques et s'engager plus facilement dans le changement ».

Le cadre F évoque que c'est à l'acteur du changement de réfléchir sur le sens du changement : « Il faut toujours laisser l'acteur du changement réfléchir sur le sens de comment mener le changement à terme ».

Interprétation :

Les cadres B, C, D, E et F ont soulevé l'idée de donner du sens au changement et de comprendre le sens des actions. Cependant, ils ont souligné l'importance, que le soignant comprenne le sens et le cheminement de ses actions. Ce qui lui facilite de mieux comprendre le processus du changement.

De plus, le cadre D souligne, qu'un cadre lui aussi a besoin de comprendre le sens de ses actions, afin de pouvoir mener le changement et d'amener les soignants à s'y engager.

Donc, le cadre est porteur du sens du processus du changement.

Son rôle est d'aider les soignants à comprendre le sens de leurs actions réalisées.

La Co-construction en groupe :

Le cadre A confirme que : « *Cet échange constructif va permettre aux soignants d'échanger leurs connaissances et confronter leurs idées* ».

Le cadre B souligne : « *Ces travaux de groupes et APP leur permettent d'échanger des idées et améliorer leurs pratiques* ».

Par ailleurs, le cadre C évoque que : « *Les soignants construisent une démarche d'analyse, autour d'une situation, qui leurs permettent de mieux la comprendre et d'apprendre sur l'expérience des uns et des autres* ».

De même, le cadre D, lui aussi affirme que le groupe enrichi le partage de connaissances et enrichi l'apprentissage. Il explique que l'effet groupe influence la décision de l'individu et facilite l'implication au changement : « *...il faut avoir un rôle stratégique et humain. Il faut toujours coexister la notion de l'individualité et le collectif. Le partage, la complémentarité, le groupe sont les clés de la réussite d'un projet de changement* ».

Le cadre E a évoqué la place de la dynamique de groupe dans l'apprentissage, le partage d'expériences et la construction de la pratique réflexive : « *Il faut favoriser la pratique réflexive à travers la dynamique de groupe. J'encourage mes collaborateurs à partager leurs expériences. Je demande toujours aux anciens soignants de partager leurs expériences avec les nouveaux soignants, afin d'enrichir l'analyse et de développer le retour réflexive* ».

Le cadre F évoque qu'il soutient le partage d'expériences et les travaux de groupes : « *J'encourage le partage d'expériences. D'ailleurs les travaux de groupes témoignent de la méta-analyse et de l'échange constructif d'expérience et de connaissances entre les membres de l'équipe soignante* ».

Interprétation :

La Co-construction en groupe est un échange d'idées, de connaissances et de partage d'expériences, au travers de travaux de groupes, d'APP et de groupe de paroles.

Par ailleurs, l'effet groupe influence la décision de l'individu et facilite l'implication au changement. Par conséquent, le savoir et les expériences partagées, créés des liens entre les soignants.

Cette rencontre donne, également, l'occasion à la Co-construction de s'alimenter et de renforcer la compréhension du sens de l'action. Ce qui favorise l'implication au changement.

4.2 Le changement

4.2.1 Analyse quantitative

Le tableau, ci-dessous, présente les catégories en lien avec le concept du changement. Chaque catégorie est présentée par un nombre de phrases cité par chaque cadre. L'ensemble présente le total de chaque catégorie issu de six entretiens.

	Les catégories	Cadre A	Cadre B	Cadre C	Cadre D	Cadre E	Cadre F	Total
Le changement	La peur	2	2	1	2		2	9
	Le stress	2		1	2	1	1	7
	La résistance et le refus	3	2	3		2	3	13
	Les habitudes	1		1		1	1	4
	La colère		1	1			1	3
	L'acceptation et l'implication	2	5	3	3	3	2	18
	Le plaisir de changer		1	2	1		3	7

Cette analyse quantitative permet de démontrer que les deux notions : l'acceptation et l'implication sont les deux objectifs principaux communs de l'accompagnement au changement, partagés par les six cadres. Ils sont représentés par 100 % des cadres interrogés, avec un total de 18, ce qui est important.

Ceci explique le rôle du cadre dans l'accompagnement des soignants, à traverser la phase ascendante de la courbe du changement, qui se manifeste par une attitude productive tournée vers le futur, l'implication et l'acceptation.

Par ailleurs, le plaisir et le désir de changer a été évoqué par 67% des cadres, avec un total de 7. Ce qui explique, que l'envie de changer reste un point à travail davantage avec les soignants. Utiliser un

management humaniste, basé sur la reconnaissance et la valorisation des efforts des soignants, peut ancrer la volonté et le désir de changer.

Parallèlement, le changement imposé a été évoqué par 67% des cadres, avec un total moyen de 8. Ce qui reflète la réalité du terrain et explique l'existence d'un changement imposé, par la direction, sans ménager les équipes.

Ces injonctions provoquent, chez les soignants, en premier lieu de la peur et du stress évoqués par 83% des cadres interrogés, avec un total de 9 pour la peur et de 7 pour le stress.

De même, la résistance au changement a été abordée par 83% des cadres avec, un total de 13. Cette résistance est une forme de réponse au changement imposé par la hiérarchie, sans prendre en compte les suggestions des soignants. D'où, le rôle important du cadre de santé dans l'accompagnement des soignants, à traverser la phase descendante de la courbe du changement, qui se manifeste par une attitude négative tournée vers le passé, le refus, la colère, la tristesse et la résistance.

En outre, l'analyse montre également que pour accepter le changement, il faut modifier les habitudes, ce qui a été soulevé par 67% des cadres, avec un total de 4.

4.2.2 Analyse qualitative

Je vais donc procéder à une analyse qualitative des entretiens par sous thèmes suivants, afin d'avoir une analyse éclairée et pertinente :

Les divers types de changement :

Le changement, c'est le passage d'un point à un autre, d'une organisation à une autre et d'une pratique à une autre. Cela a été confirmé par l'ensemble des cadres interrogés.

En effet, pour les six cadres, la conduite du changement est un combat permanent et s'avère compliqué sur le terrain.

Le cadre A a évoqué un changement de pratiques, tel que le dossier patient, le changement d'horaire, la réorganisation des plannings qui a suscité beaucoup d'échanges et de réflexions avec l'équipe soignante. Il a aussi évoqué un projet de déménagement, en cours de réalisation. Il s'agit de déménager son service du 2^{ème} au 3^{ème} étage, qui sera réalisé d'ici la fin du mois de mars. Il a précisé, qu'il avait laissé le libre choix à ses équipes pour organiser le déménagement de leurs services.

Le cadre B a évoqué un changement de protocole et une réorganisation de service avec l'augmentation de l'activité, suite à l'arrivée d'un nouveau cardiologue.

Le cadre C a évoqué différents types de changement, auxquels les soignants et les cadres peuvent être amené à conduire : *« Je reviens sur les différents types de changement. On peut trouver aussi un changement organisé en vue de faire améliorer les choses, on peut trouver aussi un changement proposé par la direction. Dans ce cas, c'est à nous les cadres de le conduire dans le sens qui nous parle mieux. Il y a un changement qui est dirigé, donc qui a été ordonné par la direction d'une manière injonctive, dans ce cas, nous n'arrivons pas à négocier avec les supérieurs. En effet, le changement organisé, il est réfléchi ensemble avec les soignants et c'est un changement en général très réussi. Et moi en tant que cadre, je me sens plus à l'aise dans le changement organisé, que les autres changements. Peut-être cela est en lien avec le manque d'expériences, je ne sais pas ? »*

Le cadre D, a soulevé l'organisation autour d'une harmonisation des horaires entre les IDE et les AS. Ainsi, un autre projet, qui concerne l'accompagnement des équipes à la mise en place du dossier patient informatisé.

Le cadre E, a soulevé une réorganisation sur le GHT. Le service va perdre 5 lits. Ce qui contribue à la baisse d'effectifs. Il rajoute : *« Il existe différents types de changements : changement d'organisation, changement de pratiques, changement de protocole, changement de service, changement de roulement etc. Quel que soit le changement imposé, négocié ou proposé, il faut toujours expliquer les causes et le but du changement et prendre en compte les opinions des soignants »*.

Le cadre F, a souligné plusieurs projets de changements, dont : le changement d'horaire, la mutualisation de l'infirmier de nuit sur plusieurs services et l'externalisation du circuit médicamenteux.

Il ajoute : « *Ces derniers temps, il y a de plus en plus de changements par injonction, des changements de dernière minute. Avec l'expérience, on arrive ensemble à les conduire à terme* ».

Interprétation :

Le changement, c'est le fait de quitter une chose pour une autre et une pratique pour une autre. Cela a été confirmé par l'ensemble des cadres interrogés.

En effet, pour les six cadres, la conduite du changement est un combat permanent et s'avère compliqué sur le terrain.

Le cadre C, évoque deux types de changement : organisé et dirigé, auxquels les soignants et les cadres peuvent être amené à conduire.

En effet, un changement organisé est un changement réfléchi et réussi. Car les soignants sont des acteurs impliqués dans le changement.

En revanche, le changement, imposé par la direction, est un changement auxquels les soignants s'opposent.

Le cadre C, met en avant la notion d'expérience, qui peut être un facteur favorisant la conduite du changement imposé.

Quant au cadre F, il a, également, exprimé la fréquence du changement par injonction et celui de dernière minute. Quant à lui, il a mis en avant la notion d'expérience, qui facilite la conduite de changement.

En résumé, dans les deux cas, l'expérience a sa place dans l'apprentissage et la conduite du changement.

En effet, le cadre enrichit sa conduite du changement, en s'inspirant de ses anciennes pratiques et de ses anciennes solutions, déjà envisagées et qui ont déjà fait leurs preuves.

Les causes de la résistance au changement :

La résistance au changement empêche ou ralentit le projet de changement et complique la mission pour le cadre.

Le cadre A souligne que la résistance au changement est en lien direct avec les injonctions de la direction : « *Le changement arrive sous forme d'injonction, les soignants résistent mais nous n'avons pas le choix* ».

Le cadre B confirme que le manque de considération est une source de résistance : « *Il faut prendre en considération leurs suggestions, cela est très important car ils sont des acteurs du changement. Le contraire provoque de la colère et de la résistance* ».

Le cadre C soulève que le problème de rationalisation des moyens matériels et immatériels peut être une source de la résistance au changement : « *La direction donne des injonctions pour mettre en place un projet sans penser aux moyens financiers et au capital humain* ». Il rajoute que la résistance est en lien avec la peur de l'inconnu et du changement imposé : « *La peur de l'inconnu et le changement imposé est une forme de résistance* ».

Le cadre D évoque le fait de quitter la zone de confort : « *les soignants ont du mal à quitter leur zone de confort où ils se sentent à l'aise et en sécurité* ».

De même, le cadre F rejoint le cadre D sur la peur de quitter la zone de confort : « *Les soignants ont peur du changement. Ils ont peur de quitter leur zone de confort* ».

Concernant le cadre E, il souligne que la résistance au changement est en lien avec l'absence d'intérêt : « *L'ensemble des acteurs du changement, qu'il soit médecin, cadre et soignant, résiste au changement du moment qu'ils ne trouvent pas leurs intérêts* ».

Interprétation :

Les six cadres interrogés ont émis des résistances aux changements de pratiques. Ces résistances sont en lien avec l'intérêt individuel et collectif.

En effet, Le cadre E soulève que l'absence d'intérêts et d'avantages peut impacter sur le changement. Par ailleurs, le cadre F rejoint le cadre D sur la peur de quitter la zone de confort. Cette peur de l'inconnu est une forme de résistance, qui est en corrélation avec l'insécurité.

Cette résistance est accentuée par la rationalisation des moyens matériels et immatériels, le changement imposé et le manque de considération des acteurs de changement. Ce qui a été confirmé par les trois cadres A, B et C.

Le changement et la logique d'utilité :

La logique d'utilité et la rationalisation des moyens sont omniprésentes, chez les cadres et les soignants, depuis la loi HPST.

Le cadre A confirme que l'efficacité et l'efficacités sont parmi ses priorités : *« Je pense toujours à conduire le changement dans l'efficacité et l'efficacités ».*

Le cadre C souligne que, parfois, il a du mal à articuler la logique d'utilité financière et la logique de soins hospitaliers : *« Ce n'est pas facile de conduire le changement à moindre coût ».*

De même, le cadre D évoque que, chaque conduite de changement de pratiques ou d'organisations tourne autour de l'efficacité et de la qualité : *« Je pense toujours à mené les organisations à moindre coût, faire de l'économie et de la qualité, c'est à nous d'arbitrer entre ces deux notions, afin de trouver le juste milieu ».*

Interprétation :

Les cadres A, C et D se convergent vers la logique d'utilité et la rationalisation des moyens.

En effet, la conduite du changement de pratiques tourne autour de l'efficacité et de la qualité.

En conséquence, la rationalisation des moyens implique que la réflexion s'articule entre la logique de soins réalisés et la question du coût.

Cependant, les trois cadres ont évoqué la situation réelle du terrain.

Il s'agit bien de la conduite du changement à moindre coût.

Le plaisir et la volonté de changer :

L'ensemble des cadres ont souligné, que le changement non imposé est un changement qui se réalise mieux, avec une grande volonté et sans effort. C'est un changement toujours réussi où les soignants ont toujours le plaisir de le conduire.

Le cadre A cite : *« Suite aux changements des locaux du service, j'ai laissé le libre choix aux soignants de gérer le déménagement et l'aménagement du nouveau service comme ils le souhaitent. Ils sont des acteurs autonomes. Le fait, que ce changement n'a pas été imposé, a déclenché la mobilisation de l'équipe, en mettant toute leurs énergies dans la réussite de ce projet. Ils ont le plaisir de conduire ce changement et de réaliser ce déménagement ».*

Le cadre B confirme que : *« Le fait, qu'on prenne en considération les suggestions des soignants pour améliorer une pratique ou une organisation et le fait, qu'ils se sentent acteur et auteur, favorise la réussite du changement et augmente l'investissement des soignants, qui témoigne de leur plaisir à amener ce projet à terme ».*

Le cadre C évoque que : *« Quand le soignant trouve ses intérêts dans le changement, il s'investit beaucoup plus. Il met toute sa volonté en tant acteur, afin de réussir ce changement ».*

Le cadre D souligne que : *« Le respect et la valorisation des soignants sont une source d'évolution. Ce qui facilite la préparation et l'acceptation à changer. C'est à ce moment-là qu'ils sentent l'envie de changer ».*

Interprétation :

L'ensemble des cadres a souligné, que le changement non imposé est un changement qui se réalise mieux, avec une grande volonté et sans effort. C'est un changement toujours réussi où les soignants ont toujours le plaisir de le conduire.

Les quatre cadres, ont souligné que, le plaisir et le désir de changer dépendent de la reconnaissance, de la valorisation des efforts, de la place et de la considération qu'on peut donner aux acteurs du changement. Nos sentiments et nos processus cognitifs influencent nos comportements et nos perceptions.

Les réactions des acteurs face au changement :

Il existe diverses réactions telles que :

La peur :

Le cadre A cite : « *Les soignants ont peur de l'outil informatique. Ils ont peur de ne pas le maîtriser et faire beaucoup d'erreurs* ».

Le cadre B confirme que les soignants ont peur de quitter leur zone de confort : « *Ils ont peur de l'inconnu et de quitter la zone de confort où toutes les pratiques semblent maîtrisées* ».

Le cadre D évoque que la peur des soignants face à l'inconnu est très présente durant la période du changement : « *les soignants préfèrent rester dans leur zone de confort où ils se sentent en sécurité* ».

Le cadre E indique que les soignants appréhendent le changement, car ils se trouvent dans l'obligation de quitter leurs habitudes : « *Les soignants préfèrent rester dans leurs anciennes pratiques, habitudes. Ils ont peur de confronter les nouvelles pratiques* ».

Le cadre F souligne que : « *Les soignants ont peur du changement. Ils ont peur de quitter leur zone de confort* ».

La colère :

Le cadre A souligne que les soignants sont contrariés du fait, qu'ils n'ont pas été concertés pour avis : « *Les soignants se plaignent de ne pas pouvoir donner leur avis pour pouvoir constituer le dossier patient* ».

Le cadre C évoque que : « *Les soignants n'apprécient pas le changement imposé. Ils manifestent leurs colères par des propos, de l'absentéisme ou même par du présentéisme, ils sont là mais sans être productif* ».

Le cadre F indique que : « *Les soignants manifestent leur stress et leurs inquiétudes au changement par la colère, la démotivation* ».

La résistance :

Le cadre A souligne que l'absence de valorisation des efforts des soignants contribue à la création d'une résistance : « *La non prise en compte des suggestions des soignants par la hiérarchie fait naître chez les soignants une forme de résistance au changement* ». Il rajoute : « *Le fait de quitter la zone de confort et les habitudes, cela provoque du stress chez les soignants. Ce qui se manifeste par la résistance au changement de pratiques* ».

Le cadre C indique que les soignants refusent d'être acteurs de changement imposé. Ils l'expriment par une résistance et une réticence : « *Une réaction de résistance des soignants face au changement imposé par la direction* ».

Le cadre D révèle l'effet « *boule de neige* » en disant : « *Prenant exemple : le changement imposé, qui provoque chez les soignants plusieurs réactions négatives, ce que j'appelle effet boule de neige : refus, résistance, peur etc...* ».

Le cadre E indique que le manque de retour réflexif chez les soignants favorise la réticence au changement : « *L'absence d'esprit critique, chez les soignants, les empêche de changer leurs pratiques et de comprendre le sens du changement proposé* ».

Le refus :

Le cadre B souligne que les soignants refusent le changement imposé : « *Face au changement imposé, les soignants refusent d'adhérer* ».

Le cadre A évoque que : « *Récemment, j'ai une injonction de changer le roulement des équipes. Au début les soignants ont refusé. J'ai organisé une réunion. Je leur ai même montré le mail. Ensemble, nous avons pris un moment pour réfléchir sur le nouveau roulement et nous avons pu le construire ensemble. En tant que cadre, je fais toujours de mon mieux pour passer le message et faire avaler la pilule d'une façon la moindre agressive possible* ». Il rajoute : « *Il faut adapter l'injonction d'une façon à ce qu'elle soit moins contraignante. Il faut la remodeler, afin qu'elle soit acceptée facilement par l'équipe* ».

Le cadre C confirme que : « *les soignants refusent le changement parce qu'ils ont peur de la nouvelle pratique et de perdre leurs habitudes* ».

Le cadre E évoque que, la révolte est une des formes de résistance : « *Dès fois, par manque de réflexivité, le soignant se trouve devant une situation, où il est impossible de réajuster ses actions et d'ajuster sa réalité à celle proposée. Donc, il se révolte et il refuse le changement. Il fait appel au syndical. Il montre que le changement n'améliore pas les pratiques, plutôt il les dégrade* ».

L'implication et l'acceptation :

La réussite du projet de changement dépend de la capacité d'un cadre à s'appropriier et à conduire le changement dans son environnement de proximité, auprès de ses collaborateurs.

Le cadre A souligne : « *Afin d'impliquer les soignants au changement de pratiques, je prends en compte leurs opinions, car le changement leur appartient et c'est eux qui le portent* ».

Le cadre C évoque que, sa préoccupation est centrée vers les soignants, qui sont des acteurs du changement : « *Prenant exemple : le dernier projet de changement concernant la réorganisation était très difficile. Il y a même eu des départs. Au début, il y a eu environ 15% des soignants, qui ont adhéré au changement. Par suite le pourcentage a augmenté de plus en plus, grâce aux débats et aux dialogues et à l'accompagnement collectif, que j'ai mis en place* ».

Par ailleurs, le cadre B confirme qu'il négocie le changement et qu'il adopte diverses stratégies : « *J'adopte diverses stratégies, qui me permettent d'accompagner les soignants, afin de surveiller leurs pratiques, leurs comportements et de les orienter vers un positionnement réflexif et de stimuler leur esprit critique, afin de réfléchir et d'améliorer leurs actions* ».

Le cadre E soulève la participation et l'implication de l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire à la conduite du changement : « *Tout le monde participe à la construction du changement, à commencer par l'ASH, l'AS, l'IDE, le cadre, le médecin et tout le reste de l'équipe pluri professionnelle. Dès fois, ce n'est pas facile d'amener l'ensemble des soignants au changement. Il reste toujours quelques-uns, qui ne s'impliquent pas au changement* ».

Cela reste un travail du cadre d'accompagner les équipes à traverser les différentes phases du changement dans le déni, la tristesse, la peur et puis l'acceptation. C'est une période de stress et d'inquiétude. Les soignants ont besoin d'un temps d'intégration.

Le cadre D souligne que le changement est vécu comme brutal par le salarié. Ce dernier traverse des périodes très difficiles pour arriver à l'acceptation : « *... Cela reste un travail de cadre d'accompagner les équipes à traverser les différentes phases du changement dans le déni, la tristesse, la peur et puis l'acceptation. C'est une période de stress et d'inquiétude. Les soignants ont besoin d'un temps d'intégration* ».

Le cadre F parle des pionniers : « *les pionniers, qui eux, sont toujours d'accord pour le changement... D'ailleurs, je compte sur eux, pour qu'ensemble, on accompagne les autres collègues pour les impliquer au changement* ». Il rajoute : « *J'ai remarqué que la nouvelle génération est très attirée par le changement. Ils aiment bouger et ont besoin de changement. Pour eux, c'est un plaisir et un enthousiasme. Les jeunes soignants préfèrent le changement...et sont très attirés par les projets de changement. Ce qui les stimule et leur permettent d'apprendre encore plus et d'alimenter leur posture réflexive. Le changement est un moteur pour les jeunes diplômés* ».

Interprétation :

L'analyse des entretiens a montré, qu'il existe diverses réactions au changement, qui s'exprime de différentes façons, telles que la peur, la colère, le refus, l'implication et l'acceptation.

Les cadres A, B, C, D et E ont évoqué la colère et le refus des soignants face aux changements imposés.

Quant à la peur, elle est exprimée chez les soignants par la nostalgie, le manque de compétences et le sentiment d'insécurité comme le confirme le cadre B, D, E et F.

Par ailleurs, le cadre E précise que la révolte est due au manque de réflexivité. Celle-ci met le soignant dans une situation de l'impossibilité de réajuster ses actions et d'ajuster sa réalité à celle proposée.

En effet, la résistance évoquée par le cadre A, C, D est la conséquence du changement imposé et de l'absence de reconnaissance et de valorisation des efforts des soignants.

En outre, le cadre E explique, que le manque de retour réflexif et l'absence d'esprit critique, chez les soignants contribue à la résistance au changement.

Le cadre A et B soulignent que l'acceptation des suggestions, émises par les soignants, favorise l'implication au changement.

Par ailleurs, les cadres E et D soulignent que l'acceptation et l'implication dépendent du rôle du cadre dans l'accompagnement de ses équipes à traverser les différentes phases du changement. L'acceptation dépend aussi de la façon, dont le cadre recueille les craintes et la résistance des soignants.

Quant au cadre F, il met en avant le travail collectif mené avec les pionniers, afin de faciliter l'implication du reste de groupe. Il souligne, également, que les jeunes soignants acceptent plus facilement le changement, ce qui alimente leur pratique réflexive et stimule leur apprentissage.

4.3 L'accompagnement au changement

4.3.1 L'analyse quantitative

Le tableau, ci-dessous, présente les catégories en lien avec le concept de l'accompagnement. Chaque catégorie est présentée par un nombre de phrases citée par chaque cadre. L'ensemble présente le total de chaque catégorie issue des six entretiens.

L'accompagnement au changement	Les catégories	Cadre A	Cadre B	Cadre C	Cadre D	Cadre E	Cadre F	Total
	La communication	5	1	1	1	4	4	16
	La valorisation, l'assurance, la motivation la reconnaissance et la négociation	4	9	8	3	4	4	32
	La relation avec les soignants	4	8	2	2	2	2	20
	L'accompagnement	4	4	4	2	1	2	17
	Les conditions de travail	2	2	1		3	2	10
	Le partage et le groupe	2		1	6	7	5	21

Cette analyse quantitative confirme le rôle primordial du cadre de santé, qui est celui d'accompagner les soignants au changement, en instaurant une relation de confiance. Ce qui a été confirmé par 100% des cadres interrogés, avec un total de 17.

Son rôle est d'écouter, accompagner, motiver, valoriser, rassurer ses équipes dans cette période où les repères disparaissent. Ils rentrent, également, en négociation avec les soignants et la direction, afin de mener le changement à terme. Ceci est exprimé par 100 % des cadres interrogés, avec un total de 32.

En outre, les deux notions de partage et de groupe sont citées en grande majorité, avec un total de 21. Et évoquées par 90 % des cadres interrogés. Ce qui explique l'importance de la Co-construction de groupe, qui améliore l'apprentissage, renforce le lien d'appartenance et encourage le partage de connaissances. Par ailleurs, le cadre de santé a une grande importance dans la communication des informations. Ce qui a été confirmé auprès de 100 % des cadres interrogés, avec un total de 16. Ce qui explique que la communication est la clé de changement de pratiques.

Par ailleurs, les conditions de travail ont été évoquées chez 90 % des cadres interrogés avec un total de 10. Ce qui explique que le cadre met en place les moyens nécessaires, pour permettre à ces collaborateurs de conduire le changement dans des conditions favorables.

4.3.2 L'analyse qualitative

Je vais donc procéder à une analyse qualitative des entretiens par sous thèmes suivants, afin d'avoir une analyse éclairée et pertinente :

L'accompagnement au changement :

Afin, que les soignants adhèrent au changement et à l'évolution des pratiques, le cadre doit les accompagner pour répondre à leurs besoins de communication, de reconnaissance, d'assurance, d'appartenance et de meilleures conditions de travail, de relation de confiance, etc... Les soignants ont besoin d'appréhender positivement la dynamique du changement.

Les différents mots utilisés par les cadres, dans chacun des entretiens témoignent l'accompagnement recherché. Ils utilisent les termes « accompagner, comprendre, écouter, guider, communiquer, observer, négocier, etc... ».

Le cadre A avance le terme « rassurer » pour expliquer sa mission de répondre aux besoins de l'équipe : « *J'essaye de les rassurer en leur expliquant la cause du changement et le but à atteindre ...* ». Il rajoute : « *Au cours du changement, on réfléchit ensemble au fur et à mesure, qu'on avance et quand on trouve des difficultés, on fait le point ensemble, on analyse la situation et on avance* ». Cela explique l'importance de comprendre, ce qui se passe au cours du changement du côté des soignants.

Le cadre B insiste sur l'importance de l'accompagnement individuel et collectif dans la conduite du changement : « *L'accompagnement des soignants doit être fait sur le plan individuel et collectif* ». Il rajoute : « *Je repère les éléments moteurs pour travailler avec eux, afin de passer le message et de convaincre les autres soignants* ». Il évoque, qu'il est aussi important d'écouter et de prendre en considération les idées émergentes des soignants. Dans la suite de son propos, il émerge l'idée : « *Anticipée les difficultés et les aléas, qui permet de fluidifier le cheminement du processus du changement* ».

Le cadre C relate, qu'il est important, que le cadre de santé comprenne le fonctionnement de ses collaborateurs en observant et en évaluant leurs activités et actions. Il valorise leurs efforts. Le cadre C souligne, qu'il est garant des conditions de travail nécessaires, afin de permettre à l'équipe de cheminer le changement, d'atteindre le but et l'objectif fixé : « *J'adapte le management participatif, ensemble avec eux, nous réfléchissons sur la meilleure manière de mener ce changement dans des conditions correctes De mon côté, je me bats au quotidien auprès de mes supérieurs hiérarchiques, afin d'avoir les moyens nécessaires pour mieux accompagner le changement* ». Il rajoute : « *Je suis le garant de la qualité et de la sécurité des soins, ma responsabilité est engagée, donc je dois accompagner les soignants à comprendre l'intérêt du changement, afin de réussir ensemble à le conduire à terme* ».

Quant au cadre D, il a cité à plusieurs reprises, qu'il est aussi nécessaire pour un cadre de santé de mobiliser et développer ses connaissances, afin d'accompagner les soignants : « *Ensemble pour conduire le changement à terme, le cadre doit avoir des aptitudes personnelles, tels que : l'ouverture d'esprit, la mobilité, la créativité et l'adaptabilité. Ce qui me permet de faire face à des situations complexes, telles que celles rencontrées lors du changement* ».

Par ailleurs, le cadre E se décrit comme « *un cadre à larges épaules* ». Il est le trait d'union entre les soignants, les soignés et les supérieurs hiérarchiques. Il supervise et observe ses équipes, dans leur travail en permanence : « *J'effectue un travail de conviction, d'explicitation, de compromis et de négociation* ». Il rajoute qu'il faut laisser une certaine autonomie aux soignants, afin de favoriser la créativité, qui est une compétence incontournable dans nos pratiques professionnelles : « *Je laisse l'espace aux soignants de travailler, afin de réfléchir sur leurs actions et de se lancer dans la créativité, ce qui favorise le changement* ».

En outre, le cadre F explique sa stratégie d'accompagnement du changement, qui est la même que celle des autres cadres. De plus, il partage la même idée avec le cadre E sur l'idée de laisser une autonomie pour les soignants, afin qu'ils puissent réfléchir sur leurs pratiques : « *Je prends en considération les opinions de mes collaborateurs et je négocie toujours avec eux. La base du management d'accompagnement, que j'utilise, est d'informer, former et convaincre les acteurs du changement.... J'explique le but, l'origine et la cause du changement.... et par suite on réfléchit ensemble sur la deuxième question, qui est comment conduire le changement. Et surtout mon objectif, c'est de leur apprendre, comment savoir travailler tout au long du changement. J'instaure un climat de confiance avec eux et je leur laisse une certaine autonomie, qui est très importante, afin qu'il puisse réfléchir sur le changement. Valoriser, reconnaître leurs efforts, les accompagner dans la montée en compétences en les inscrivant dans les formations et les accompagner dans leurs projets professionnels* ».

Interprétation :

Les éléments rapportés, durant les entretiens, témoignent de l'accompagnement recherché et mettent en évidence la fonction d'accompagnement du cadre. Son attention se porte sur écouter, rassurer, reconnaître, communiquer, collaborer, valoriser, instaurer la confiance et négocier, etc.... En effet, le management du cadre, ne peut se dispenser du surveiller et contrôler les conditions de travail, les relations d'interactions, les comportements et les attitudes des soignants. Il supervise ses équipes dans leur travail en permanence.

Par ailleurs, le cadre D a cité à plusieurs reprises, qu'il est aussi nécessaire, pour un cadre de santé de mobiliser et développer ses connaissances, afin d'accompagner les soignants dans le changement. Adapter des attitudes personnelles tels que : l'ouverture d'esprit, la mobilité, la créativité et l'adaptabilité.

De plus, les deux cadres E et F se convergent sur l'idée de laisser une certaine autonomie pour les soignants, afin de réfléchir sur leurs pratiques.

En effet, les entretiens réalisés mettent également, en avant l'importance de réfléchir sur les interactions, sur l'environnement et les conditions de travail, afin de faciliter la conduite du changement. Car, travailler dans des bonnes conditions est une sécurité pour les soignants. Ceci nécessite des moyens nécessaires, qui favorisent le sens de l'apprentissage, le développement des pratiques et l'évolution des connaissances.

Par ailleurs, les données recueillies, abordent l'importance du rôle de cadre de santé dans l'accompagnement des soignants, afin de garantir la qualité et la sécurité des soins. Également, il surveille au quotidien le changement et le « post-changement » et il rappelle sans cesse les consignes et corrige les écarts.

La communication :

Le cadre de santé à un rôle primordial dans la communication des informations. Il est le dernier maillon de la chaîne.

Le cadre A confirme qu'il utilise l'outil de communication pour transmettre l'information : « *J'utilise l'outil de communication, afin de transmettre l'information et de rester le plus transparent possible. J'allais voir les soignants, afin de discuter de la problématique en lien avec le changement* ». Il rajoute : « *Il faut toujours aller vers les soignants pour chercher et donner l'information et ne pas rester dans l'ignorance. En faisant ainsi, je les aide à comprendre la situation* ». En effet, au cours de cet échange, il y a un partage d'avis et d'opinion autour de la problématique posée.

Le cadre B confirme, également, que la communication est un élément incontournable pour conduire le changement : « *La communication, la transparence et la motivation conduit le changement à terme* ».

De même le cadre C souligne, qu'il est important de communiquer, afin d'échanger les informations autour du changement : « *L'accompagnement, la communication et la prise de conscience sont importants pour conduire le changement* ». Il est important pour lui que les soignants partagent leurs idées, leurs expériences et leurs compétences. Ce qui favorise l'enrichissement du savoir et du savoir-faire.

Le cadre D évoque que l'échange constructif aide les soignants à mieux comprendre et analyser les situations. Il leur permet, également, de surmonter les difficultés rencontrées et de faciliter l'adhésion au changement : « *J'utilise un management participatif, qui contribue à un échange constructif, nous permettant de détecter et de qualifier le problème. Ce qui aide les soignants à traverser les étapes du changement* ».

Par ailleurs, le cadre E raconte qu'il se trouve, tout au long de la période du changement, dans une phase de négociation et d'information : « *Je suis le vecteur d'informations horizontales, verticales et transversales* ». Je fais des réunions, pour créer des espaces d'échange où les collaborateurs peuvent exprimer leurs ressentis, opinions et suggestions concernant une situation ou une pratique... Mon travail est un travail de parole, de négociation et de communication ». Il rajoute, qu'il faut responsabiliser les soignants à utiliser la communication non violente. Ainsi, à communiquer entre eux et à exprimer leurs ressentis, afin

d'éviter les conflits : « *L'idéal est de responsabiliser nos équipes à exprimer leurs ressentis et à utiliser la communication non violente, qui facilitera la gestion des conflits* ».

Le cadre F souligne l'importance de former et d'informer les soignants sur le changement en prenant en compte leurs opinions, afin de les convaincre à y adhérer : « *Je prends en considération les opinions de mes collaborateurs et je négocie toujours avec eux. La base du management d'accompagnement, que j'utilise est d'informer, former et convaincre les acteurs du changement...J'explique le but, l'origine et la cause du changement ...* ».

Interprétation :

Les six cadres m'ont spécifié, qu'il est important d'accompagner les équipes soignantes et de communiquer avec clairvoyance, sur les causes et le but du changement de pratiques.

En effet, la communication est un outil incontournable, pour conduire le changement.

Le concept de communication a été évoqué à plusieurs reprises et à tous les entretiens.

Les cadres D, C et E m'ont, également, spécifié que la communication permet le partage des connaissances et l'échange constructif entre les membres de l'équipe soignante.

Ceci facilite la compréhension et l'analyse des situations rencontrées.

De plus, la transparence a aussi été remarquée par le cadre B, c'est une des valeurs importantes dans la dimension relationnelle.

Le cadre A, évoque la notion « *d'aller vers les soignants* ».

Donc, afin de transmettre l'information, le cadre doit se rapprocher de ses collaborateurs et s'adapter à eux. En adoptant un style de management adéquat, qui favorise la fluidité de la communication.

Par ailleurs, le cadre E et F ont évoqué la notion d'informations. Ici, les cadres changent le regard de la communication et s'intéressent à la circulation des informations avec l'équipe pluri disciplinaire.

Quant au cadre E précise, qu'il est aussi important d'utiliser la communication non violente, afin d'encourager les soignants à communiquer, dans le respect des besoins et des émotions de chacun.

La négociation a aussi été remarquée par les cadres E et F, qui précise, qu'il se trouve durant la période de changement, dans une phase de négociation et d'information. Ceci lui permet de travailler dans une étroite coopération et un esprit d'équipe véritablement solide.

La reconnaissance et la valorisation :

Le cadre A souligne, qu'il valorise, comme il peut, les efforts de ses collaborateurs : « *De mon côté, je valorise les efforts des soignants, comme je peux et je les encourage à monter en compétences. Des évaluations individuelles sont programmées au cours de l'année, afin de discuter autour du projet professionnel et personnel* ». Il rajoute : « *La porte de mon bureau est toujours ouverte. Ils viennent me voir quand ils veulent, pour discuter autour d'une situation donnée. Ensemble, nous avons instauré une relation donnant-donnant. Chacun de nous y trouve son intérêt* ».

Le cadre B confirme que la prise en compte du capital humain, est une forme de reconnaissance pour les soignants : « *La meilleure manière de conduire le changement de pratiques est de prendre en considération le capital humain. Je valorise les efforts des soignants, je les remercie, je les arrange sur le planning, sur les vacances, je les inscris dans des formations, afin de maintenir la montée en compétence, etc....* ».

Par ailleurs, le cadre C a soulevé que le manque, voir l'absence de reconnaissance de la part des supérieurs hiérarchiques, alimente la résistance au changement et agrandit la distance entre la base et le sommet : « *En plus du changement imposé, l'absence de reconnaissance de nos supérieurs hiérarchique n'encourage pas les soignants à s'engager dans le changement. L'absence de concertation, le manque de considération et de reconnaissance, favorise la résistance au changement et l'augmentation de l'absentéisme et les risques psychosociaux* ». Il rajoute : « *Vous savez que moi aussi, en tant que cadre de santé, j'ai besoin de la connaissance de la part de mes supérieurs et de mes collaborateurs. Je suis un être humain et j'ai besoin de l'estime de l'autrui, ce qui m'encourage à avancer dans ma réflexion, à prendre de bonnes décisions et à changer* ».

Le cadre D, souligne qu'il répond aux besoins de son équipe, en donnant à chacun la possibilité de trouver sa place au sein de l'équipe : « *Je réfléchis à leurs besoins de sécurité, de reconnaissance, d'appartenance et de développement de compétences, il est important de valoriser et de reconnaître leurs efforts. Je désigne des référents pour chaque thématique, afin de valoriser les compétences de chaque soignant : référent d'hygiène, de douleur, de qualité, etc...* »

Quant au cadre E, confirme que la reconnaissance passe d'abord par le comportement du cadre de sante et la manière de relater le problème et d'accompagner les soignants : « *La reconnaissance passe d'abord par la façon dont le cadre accueille le problème relaté et les difficultés rencontrées lors du changement. Durant cette phase très difficile, les soignants ont besoins de se sentir soutenus, accompagnés et entendus* ».

Le cadre F a également confirme qu'il valorise le travail de ses collaborateurs : « *... et valoriser leur travail...et reconnaître leurs efforts...* ».

Interprétation :

La notion de reconnaissance a été évoquée par l'ensemble des cadres. Ils étaient tous d'accord, que la reconnaissance nous renvoie à la valorisation des efforts fournis, à la montée en compétences, à la construction ou à la protection d'identité professionnelle, au renforcement de la relation de confiance et à l'augmentation de l'efficacité du travail.

Le cadre A a mis en avant la notion de reconnaissance et de valorisation des efforts des soignants. Il est, d'autant plus important, d'apporter la relation de reconnaissance, qui est une demande morale et qui permet aux soignants, d'accomplir le travail de façon satisfaisante. Cette valorisation, renvoie le soignant, à une image de soi positive. Ici, le cadre inscrit la relation de soins dans une dimension humaine et éthique. De plus, il précise que, c'est une relation donnant-donnant, où tout le monde trouve son intérêt. En effet, il s'agit bien d'une relation, où l'intérêt collectif et l'intérêt individuel sont imbriqués.

Par ailleurs pour le cadre B, il semble donc nécessaire de prendre en considération le capital humain, qui est une forme de reconnaissance. En effet, valoriser le capital humain est un facteur clé dans l'accompagnement au changement de pratiques.

Quant au cadre C, il a soulevé que, le manque, voir l'absence de reconnaissance de la part des supérieurs hiérarchiques, alimente la résistance au changement et agrandit la distance entre la base et le sommet. Il me spécifié, qu'il est aussi important, que le manager reçoive de la reconnaissance de la part de son équipe soignante. Car le cadre reçoit probablement encore beaucoup moins de reconnaissances de la part de ses supérieurs hiérarchiques que les soignants. En effet, plus il obtient de la reconnaissance de la part de ses collaborateurs, plus il fournira une reconnaissance un peu plus fréquente en retour.

C'est ainsi, que le cadre E, confirme que la reconnaissance passe d'abord, par le comportement du cadre de sante et la manière de relater le problème et d'accompagner les soignants.

De manière générale, l'ensemble des cadres interrogés évoque, que l'accompagnement au changement est nécessaire, afin d'améliorer la qualité et la sécurité des soins, la sérénité des soignants et augmente l'efficacité du travail.

La négociation :

Concernant la notion de négociation, les cadres interrogés utilisent la négociation, pour trouver un terrain d'entente et faciliter les échanges.

Le cadre A souligne : « *La négociation est un facteur de réussite du changement* ».

Le cadre E quant à lui, il cherche à trouver un terrain d'entente : « *J'essaie toujours de trouver un terrain d'entente pour trouver une solution et faciliter l'engagement des soignants* ». Il rajoute : « *... Mon travail est un travail de parole, de négociation et de communication* ».

Quant au cadre B, lui, il évoque la notion de négociation avec les supérieurs hiérarchiques et les soignants : « *Je fais de mon mieux pour faciliter l'engagement des deux parties, de trouver un terrain d'entente, afin que les deux parties soient gagnantes* ».

Par ailleurs, les deux cadres C et F parlent de la négociation avec les soignants :

Le cadre C énonce : « *Je ne laisse pas les soignants dans le flou, j'essaie toujours de négocier avec eux* ».

Le cadre F souligne : « *...je négocie toujours avec eux...* ».

Interprétation :

La négociation a aussi été remarquée par l'ensemble des cadres.

En effet, les cadres C, E et F précisent, qu'ils se trouvent durant la période de changement, dans une phase de négociation. Ceci leur permet de travailler dans une étroite coopération avec les soignants et un esprit d'équipe véritablement solide.

En outre, le cadre B évoque la négociation avec les supérieurs hiérarchiques. Il cherche l'équilibre et un terrain d'entente. Il recherche à trouver un accord juste, qui respecte les intérêts de chacun.

L'appartenance :

Le cadre A insiste sur la cohésion d'équipe, qui favorise la solidarité : « *La cohésion d'équipe favorise l'épanouissement et la construction des compétences* ».

Le cadre C, estime qu'un cadre doit encourager ses collaborateurs à questionner leurs actions et à réfléchir sur les situations problématiques rencontrées. De plus, l'appartenance à un groupe, leur facilite l'échange de connaissances et d'expériences. Ce partage constructif enrichit leurs savoirs et renforce la collectivité, au point d'entraîner facilement le changement.

Car d'après lui : « *... l'appartenance de groupe et la collectivité favorise la réflexion, le partage du savoir facilite l'implication au changement* ».

Le cadre D annonce : « *... Je réfléchis à leurs besoins de sécurité, de reconnaissances, d'appartenances et de développement de compétences* ».

Le cadre E souligne que le soignant, qui s'investit dans son équipe et au sein de son groupe, accepte plus facilement le dialogue, autour d'un changement de pratiques : « *Raison de plus car la plupart des membres de son groupe, est d'accord pour améliorer la pratique, donc le changement d'avis va apparaître facilement. Cette force de groupe a un impact direct sur le comportement du soignant* ».

Le cadre B soulève l'idée de l'intelligence collective et le respect de l'humain, qui favorise le changement : « *Moi, je rebondis sur l'intelligence collective. Il est important de la soigner, car elle contribue au respect humain. Conduire le changement ne s'arrête pas à adopter des nouvelles méthodes de travail ou à transmettre l'information aux acteurs ou à accompagner les collaborateurs au changement. Mais plutôt, c'est le respect de l'humain, qui favorise le changement de pratiques* ».

Interprétation :

L'ensemble des cadres interrogés relate la notion d'appartenance, qui reflète la cohésion de groupe.

En effet, le cadre A évoque la cohésion d'équipe, qui favorise l'épanouissement, le travail collaboratif, et la construction des compétences.

Quant au cadre C, il précise que l'appartenance à un groupe, facilite l'échange des connaissances et d'expériences. Ce partage constructif enrichit leurs savoirs et renforce la collectivité, au point d'entraîner facilement le changement.

Il a été souligné par le cadre E que, plus le soignant s'investit au sein de son équipe, plus il accepte facilement le dialogue, autour d'un changement de pratiques.

Par ailleurs, le cadre B soulève l'idée de l'intelligence collective et le respect de l'humain, qui favorise le changement. Il précise que, la conduite du changement ne s'arrête pas à la transmission d'information ou à l'adoption de nouvelles méthodes de travail. Mais, bien au-delà, elle atteint la dimension humaine.

La temporalité :

La notion de temps revient souvent durant les entretiens.

Le cadre A évoque : « *Je prends le temps nécessaire pour leur expliquer le changement* ». Il rajoute : « *Il faut laisser le temps au temps pour que le changement ne soit pas agressif* ».

Le cadre B confirme qu'il faut être toujours patient pour pouvoir ramener l'ensemble de l'équipe : « *Je suis patient et je prends le temps pour expliquer et réexpliquer plusieurs fois si nécessaire* ».

Quant au cadre D, il faut laisser le temps nécessaire pour que les soignants réfléchissent sur leurs actions : « *Parce que, le soignant a besoin d'un temps nécessaire pour réfléchir sur comment accueillir la nouvelle pratique et l'approprier facilement* ».

Interprétation :

La notion de temps a été évoquée par les trois cadres A, B et C.

En effet, le temps peut devenir le plus grand ennemi des soignants. Les trois cadres s'interrogent sur le rapport au temps.

En conséquence, le manque de temps, peut générer du stress chez les soignants.

Par ailleurs, le changement, imposé dans un délai très restreint, peut augmenter la résistance au changement.

La gestion du temps est un paramètre important dans l'organisation des actions et la réflexion sur et dans l'action.

L'expérience :

Le cadre C soulève le lien entre l'expérience, l'approche réflexive et le changement : « *Moi, en tant que jeune cadre de santé, je veux juste éclaircir le lien entre l'expérience, l'approche réflexive et la conduite de changement. J'ai remarqué que par manque d'expérience, je double mes efforts en continu, afin de comprendre le processus de changement et de donner du sens à mes actions, qui vont me permettre de conduire le changement. Donc par manque d'expérience, je double la réflexion pour pouvoir comprendre le sens du changement. (Silence) ... Contrairement à mes collègues, qui eux ont de l'expérience dans la conduite de changement. Leur expérience développe et nourrit leur approche réflexive, enrichit leurs compétences et facilite la conduite du changement. Oh... je crois qu'avec le temps j'enrichirai mon expérience. Je continue à nourrir ma réflexion et je deviendrai à mon tour un praticien réflexif, capable de mener le changement facilement et faire adhérer mes équipes facilement au changement* ».

Par ailleurs, le cadre F encourage les anciens soignants à partager leurs expériences avec les jeunes soignants : « *...J'encourage les anciens soignants à partager leurs expériences avec les jeunes diplômés ...* ».

Interprétation :

En effet, le cadre C m'a spécifié, qu'il existe un lien entre l'expérience, l'approche réflexive et la conduite de changement. L'expérience part de cas concrets pour en tirer une compréhension puis une réflexion appropriée. Donc par manque d'expérience, dans la conduite du changement, chez ce cadre, il double la réflexion pour pouvoir comprendre le sens du changement.

En effet, l'expérience est un outil d'aide à la construction de la connaissance, du savoir-faire et de la réflexion.

Par ailleurs, le cadre F encourage le partage d'expériences, entre les anciens et les jeunes soignants, afin de chercher un apprentissage de qualité.

Alors, j'en déduis que, l'expérience, a sa place dans l'apprentissage et la conduite du changement. Le rappel à l'expérience fait remonter à la conscience le vécu et le contexte. Inspirer de ses anciennes pratiques et solutions, facilite la conduite du changement. C'est ainsi que, l'expérience est considérée comme une ressource.

Il me semble, donc, qu'un retour réflexif est nécessaire pour tirer leçon de l'expérience.

Ceci implique que la conscience pré-réfléchie (l'expérience) vient compléter la conscience réfléchie

(la connaissance), comme le confirme VERMERCH⁸⁹.

L'environnement :

Chacun des cadres a exprimé l'importance de veiller sur les conditions de travail, afin de mener le projet de changement à terme.

Le cadre A confirme que : *« Il est inutile de parler du changement sans mettre en place les conditions nécessaires pour travailler, les soignants y tiennent »*. Il rajoute : *« Je veille aussi à entretenir une bonne ambiance au travail et j'autorise au soignant de faire un déjeuner d'équipe chaque week-end. Ce moment est devenu un moment de partage de connaissances et une occasion pour eux de mieux se connaître »*.

Le cadre B de son côté souligne que : *« D'ailleurs je ne peux pas demander aux soignants de passer d'une pratique à une autre, sans avoir mis en place les conditions et les moyens nécessaires pour accueillir et appliquer la nouvelle pratique »*. Il rajoute : *« Il faut réfléchir sur l'environnement de travail et les relations des collaborateurs, cela a un impact direct sur l'adhésion au changement. C'est cette intelligence collective, qui va me permettre de les impliquer facilement au changement. La relation entre les membres d'équipe est importante, afin de créer une équipe authentique basée sur la confiance et l'échange. Je veille aussi à entretenir ma relation avec les soignants, afin de leur inspirer confiance et motivation, ce qui favorise l'émergence d'une réflexion et facilite l'adhésion au changement »*.

Le cadre C évoque : *« En effet, la direction n'ayant pas réfléchi sur les moyens immatériels nécessaires, pour mener à terme ce projet, les soignants agissent comme des contraintes et non des acteurs de changement »*.

Le cadre D confirme : *« Je mouille ma chemise pour négocier les moyens manquants et je me bas en permanence, afin de garantir la conduite du changement »*.

De même, le cadre E souligne : *« En tant que cadre de santé, je mets en place les conditions nécessaires pour leur faciliter à trouver le sens de leurs actes. D'ailleurs, les soignants ne cessent de réclamer les moyens et les conditions, dont ils ont besoin. Améliorer la qualité de vie au travail est devenue l'une de notre préoccupations »*.

Interprétation :

Il ne suffit pas, seulement, que les soignants soient disposés à changer, mais il faut également réfléchir sur les conditions de travail qui leur facilitent l'implication au changement et leur permettent d'améliorer leurs pratiques professionnelles.

L'ensemble des cadres interrogés souligne que l'environnement de travail influence l'implication au changement.

Les cadres A, B, C et D soulèvent la nécessité de mettre en place, les conditions de travail et les moyens nécessaires, afin d'améliorer la qualité de vie au travail et de faciliter l'adhésion au changement.

Par ailleurs, le cadre C a évoqué la nécessité de mettre en place les moyens humains, en développant une meilleure cohésion d'équipe. Il doit s'appuyer sur la dynamique collective, qui suppose la prise en compte des suggestions formulées par les soignants, afin de donner sens au travail.

⁸⁹ VERMERCH P. L'analyse de la singularité de l'action. Ln : Approche du singulier. Editeur Pression Universitaires de France 2000, Pages 239 à 256.

4.4 Analyse des résultats des questionnaires

Après avoir réalisé les six entretiens avec les cadres, il m'a semblé raisonnable de questionner également les soignants AS et IDE, afin de recueillir leur ressenti, face à la manière d'interroger la démarche réflexive et d'intégrer le changement de pratiques dans leurs activités.

L'échantillon est composé de 2AS et 4 IDE, qui sont présentés dans la partie « le choix de la population ». Le questionnaire n'est pas anonyme, afin de mieux analyser le rapport au changement entre les jeunes et les anciens soignants.

Dans cette partie, je présente les résultats des six questionnaires (Cf. Annexe N°10) sous forme de tableau. Chaque tableau traduit une question/réponse, qui sera analysé et interprété, où chaque question correspond à un thème.

Après le dépouillement des questionnaires, j'ai extrait toutes les informations utiles à l'analyse question par question. Ensuite, j'ai comparé la fréquence des réponses (x N...) en lien avec chaque question.

J'ai obtenu les résultats suivants :

1/ Savez- vous ce que signifie la démarche réflexive ?	
La démarche réflexive	- Oui (x 6) - Non (x 0)
Analyse et interprétation : En ce qui concerne la question de la démarche réflexive, les six soignants l'interrogent en continu. Ce qui confirme que la démarche réflexive fait partie des prérequis des soignants.	

2/ D'après vous, qui peut induire la démarche réflexive ?	
La démarche réflexive	- Le médecin (x 4) - Le psychologue (x5) - Le cadre (x 6) - Le cadre supérieur (x 4) - Le chef de service (x 3) - Autre acteur (x 0)
Analyse et interprétation : L'ensemble des soignants, a confirmé, que la démarche réflexive est induite par le cadre. En revanche, les avis sont partagés concernant les autres professionnelles. En effet, le cadre accompagne ses équipes à ancrer le sens de réflexion, afin de comparer la situation vécue à celle du changement, en analysant les avantages, les opportunités et les risques.	

3/ En quoi la démarche réflexive est-elle importante dans le changement de pratiques ?

La démarche réflexive

AS1 : « Elle nous permet de remettre en cause une pratique ou une situation, de portée une analyse objective à ces dernières, ce qui nous permettra d'améliorer cette situation, afin d'obtenir le meilleur résultat possible ».

AS2 : « Je réfléchis toujours avant de faire un soin pour qu'il soit un soin de qualité. Plus je réfléchis, je trouve d'autres manières pour améliorer les soins, donc je change ma pratique et je passe à une autre qui est forcément meilleure ».

IDE1 : « Elle permet d'avoir un regard critique réflexif sur notre pratique, afin de l'ajuster ou l'améliorer pour la rendre plus efficace ».

IDE2 : « Elle permet de prendre conscience de sa manière d'être et de faire dans le domaine professionnel et ça nous aide à monter en compétences »

IDE3 : « La démarche réflexive est importante surtout pour faire une critique approfondie de nos pratiques et de passer à d'autres nouvelles pratiques pour pouvoir apprendre et développer nos compétences ».

IDE4 : « La démarche réflexive est importante dans le cadre d'une remise en question du savoir-faire et du savoir-être, afin de s'améliorer et avancer dans le métier ».

Analyse et interprétation :

Cette question m'a permis de comprendre la place, que le soignant accorde à la démarche réflexive dans la conduite du changement de pratiques. J'ai laissé la question ouverte, pour ne pas les influencer sur leurs réponses.

L'ensemble des soignants a confirmé, que la démarche réflexive conduit au changement de pratiques.

En conséquence, la démarche réflexive engendre un esprit critique et une remise en question sur leurs connaissances et leurs pratiques. En effet, elle amène le soignant à s'interroger sur ses pratiques et à prodiguer des soins de qualité. Elle fait naître chez le soignant une posture réflexive. Ce qui lui facilite de passer d'une pratique à une autre, d'enrichir ses connaissances et d'accueillir plus facilement le changement. Comme le confirme l'AS2 : « Je réfléchis toujours avant de faire un soin pour qu'il soit un soin de qualité. Plus je réfléchis, je trouve d'autres manières pour améliorer les soins, donc je change ma pratique et je passe à une autre qui est forcément meilleure ».

4/ Quels sont les moyens utilisés au sein de votre établissement pour accompagner la démarche réflexive ?	
La démarche réflexive	<ul style="list-style-type: none"> - L'analyse de pratiques professionnelles (x 1) - L'analyse de situations professionnelles (x 6) - Les travaux de groupes (x 6) - Le retour d'expériences (x 4) - Des formations formelles et informelles (x 6) - Autres (des fiches d'évènements indésirables) (x 2)
<p>Analyse et interprétation :</p> <p>Il ressort de cette question, que les moyens les plus utilisés, sont l'analyse de situations professionnelles, les travaux de groupes et les formations.</p> <p>Par ailleurs quatre soignants, ont évoqué le retour d'expériences. Et deux d'entre eux ont évoqué les fiches d'évènements indésirables, dont le but est de trouver les axes d'amélioration et d'interroger la réflexion.</p> <p>En effet, l'analyse de situations professionnelles, les travaux de groupes et les formations sont les moyens les plus généralisés dans l'évaluation de la démarche réflexive. En revanche, l'analyse de pratiques professionnelles n'est pas généralisée, elle a été évoquée par un seul soignant.</p> <p>En conséquence, le frein à cette généralisation peut être expliqué par le manque de moyens financiers et de temps.</p> <p>Par ailleurs, l'objectif de ces analyses de groupes utilisées est de sortir le soignant de ses émotions et faire partager ses idées avec les autres soignants. Cela produit une dynamique de co-construction.</p>	

5/ Selon vous, en quoi le changement peut-il améliorer les compétences ?	
Le lien entre la compétence et le changement	<ul style="list-style-type: none"> - Transposer les données d'une situation à une autre (x 6) - Acquérir de nouvelles connaissances (x 6) - Apprendre d'autres compétences (x 6) - Identifier les axes d'amélioration (x 6) - Mise en place de mesures correctives (x 6) - Renforcer la mobilisation communautaire et le partage (x 4) - Concevoir et construire des compétences collectives (x 4) - Améliorer la flexibilité (x 6) - Développer les capacités d'apprentissage (x 6) - Réfléchir sur ses actions et apprendre de nouvelles pratiques (x 6)
<p>Analyse et interprétation :</p> <p>Les six soignants questionnés, affirment que le changement améliore les compétences en développant de nouvelles connaissances, en interrogeant la réflexion, en identifiant les axes d'amélioration, en mettant en place des mesures de correction et en améliorant la flexibilité qui permet de développer les capacités d'apprentissage.</p> <p>Par ailleurs, quatre d'entre eux, confirment que, le changement peut également améliorer les compétences, grâce au partage et à la construction des compétences collectives. En effet, la méta-analyse et la co-construction contribuent à l'apparition d'une position autoréflexive, marquée par l'acquisition de nouvelles compétences.</p>	

6/ Quelle place accordez-vous à la démarche réflexive dans le changement de pratiques ?

Le lien entre la démarche réflexive et le changement

AS1 : « Elle occupe une place très importante. Car, c'est un outil qui nous permet de conduire des changements positifs ».

AS2 : « Elle a une place importante. Sans la réflexion, il n'y aura pas d'évolution des actions de soins, donc pas de changement ».

IDE1 : « Une place primordiale dans le changement mais tout en étant accompagné, afin d'évoluer positivement et pour ne pas rester sur ses acquis ».

IDE2 : « Une place primordiale. Sans démarches réflexives, il ne peut pas avoir de changement ».

IDE3 : « La démarche réflexive a une place pondérale dans les contrôles des actions, de valider le partage et surtout de mettre en exergue l'émergence des savoirs ».

IDE4 : « La démarche réflexive a une place importante dans le changement. Elle permet d'évoluer nos pratiques et nos réflexions professionnelles. Sans la démarche réflexive, le changement n'est pas possible. Cette démarche réflexive nous pousse à penser sur nos actions et nous permet de changer nos façons de faire et de penser. C'est ainsi, qu'on change nos pratiques et on cherche des axes d'amélioration ».

Analyse et interprétation :

J'ai choisi de laisser les réponses libres, pour ne pas orienter les soignants dans leur représentation concernant le lien entre la démarche réflexive et le changement.

L'ensemble des soignants s'accordent sur l'idée, qu'il existe un lien étroit entre la démarche réflexive et le changement.

En effet, le changement est une occasion de réflexion sur ses pratiques et ses actions.

La réflexion contribue à une réorientation et facilite la projection dans le futur, en transposant les acquis sur des nouvelles situations.

Par ailleurs, le changement, c'est l'évolution des connaissances et des pratiques. La posture d'un soignant évolue en acceptant le risque de remise en question de ses représentations. C'est ainsi, qu'en travaillant davantage sur l'analyse réflexive de ses pratiques, le soignant accepte le changement.

7/ D'après vous, qu'est-ce que l'accompagnement du changement de pratiques ?

L'accompagnement aux changements

- Prendre en considération le capital humain (x 6)
- Expliquer le but du changement à atteindre (x 6)
- Aider à passer de l'état actuel à l'état futur (x 4)
- Eveiller l'envie de changer pour faciliter l'implication (x 4)
- Rassurez, écoutez, instaurer un climat de confiance et valoriser et reconnaître les efforts fournis (x 6)
- Assurer une transition en douceur (x 4)
- Surveiller les soignants (x 0)
- Prendre en considération les suggestions des acteurs (x 6)
- Imposer le changement (x 0)

Analyse et interprétation :

Via cette question, j'ai cherché à mettre en lumière ce que les soignants attendent de l'accompagnement du changement.

Les six soignants s'accordent sur l'accompagnement du changement de pratiques, qui se traduit par la prise en compte du capital humain et de leurs suggestions. C'est aussi les écouter, valoriser leurs efforts et expliquer le but du changement.

Pour, quatre d'entre eux, l'accompagnement, c'est également les aider, leur donner l'envie de changer et d'assurer une transition. Les soignants s'attendent d'être aidés, guidés et coachés par un cadre, afin qu'ils trouvent eux même la solution au problème. Ils ont besoin d'être considérés et de leur laisser le choix de réfléchir et de penser sur leurs actes, afin de trouver les axes d'amélioration.

8 / Pourquoi le changement de pratiques nécessite-t-il d'être accompagné ?

L'accompagnement changement

- Impulser une dynamique de développement (x 5)
- Pénaliser les opposants au changement (x 0)
- Mettre en place des moyens et des conditions nécessaires pour changer (x 6)
- Donner le sens à l'action et comprendre : Pourquoi les soignants sont inquiets (x 6)
- Faciliter l'adhésion au changement et proposer des solutions pour avancer (x 5)
- Diminuer la résistance (x 6)
- Accompagner à traverser les différentes étapes pour accéder au pas à l'acceptation (x 6)
- Répondre au changement imposé (x 3)

Analyse et interprétation :

Les résultats montrent que les six soignants sont d'accord à ce que, le changement de pratique doit être accompagné, afin de donner du sens à l'action. Pour eux accompagner, c'est également mettre en place les conditions nécessaires, comprendre le ressenti des soignants, diminuer la résistance face au changement et faciliter l'implication.

Cinq d'entre eux, ont évoqué que, le changement doit être accompagné pour impulser la dynamique de groupes et faciliter l'adhésion au changement.

Par ailleurs, trois soignants ont rappelé que, l'accompagnement est fait pour répondre aux injonctions de la direction. Ceci signifie que, le changement imposé est omniprésent et nécessite d'être accompagné. Les soignants ont besoin d'être accompagnés par le cadre, afin de ne pas perdre le sens du travail. Le cadre de son côté, essaie de remodeler les injonctions venant de la direction, pour contourner la résistance des soignants au changement de pratiques.

9/ Quels sont vos réactions face au changement de pratiques ?

Le changement

- Je me sens déstabilisé, car je ne trouve pas ma zone de confort (x 3)
- Je refuse, c'est la première réaction, qui vient mon esprit et je suis en colère (x 3)
- Je plonge dans la nostalgie, j'ai peur et je me sens triste car c'était mieux avant (x 3)
- Je tente de négocier des arrangements en ma faveur, quand je sens que le changement est inévitable (x 3)
- Je me résigne et j'accepte contre ma volonté (x 3)
- Je fini par m'impliquer au changement, après avoir compris le sens de changement (x 6)

Analyse et interprétation :

Les réponses sont assez partagées.

Les 3 soignants les plus anciens, ont souligné la peur de quitter leur zone de confort. Par ailleurs, ils ont, également, évoqué la tristesse, le refus, la colère, la résignation et la négociation.

En effet, l'arrivée du changement provoque un décloisonnement et oblige les soignants à quitter la zone de confort. C'est ainsi qu'ils adoptent toutes les stratégies nécessaires pour lutter contre le changement. C'est au niveau de cette zone, que les soignants trouvent leur savoir-faire. Mais, ils se retrouvent aussi bloqués dans leurs habitudes. C'est ainsi que le cadre intervient, pour les aider à quitter cette zone, les accompagner à découvrir d'autres domaines et à développer d'autres compétences.

En revanche, l'ensemble des soignants a confirmé qu'après avoir compris le sens du changement, ils finissent par s'impliquer.

10/ Quels types de comportements adoptez-vous face au changement de pratiques ?	
Le changement	<ul style="list-style-type: none"> - Opposants aseptiques (x 0) - Celui qui attend de voir, ce que le changement doit apporter (x 3) - Partisans (x 3)
<p><u>Analyse et interprétation :</u></p> <p>Face au changement, les esprits et les comportements des soignants divergent. Les jeunes soignants ont une attitude d'accueillir le changement et de surmonter le stress et la peur, plus facilement que les anciens, qui eux préfèrent attendre de voir ce que le changement doit leur apporter. D'où, le rôle primordial du cadre de santé d'accompagner les soignants à quitter progressivement leurs zones de confort et leurs habitudes.</p> <p>Cela va leur permettre d'élargir leurs champs de compétences, renforcer la confiance en soi et s'ouvrir en changement.</p>	

11/ Est-ce que votre avis et vos suggestions sont-ils toujours pris en compte ?	
Le changement	<ul style="list-style-type: none"> - Oui (x 0) - Non (x 2) - Des fois (x 4)
<p><u>Analyse et interprétation :</u></p> <p>En ce qui concerne, la prise en considération des opinions et des suggestions, quatre soignants interrogés ont été d'accord pour souligner que, leurs avis et suggestions sont parfois pris en compte. En revanche, les deux autres confirment la non prise en compte de leurs suggestions par les supérieurs hiérarchique. Ce qui nourrit la résistance au changement. C'est ainsi, que le cadre de santé intervient pour accompagner les injonctions. Il explique aux soignants la raison et l'objectif du changement et prend en considération leurs suggestions.</p>	

12/ Quel est votre rapport au changement de pratiques ?	
Le rapport soignant/changement de pratique	<ul style="list-style-type: none"> - Positif (x 4) - Négatif (x 2)
<p><u>Analyse et interprétation :</u></p> <p>En ce qui concerne le rapport au changement, il ressort qu'il est différent d'une génération à une autre.</p> <p>Les jeunes soignants acceptent plus facilement le changement, que les anciens soignants. Cela peut être en lien avec le nouveau programme de formation basé sur l'apprentissage socioconstructiviste et l'étonnement réflexif, qui permet de comprendre le lien entre le savoir et l'action. Il peut être aussi en lien avec l'évolution technologique et numérique maîtrisé par la nouvelle génération.</p>	

13/ Comment intégrez-vous le changement de pratiques dans votre activité, diriez-vous que ... ?	
La réflexion sur le changement	<ul style="list-style-type: none"> - Vous adoptez facilement le changement (x 3) - Vous adoptez le changement, mais vous mettez beaucoup de temps, car cela vous demande de l'expérience (x 3) - Vous adoptez le changement, mais vous mettez beaucoup d'effort, car cela vous demande du temps pour réfléchir, comprendre le sens et accepter le changement (x 3) - Vous avez du mal à changer votre façon de travailler (x 2)
<p><u>Analyse et interprétation :</u></p> <p>En ce qui concerne, l'intégration du changement de pratiques dans l'activité des soignants, il ressort que les jeunes soignants questionnés adoptent facilement le changement, mais en revanche, ils ont besoin d'expériences.</p> <p>Contrairement aux anciens soignants, ils possèdent de l'expérience, mais ils ont besoin d'être accompagnés dans leurs réflexions, afin de quitter leurs zones de confort et comprendre le sens du changement. En effet, l'expérience facilite l'apprentissage de nouvelles pratiques, ce qui favorise le changement.</p> <p>Par ailleurs, l'ensemble des soignants a soulevé la notion de temps, qui peut être un frein à l'intégration du changement de pratiques dans les activités des soignants.</p>	

5. L'analyse croisée de l'enquête

A l'issue de l'enquête, il me paraît pertinent de confronter les résultats des questionnaires avec les résultats des entretiens.

L'enquête de terrain a mis en lumière une convergence entre ce que pensent les cadres en termes de management et d'accompagnement et ce qu'attendent les soignants. C'est par l'accompagnement, la communication, l'écoute, la reconnaissance et la valorisation, que le cadre transforme les incertitudes et les résistances des soignants en ressources.

En ce qui concerne la notion de la reconnaissance, les cadres comme les soignants la réclament. Les soignants attendent de la reconnaissance et de la valorisation de la part de leurs supérieurs hiérarchiques, afin de les encourager à prodiguer des soins de qualité. De même, le cadre, lui aussi, a besoin de la reconnaissance de ses supérieurs et aussi des soignants, afin de l'encourager à mener un management de qualité.

L'enquête et le cadre théorique ont mis en avant la corrélation entre l'accompagnement des soignants et leurs implications au changement. Les soignants confirment l'importance de la présence d'un accompagnement de proximité, qui leur facilite la conduite du changement. Donc, l'accompagnement est une notion, que les deux populations s'accordent à mettre en place, afin de faciliter l'implication au changement de pratiques. En effet, il a été confirmé par les professionnels interrogés, que le cadre accompagne ses équipes à ancrer le sens de la réflexion, afin de comparer la situation vécue à celle du changement, en analysant les avantages, les opportunités et les risques de chaque nouvelle pratique.

En outre, le changement est une occasion de réfléchir sur ses pratiques et ses actions. Toutefois, la notion de la démarche réflexive est présente chez les soignants comme chez les cadres. Ce qui a été confirmé par les deux populations interrogées.

Par ailleurs, concernant le lien entre la triade (la démarche réflexive, les compétences et le changement de pratiques), il a été confirmé par les cadres et les soignants, qu'il existe une relation étroite, qui se traduit par l'idée de renouer au progrès des pratiques. Elle vise à développer l'esprit critique, qui permet de mieux analyser les situations, de monter en compétences et de comprendre le sens du changement de pratiques.

En ce qui concerne l'expérience, il a été souligné par les jeunes cadres et les soignants, le besoin de s'appuyer sur les « savoirs expérientiels » pour conduire le changement. Pour eux, l'expérience est indispensable à l'acquisition des connaissances. Elle facilite la transposition, la combinaison des compétences et l'adhésion au changement.

À propos de la réflexion, les jeunes soignants comme les jeunes cadres ont la culture de remettre en question leurs représentations. Cela peut être en lien avec le référentiel de formation du nouveau programme, qui amène le soignant à devenir un praticien autonome, responsable et réflexif.

En revanche, il a été évoqué par les cadres comme par les soignants interrogés que, certains soignants ont des difficultés à se remettre en question pour quitter leurs habitudes et leurs zones de confort.

En se basant sur les résultats de l'enquête, j'en déduis que, la perception au changement est différente entre les deux générations de la population soignante. Les jeunes soignants s'impliquent facilement avec moins de résistance au changement. Cela peut être en lien avec leur époque actuelle de transition technologique et informatique.

A contrario, les anciens soignants résistent au changement. Ce qui est probablement en rapport avec leurs habitudes, la peur de l'inconnu et leurs zones de confort, etc.....

D'ailleurs, afin de générer un changement, il est important de comprendre que chaque soignant émet diverses réactions, qui forment le déroulement du cycle naturel, qui se compose de quatre étapes : le refus, la résistance, l'exploration et l'engagement. Ce qui a été confirmé par les deux populations.

Le non-respect du déroulement de ce cycle accentue la résistance au changement de pratiques.

D'où, le rôle du cadre d'accompagner les soignants et de se préoccuper de leurs réactions, de leurs états d'âmes et de l'environnement, en mettant en place les moyens pour faciliter le changement.

En ce qui concerne, la résistance au changement, elle se forme, quand les supérieurs hiérarchiques ne prennent pas en considération les suggestions des soignants, alors qu'ils devraient être des acteurs. Toutefois, il a été soulevé par les deux populations interrogées, que le changement imposé conduit les soignants à le subir au lieu de l'accueillir. Ce qui alimente la résistance au changement.

Il ressort de cette analyse croisée deux nouvelles informations principales.

D'une part, les jeunes soignants ont la capacité d'adopter facilement le changement, mais ils leur manquent de l'expérience.

D'autre part, les anciens soignants résistent au changement. Ils ont du mal à quitter leurs habitudes et leurs zones de confort.

D'où, le rôle du cadre de santé à encourager le travail collectif, le partage d'expérience et de connaissances entre les membres de l'équipe soignante, afin que la qualité des uns fasse la richesse des autres.

Le cadre met également, en place des travaux de groupes, des analyses de situations professionnelles et d'autres moyens, afin de laisser à la Co-construction, à la méta-analyse et à la réflexion une occasion de s'installer.

6. Discussion

Au cours de cette discussion, je vais tenter de mettre en corrélation les résultats recueillis au cours des entretiens et des questionnaires avec les concepts, que j'ai développés dans mon cadre de référence. Les éléments, récoltés de l'enquête, apportent un éclairage sur le lien, qui existe entre la pratique réflexive, le développement de compétences et l'implication au changement de pratiques.

6.1 La pratique réflexive

La montée en compétences est alimentée par la réflexion et la combinaison des ressources, ce qui facilite le changement. Comme, je l'ai décrit dans le cadre conceptuel, Marlyne DABRION⁹⁰ confirme que, le développement de la réflexion sur sa pratique est une démarche constructive. Cela permet d'acquérir une maturité professionnelle.

Le cadre de santé est un trait d'union entre la formation théorique et l'application sur le terrain. Cela a été confirmé par les cadres interrogés.

En effet, le champ de réflexion doit être toujours interrogé chez les soignants, comme chez les cadres, afin de faciliter le changement.

Par ailleurs, le cadre maintient « la veille d'apprentissage » et s'assure que, chaque soignant doit acquérir une démarche réflexive, qui lui permet de penser sur ses actions et de trouver le sens à son travail réalisé. Selon Marlyne DABRION⁹¹, un vrai soignant, c'est celui qui analyse en permanence ses actions et qui met en place une autre détermination en termes d'apprentissage permanent.

Selon les résultats de l'enquête, les deux populations interrogées ont confirmé que, le cadre utilise divers outils de la démarche qualité, pour identifier les compétences des soignants, améliorer les éléments de pratiques professionnelles, développer la réflexion à travers le partage de connaissances et faciliter l'adhésion au changement.

Les cadres mettent en place également, des espaces de réflexion d'équipe qui créent une dynamique constructive avec de nouvelles compétences qui alimentent l'autoréflexion de chaque soignant.

C'est pourquoi Anne Marie LAGADEC nous confirme que, Philippe PERRENOUD⁹² s'est intéressé aux liens entre l'analyse des pratiques professionnelles et la pratique réflexive. Il confirme qu'une démarche d'analyse des pratiques en groupes, collectivise la pratique réflexive et rend le praticien réflexif.

Il a été soulevé, à travers, l'enquête, que le soignant fait preuve de son esprit critique, qui lui permet d'agir de manière productive et de décrypter sa propre pratique, afin d'apprendre de son expérience.

Par ailleurs, conformément au référentiel de compétences Annexe 3 Compétences 7 « Analyser la qualité et améliorer sa pratique professionnelle », le soignant développe d'avantage ses compétences. Il analyse ses pratiques, réajuste ses actions et améliore la prise en soins des patients. En analysant au quotidien, il devient un praticien réflexif capable de donner du sens à l'action et de trouver des axes d'amélioration, qui contribuent à la création d'autres réflexions et facilitent l'implication au changement. Comme le confirme Jacky BEILLEROT⁹³ : « *C'est, parce que la réflexion sur sa pratique est une position métacognitive, qui est devenue un facteur de changement* ».

En effet, l'enquête a démontré l'existence de l'effet miroir, chez les soignants et chez les cadres. Cela se traduit par le retour réflexif et par la métacognition, qui contribue à la montée en compétences. CLERC N et AGUOGUE M confirme que PHILIPPE PERRENOUD⁹⁴ a dit : « *Le praticien réflexif est un praticien, qui se regarde agir comme dans un miroir et cherche à comprendre comment il s'y prend* ». Il s'agit d'une intention, qui se traduit par un engagement professionnel et une posture réflexive, qui facilite l'implication au changement.

⁹⁰ DABRION M, BEL MESSAOUD M, EPOSSI-EKEDI A-M et al. Se former à l'analyse des pratiques professionnelles infirmières. De Boeck Estem. septembre 2014, 175 pages. Pages 151-152.

⁹¹ Ibid.

⁹² LAGADEC A-M. L'analyse des pratiques professionnelles comme moyen de développement des compétences : ancrage théorique, processus à l'œuvre et limite de ces dispositifs. Recherche en soins infirmiers, revues n°97, 2009. Pages 4 à 22. [Consulté le 16/12/18]. Disponible : <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2009-2-page-4.htm>.

⁹³ BEILLEROT J. L'analyse des pratiques professionnelles pourquoi cette expression. Revue cahiers pédagogiques, n°416. [Consulté le 18/12/18]. Disponible : <http://www.cahiers-pedagogiques.com/L-analyse-des-pratiques-professionnelles-pourquoi-cette-expression>.

⁹⁴ CLERC N, AGUOGUE M. Analyse réflexive de pratique et développement d'une nouvelle compétence. Revue recherche en soins infirmiers, n°118. Pages 7-16. [Consulté le 15/12/18]. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2014-3-page-7.htm>.

6.2 Le changement

Le changement de pratique signifie changer une nouvelle pratique, ou revoir une pratique déjà existante. En effet, l'enquête a démontré que, le changement de pratique peut naître de la réflexion. Autrement dit, la réflexion facilite l'engagement dans le changement de pratiques.

Sur le terrain, les soignants ont témoigné de leurs prises de recul et du développement d'un esprit critique, qui leur permet de mobiliser leurs compétences pour pérenniser leur implication dans le changement de pratiques. L'IDE 4 évoque : « *La démarche réflexive a une place importante dans le changement. Elle permet d'évoluer nos pratiques et nos réflexions professionnelles. Sans la démarche réflexive, le changement n'est pas possible. Cette démarche réflexive nous pousse à penser sur nos actions et nous permet de changer nos façons de faire et de penser. C'est ainsi, qu'on change nos pratiques et on cherche des axes d'amélioration* ».

En conséquence, Ce processus de production de nouvelles idées alimente la pensée réflexive du soignant et assure la cohérence de la recherche, à travers la pensée créative. Comme, je l'ai décrit dans le cadre conceptuel, Françoise KOURILISKY⁹⁵ confirme que : « *La question n'est pas que faut-il penser pour changer ? Mais comment penser autrement pour favoriser le changement ?* ».

Par ailleurs, afin de mieux conduire le changement, il faut prendre conscience de l'implication des soignants et des moyens mis en place. Les résultats de l'enquête ont démontré que, plusieurs facteurs peuvent intervenir dans l'implication et la réussite du changement de pratiques, tels que les interactions, l'appartenance, l'environnement, l'expérience, le temps, les moyens humains et financiers, les processus cognitifs dont le comportement et la perception. Les cadres comme les soignants réfléchissent sur leurs interactions comme sur leur environnement, afin de mieux conduire le changement de pratiques.

L'analyse des résultats a montré que le changement est souvent redouté par les soignants. La réticence est une réaction omniprésente. Elle se manifeste au début par la peur, le refus et la colère qui se transforme ensuite en implication et en acceptation grâce à l'accompagnement du cadre.

Face au changement, les esprits et les comportements des soignants divergent.

L'enquête a démontré que le rapport au changement est différent entre les jeunes et les anciens soignants. Les jeunes soignants ont une attitude positive d'accueillir le changement et de surmonter le stress et la peur plus facilement que les anciens, qui eux préfèrent attendre de voir, ce que le changement doit leur apporter. Ces derniers ont une attitude négative, qui se manifeste par une résistance au changement. Il a été confirmé selon l'enquête par « le cadre F » que les jeunes soignants sont très attiré par le projet du changement. Cela les stimule à apprendre davantage. En effet, les jeunes soignants ont une culture du changement, qui est ancrée et qui répond à l'évolution technologique et le développement économique actuel. Ils ont aussi une culture d'apprentissage en continu, qui se traduit par la posture réflexive, qui est enseignée et acquise pendant la formation.

Concernant le changement imposé, les cadres comme les soignants, ont évoqué les difficultés de le conduire. La non prise, en compte des suggestions des soignants par les supérieurs hiérarchiques, provoque une résistance au changement de pratiques. D'où, le rôle du cadre de santé à accompagner ces injonctions en donnant l'explication aux soignants, qui subiront les conséquences.

En tant que faisant fonction cadre de santé, je me soucie de l'impact et des conséquences que, le changement imposé peut engendrer envers les collaborateurs. J'essaie de remodeler ces injonctions, afin de contourner leur mal-être. A contrario, la direction ignore complètement l'impact et les conséquences du changement imposé sur les soignants. Donc, c'est à moi, en tant que faisant fonction cadre de santé, de rattraper le coût, en considérant le soignant acteur du changement, capable de réfléchir, de donner une suggestion et de prendre l'initiative. Ce qui a été confirmé par David AUTISSIER et Isabelle VANDANGEON DERUMEZ⁹⁶ : « *Il faut prendre les devants et s'assurer dès le départ de l'adhésion des acteurs qui auront un rôle central à jouer dans les processus du changement* ».

C'est ainsi, que j'accompagne les soignants pour répondre à leurs besoins d'information, de reconnaissance et d'assurance, afin qu'ils s'investissent dans l'évolution de leurs pratiques et s'engagent dans le changement.

⁹⁵ KOURILISKY F. Du désir au plaisir de changer. 5^{ème} édition. DUNOD. juin 2014. Page 92-93.

⁹⁶ AUTISSIER D, VANDANGEON DERUMEZ I. Pas de changement sans adhésion des managers. Expansion management review.2007/3 N°126. Page 116-119. [Consulté le 27/04/2019]. Disponible : <https://www.cairn.info/revue-l-expansion-management-review-2007-3-page-116.htm>.

6.3 L'accompagnement au changement

Toutefois, il a été expliqué par les deux populations interrogées dans l'enquête, que le respect, la reconnaissance et la valorisation du système humain, sont des moyens que le cadre utilise pour accompagner les soignants au changement. En effet, l'image de soi, que se construit l'individu, dépend de l'image, que lui renvoient les autres. C'est ainsi, que le cadre participe à la construction de l'image de soi des soignants. Il est aussi important que le soignant reconnaisse son travail pour se l'approprier facilement. Ce qui a été confirmé dans le cadre théorique par Philippe BERNOUX⁹⁷ : « *En situation de travail, le sens est donné à travers l'appropriation* ».

Le cadre doit se préoccuper des états d'âme de ses collaborateurs, en les accompagnants à développer un esprit critique et une réflexion autour de chaque action réalisée. Ceci a été confirmé par Françoise KOURILSKY⁹⁸, qui considère que la gestion immatérielle est la clef de la performance, qui est lié à la qualité des réflexes, des interactions et des réactions. Toutefois, le respect et la valorisation des soignants stimulent leur engagement au changement. Curieusement, c'est au moment, où ils se sentent valorisés et reconnus par leurs supérieurs, qu'ils se sentent prêt pour l'évolution et s'impliquent plus facilement au changement.

En effet, il a été démontré dans la théorie comme dans l'enquête que, le cadre surveille le déroulement du changement au quotidien. Sa mission est de faciliter le dialogue, d'empêcher les résistances et de prévenir les obstacles. La réussite du changement dépend aussi de la capacité opérationnelle du cadre et des plans d'actions mis en place, pour piloter et donner sens au changement. C'est pourquoi, le cadre est considéré comme un vecteur du changement, comme l'a confirmé David AUTISSIER et Isabelle VANDANGEON DERUMEZ⁹⁹ : « *Le manager est un traducteur du changement* ».

Il a également été confirmé dans le cadre théorique, qu'une bonne attitude de cadre, est indispensable afin d'appréhender tous ses collaborateurs avec justesse. D'où l'importance de travailler avec eux dans une étroite coopération, afin de préserver l'esprit d'équipe. Cela a été certifié par les résultats de l'enquête : l'implication au changement dépend aussi du comportement du cadre et de son style de management. Il ne suffit pas d'avoir les moyens et mettre une organisation en place, pour conduire le changement, mais, la personnalité du cadre donne sens à son mode de management, qui facilite l'adhésion des soignants au changement.

En effet, réussir le changement passe d'abord par la reconnaissance et la valorisation des efforts des soignants. Les cadres dans leurs pratiques témoignent, qu'ils accordent de l'importance aux soignants. Ils sont attentifs à reconnaître les efforts fournis, la qualité du travail et les résultats. Le succès du changement dépend également, de la manière, dont les problèmes sont relatés, accueillis, compris et réfléchis par le cadre. Cela a été évoqué dans le cadre conceptuel, par Olivier DEVILLARD¹⁰⁰ qui confirme, qu'un maillage de complémentarité est indispensable entre les soignants et les cadres pour accompagner le changement.

En conséquence, les entretiens réalisés et le cadre théorique, ont mis en évidence la posture, les compétences et l'expérience du cadre, qui lui permettent de répondre aux injonctions, au quotidien des soignants et à la conduite du changement. C'est à lui que revient la mission d'accompagner les soignants à questionner leurs pratiques, afin d'accueillir le changement au lieu de le subir.

Je m'attarde sur la notion d'expérience, qui a été soulevée par les jeunes soignants et les jeunes cadres.

Le cadre théorique confirme que, la connaissance vient de la pensée et non pas de l'expérience. Il a été évoqué par Françoise GUILLEMETTE¹⁰¹ que Kurt LEWIN confirme que l'expérience est indispensable à la connaissance, mais l'expérience ne mène pas automatiquement à la connaissance.

Mais, alors pourquoi les jeunes professionnels réclament l'expérience ?

C'est peut-être, parce que l'expérience apporte quelques connaissances, dont les jeunes soignants ont besoin. L'expérience englobe les actions déjà réalisées et des situations déjà vécues, qui fournissent un

⁹⁷ BERNOUX P. Sociologie du changement dans les entreprises et les organisations. Nouvelle édition, Essai. Février 2010. Pages 27-28-29-30-31-33-34

⁹⁸ KOURILSKY F. Du désir au plaisir de changer. 5^{ème} édition. DUNOD. juin 2014. Pages 42-43-44.

⁹⁹ AUTISSIER D, VANDANGEON DERUMEZ I. Pas de changement sans adhésion des managers. Expansion management review.2007/3 N°126. Pages 116-119. [Consulté le 27/04/2019]. Disponible : <https://www.cairn.info/revue-l-expansion-management-review-2007-3-page-116.htm>.

¹⁰⁰ DEVILLARD O. La dynamique des équipes et l'intelligence collective. Édition Eyrolles, Juin 2017. Page 93.

¹⁰¹ GUILLEMETTE F. La pratique réflexive, tout le monde en parle, mais..., n°1. Volume3. Hiver 2016. [Consulté le 14/12/18]. Disponible : <https://www.crudit.org/fr/revues/approchesind/2016-v3-n1-approchesind02367/1035192ar.pdf>.

apprentissage. Ce qui est confirmé par les quatre étapes de David KOLB, qu'Éric DELAVALLEE¹⁰² a cité : « *L'expérience concrète, qui est la rencontre d'une situation problématique. L'observation réflexive, qui conduit l'individu à apercevoir cette expérience sous différentes facettes. La conceptualisation abstraite où l'individu établit des relations de causalités entre les éléments et la situation vécue puis observée. La quatrième étape, lors de l'expérimentation active, l'individu utilise les ressources nouvellement acquises pour répondre à la question ou résoudre un nouveau problème* ».

En effet, le changement provoqué par la rationalisation des moyens et la maîtrise des dépenses de santé, à encourager le personnel soignant à construire sa posture réflexive et à dégager de nouvelles compétences transposables.

A savoir comment faire valoir l'exigence de la qualité de service et de l'efficacité, face aux contraintes financières économiques et institutionnelles. C'est pourquoi, le cadre de santé et ses collaborateurs interrogent en permanence le champ de réflexion, afin de guider leurs actions et d'accueillir de nouvelles pratiques à moindre coût. Comme le confirme Chantal De SINGLY¹⁰³ dans son rapport « La mission cadres hospitalier de 2009 » : « *Le cadre de santé repense sans cesse son organisation autour de la qualité et de l'efficacité* ». C'est ainsi, grâce à sa posture réflexive, que le cadre articule entre la logique d'utilité financière et la logique de soins hospitaliers. Cela lui permet de faire de la qualité à moindre coût et de conduire le changement en continu.

En résumé, les résultats de l'enquête ont confirmé que l'accompagnement effectué par le cadre est ressenti positivement par les soignants. Le cadre est considéré comme un point de repère pour les soignants. C'est grâce à son écoute, sa considération, son accompagnement et son management de bienveillance que les soignants s'impliquent au changement de pratiques.

Cependant, cette analyse montre, que la réussite du changement, dépend de l'implication des soignants, de leurs capacités à réfléchir sur leurs pratiques professionnelles et des moyens attribués à la réalisation du projet de changement.

Au regard de la mise en lien entre l'enquête et le cadre de référence, j'en déduis, d'une part que, la pratique réflexive sert la qualité au travers du développement des compétences. Et d'autre part, la compétence valorise l'efficacité et favorise le développement des pratiques et l'implication au changement.

¹⁰² DELAVALLEE É. Le métier de manager : de l'expérience à la compétence. L'expansion management review, 2010/3(N°138). Pages 120 à 130. [Consulté le 7/04/2019]. Disponible : <https://www.cairn.info/revue-l-expansion-management-review-2010-3-page-120.htm>.

¹⁰³ DE SINGLY C. Rapport de la Mission Cadres Hospitaliers 2009. [Consulté le 19/04/2019]. Disponible : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_chantal_de_singly.pdf.

7. Retour sur la problématique et les hypothèses

Ma problématique de recherche était la suivante :

En quoi la démarche réflexive induite par le cadre de santé, auprès de ses équipes soignantes peut-elle favoriser la réussite du changement de pratiques ?

Le cadre théorique a enrichi la problématique et m'a permis de dégager les deux hypothèses suivantes :

✓ **Hypothèse 1 :**

- ✚ La démarche réflexive induite par le cadre contribue à la montée en compétences des soignants et favorise l'adaptation de nouvelles pratiques et l'implication au changement.

✓ **Hypothèse 2 :**

- ✚ La démarche réflexive conduit le soignant à s'interroger sur ses interactions, son environnement et à réfléchir sur les conditions de mener le changement.

À travers ma recherche documentaire et l'enquête de terrain, j'ai analysé le rôle du cadre de santé dans le management des soignants. Sa mission est soulignée par l'importance d'accompagner les soignants, afin de faciliter leur implication au changement.

J'en déduis qu'il existe un lien entre l'accompagnement et l'implication au changement de pratiques.

En effet, la première hypothèse est totalement vérifiée et validée. La pratique réflexive induite au cœur du binôme cadre/soignant est un moyen de favoriser une représentation de qualité d'un accompagnement aux bénéficiaires du développement de compétences. Grâce à la démarche réflexive, le soignant développe une posture réflexive, qui lui permet de réfléchir sur ses pratiques, de mobiliser ses compétences et de les transférer dans d'autres situations. Cela lui permet également, de développer ses connaissances, d'acquérir une maturité professionnelle et de devenir acteur du changement.

La deuxième hypothèse est également vérifiée et validée. La démarche réflexive conduit le soignant à s'interroger sur les conditions de mener le changement de pratiques. Il réfléchit sur ses relations, ses interactions et ses besoins pour réussir le changement.

La démarche réflexive, conduit le soignant à réfléchir sur les conditions de sa participation dans le processus de décision du projet d'un changement de pratiques. Le soignant réfléchit sur le besoin de reconnaissance de ses compétences, de la qualité du travail fourni, des difficultés rencontrées et des résultats obtenus. Il attend du cadre, la valorisation de ses efforts, l'assurance, la reconnaissance et la considération de ses suggestions.

8. Les limites et apports du mémoire

L'investigation sur cette thématique d'accompagnement à l'analyse de la réflexion, pour favoriser l'implication au changement, m'a aidé à prendre du recul et à comprendre cette problématique.

Mon souhait est de consacrer beaucoup de temps à ce travail de recherche, que je réalise avec joie et épanouissement. Mais quelques facteurs m'ont empêché de le réaliser comme je l'ai souhaité, tels que : le manque de temps et la surcharge de contenu pédagogique de la formation.

La limite de ce mémoire se trouve dans le cadre théorique. Le développement est limité par les lectures que j'ai choisies. Il aurait pu être plus complet avec des recherches plus approfondies. D'autres investigations auraient pu me conduire à d'autres réflexions sur l'accompagnement au changement et au développement de l'esprit critique chez les soignants. Mais malgré ces limites, j'ai eu plaisir d'avoir traité ce sujet.

La limite de ce mémoire se trouve aussi dans la taille de l'échantillon, le nombre d'entretiens (six) et questionnaires (six), ne sont pas assez représentatifs des deux populations cadres et soignants.

Par ailleurs, grâce à ce travail de recherche, j'ai enrichi mes connaissances. J'ai appris à planifier mon travail et à organiser mes actions en respectant les échéances. J'ai mesuré l'importance d'un travail réfléchi, planifié, organisé et programmé sur neuf mois. Cela m'a permis de le réaliser en toute tranquillité, sans tension, ni pression.

Ce travail écrit, m'a permis d'améliorer mon niveau de production écrite et de développer ma réflexion sur l'analyse de situations et de résolution de problèmes.

Cette investigation m'a aidé à poser un nouveau regard sur la problématique présentée au début de ce travail. Les réflexions menées pendant neuf mois m'ont amené à élargir mon questionnement de départ à la réflexion sur la culture de l'accompagnement des soignants, et non plus seulement à la réflexion sur les pratiques.

Ce mémoire est pour moi un investissement important tant d'un point de vue émotionnel, temporel que cognitif, qui m'a permis de développer ma réflexion, d'enrichir mes connaissances et de donner sens au travail de proximité du cadre de santé.

Conclusion

Tout au long de ce travail de recherche, j'ai voulu partager ma réflexion, quant à la place de la démarche réflexive induite par le cadre, dans la réussite du changement de pratiques.

J'ai étayé l'ensemble des concepts. Et j'ai interrogé les professionnels sur le terrain, pour en faire une analyse réflexive, qui a affirmé totalement mes deux hypothèses de recherche et éclairé ma réflexion de départ.

Dans ce travail de recherche, je me suis questionnée sur le rôle du cadre, qui est d'accompagner les soignants, à réfléchir et à s'interroger sur leurs pratiques, à donner sens à leurs actions et à développer leurs compétences. J'ai constaté que les compétences et les attitudes du cadre attribuent la pérennité de l'implication des soignants au changement de pratiques, qui se traduit par le plaisir d'apprendre et le désir d'évoluer.

C'est ainsi que, j'ai mesuré la valeur ajoutée du cadre, qui se trouve dans ses capacités et ses qualités relationnelles, pour créer les conditions favorables à l'implication des soignants au changement. Ce travail de recherche met aussi en avant le rôle d'interface du cadre de santé et les efforts, qu'il doit faire pour rapprocher régulièrement les soignants et l'institution.

En effet, la fonction de cadre amène un regard critique sur les pratiques des soignants, afin d'assurer une démarche de qualité et de sécurité des soins. Il contrôle pour réajuster et améliorer les actions, mais également, il évalue pour valoriser et encourager les soignants.

Par ailleurs, l'accompagnement collectif et le partage, permettent aux soignants de sceller de nouvelles compétences, d'apprendre de nouvelles pratiques et de s'ouvrir au changement.

Je réalise également, que ce travail de recherche n'est qu'une partie de mon cheminement, qui me permettra, dans ma future fonction de cadre de santé, d'accompagner le changement et de réactiver la notion de la démarche réflexive en continu avec mes collaborateurs, afin de garder la flamme de l'esprit critique toujours allumée.

Ce travail de recherche a alimenté ma réflexion et m'a permis de nourrir mon esprit critique. Il m'a apporté un éclairage nouveau, qui est celui de devenir un praticien réflexif capable de s'adapter à toutes les situations. Par ailleurs, il m'a permis de comprendre comment accompagner les soignants, afin de leurs apprendre à travailler dans le changement en continu. Il met aussi en lumière les qualités du communicant, que je dois développer pour accomplir mes missions.

Pour terminer, je garderai, de ce travail d'initiation à la recherche, la conscience de la nécessité de travailler dans une étroite coopération avec les soignants et d'entretenir la pratique réflexive, afin d'approfondir leurs connaissances fondamentales, d'enrichir leurs compétences et de favoriser leurs implications au changement.

Pour amener les soignants à faire appel à la démarche réflexive en permanence, il me semble judicieux de réfléchir sur :

Comment améliorer la culture de l'accompagnement, afin de permettre aux soignants de s'engager en permanence dans un raisonnement critique, de développer la compétence d'innovation et de devenir acteur du changement ?

Bibliographie

Cours :

- Dr LEMASSON. Biostatistiques. Cours magistral, Ecue 5.3 Université Paris –est Créteil. Année 2018-2019.
- Le BASTARD V. Le changement. Ecole Supérieure Montsouris, année 2018-21019.
- Le Gal M. Démarche compétence. Cours magistral, Ecue 5.4. Université Paris –est Créteil, année 2018-21019.
- MAILLET JP. Résistance au changement, Cours magistral, Ecue 5.5 Université Paris –est Créteil. Année 2018-2019.
- OLIVIER A. L'analyse des contenus. Ecole Supérieure Montsouris, année 2018-21019.
- OLIVIER A. Questionnaire et entretien. Ecole Supérieure Montsouris, année 2018-21019.

Documents et rapports :

- DE SINGLY C. Rapport de la Mission Cadres Hospitaliers 2009. [Consulté le 19/04/2019]. Disponible : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_chantal_de_singly.pdf.
- LAROUSSE. Dictionnaire en ligne.
- Le référentiel de formation. [Consulté le 1/12/18]. Disponible : <https://www.infirmiers.com/pdf/4annexe3formation.pdf>.
- Le référentiel de formation. [Consulté 17/12/18]. Disponible : <https://www.infirmiers.com/pdf/4annexe3formation.pdf>.
- LE ROBERT. Dictionnaire illustré 2018. Juin 2017. 2132 pages. Page 341.

Ouvrages :

- AUTISSIER D, VANDANGEON-DERUMEZ I, VAS A, et al. Conduite du changement : concept clés. 3^{ème} édition. Dunod. Février 2018. 329 pages.
- BELORGEY P, VANLAETHEM N. La méga boîte à outil du manager leader. Édition Dunod. Octobre 2016. 346 pages.
- BERNOUX P. Sociologie du changement dans les entreprises et les organisations. Nouvelle édition, Essai. Février 2010. 368 pages.
- DABRION M, BEL MESSAOUD M, EPOSSI-EKEDI A-M et al. Se former à l'analyse des pratiques professionnelles infirmières. De Boeck Estem. Septembre 2014. 175 pages.
- DEVILLARD O. La dynamique des équipes et l'intelligence collective. Édition Eyrolles. Juin 2017. 310 pages.
- DO ESPIRITO T. La communication de changement, CFPJ. Octobre 2013. 119 pages.
- KOURILSKY F. Du désir au plaisir de changer. 5^{ème} édition. DUNOD. Juin 2014. 316 Pages.
- LE BOTERF G. Ingénierie et évaluation des compétences. 6^{ème} édition. EYROLLES. Février 2017. 605 Pages.
- LUGAN J-P. Le changement sans stress. Eyrolles. France. Mars2010. 162 pages.
- MINTZBERG H. Manager : ce que font vraiment les managers. Vuibert. 2011. 352 Pages.
- MINTZBERG H. Le manager au quotidien : les 10 rôles du cadre. Edition Groupe EYROLLES. 284 pages.
- MUCCHIELLI R. L'analyse de contenu des documents et des communications. 10^{ème} Edition ESF. 1998. 214 pages.
- VERMERCH P. L'analyse de la singularité de l'action. Ln : Approche du singulier. Editeur Pression Universitaires de France 2000, 274 pages.

Revues :

- ALTET M. L'analyse des pratiques en formation initiale des enseignants pour développer une pratique réflexive sur et pour l'action dans l'analyse de pratiques en question. Recherche et formation, n°35. 2000. Pages 27 à 41.
- AUTISSIER D, VANDANGEON DERUMEZ I. Pas de changement sans adhésion des managers. Expansion management review.2007/3 N°126. Pages 116-119. [Consulté le 27/04/2019]. Disponible : <https://www.cairn.info/revue-l-expansion-management-review-2007-3-page-116.htm>.
- BEILLEROT J. L'analyse des pratiques professionnelles pourquoi cette expression. Revue cahiers pédagogiques, n°416. [Consulté le 18/12/18]. Disponible : <http://www.cahiers-pedagogiques.com/L-analyse-des-pratiques-professionnelles-pourquoi-cette-expression>
- CLERC N, AGUOGUE M. Analyse réflexive de pratique et développement d'une nouvelle compétence. Revue recherche en soins infirmiers, n°118. Pages 7-16. [Consulté le 15/12/18]. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2014-3-page-7.htm>.
- DELAVALLEE É. Le métier de manager : de l'expérience à la compétence. L'expansion management review, 2010/3(N°138). Pages 120 à 130. [Consulté le 7/04/2019]. Disponible : <https://www.cairn.info/revue-l-expansion-management-review-2010-3-page-120.htm>.
- IMBERT G. L'entretien semi-directif : à la frontière de la santé publique et de l'anthropologie ? recherche en soins infirmiers, 2010/3 N°103. Pages 23 à 34. [Consulté le 2/2/2019]. Disponible : <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2010-3-page-23.htm>
- LAFORTUNE L. Pratique réflexive et dimension affective : réflexion et analyse de ces pratiques. Revue sciences- croisées, n°7-8 : soins de l'âme. [Consulté le 16/12/18]. Disponible : <http://docplayer.fr/6083379-Sciences-croisees-numero-7-8-soin-de-l-ame.html>.
- LAGADEC A-M. L'analyse des pratiques professionnelles comme moyen de développement des compétences : ancrage théorique, processus à l'œuvre et limite de ces dispositifs. Recherche en soins infirmiers, revues n°97. 2009. Pages 4 à 22. [Consulté le 16/12/18]. Disponible : <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2009-2-page-4.htm>
- LANDIER H. Malmanagement : l'entreprise ne peut réussir le changement contre ceux qui en subissent les effets, Humanisme et Entreprise. 2010/n°296. Pages 81-91. DOI : 10.3917/hum.296.0081. Page 89. [Consulté le 12/11/2018]. Disponible : <http://www.cairn.info/revue-humanisme-et-entreprise-2010-page-81.htm>.
- MOSZYK Y. Du changement pour le cadre de santé, revue Soins et management N°247. Juin 2016. Pages 33-34.
- PEPIN J. La pensée infirmières pour une production et utilisation de connaissances scientifiques pertinentes à la pratique. Recherche en soins infirmiers, 2015/2(N°121). Pages 11-17. [Consulté le 23/02/19]. Disponible : <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2015-2-page-11.htm#>
- SAINT-ARNAUD J. Y. La réflexion dans l'action : un changement de paradigme. In: Recherche & Formation. 2001, N°36. Le praticien réflexif : la diffusion d'un modèle de formation. Pages 17-27. [Consulté le 14/12/18]. Disponible : https://www.persee.fr/docAsPDF/refor_0988-1824_2001_num_36_1_1688.pdf
- VACHER Y. 1+1 ça fait combien en APP ? Effets possibles du groupe sur la dynamique de l'analyse. Revues : l'analyse de pratiques professionnelles, n°12. Pages 4-12. [Consulté le 18/12/19]. Disponible : <http://www.analysedepratique.org/?cat=9>.
- VANIER S, GUYOMAR'CH J. Qualité des soins, analyse réflexive et valorisation des compétences. Revues soins et management, n°234. Mars 2015. Pages 43-44.
- WITORSKI R. La professionnalisation. Dans savoirs 2008/2, n°17, Pages 9 à 36. [Consulté le 1/05/2019]. Disponible : <https://www.cairn.info/revue-savoirs-2008-2-page-9.htm>.

Webographie :

- CARRE P. [Consulté le 12/1/19]. Disponible : <https://learning-raph.com/2016/03/29/citation-philippe-carre-apprentissage-collectif>.
- CLERC N, AGUOGUE M. Analyse réflexive de pratique et développement d'une nouvelle compétence. Revue recherche en soins infirmiers, n°118. Pages 7-16. [Consulté le 15/12/18]. Disponible : <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2014-3-page-7.htm>.
- CLERC N, AGUOGUE M. Analyse réflexive de pratique et développement de nouvelles compétences, revue : recherche en soins infirmiers, ARSI, 2014/3 (N°118). 96 Pages. Pages 1-2. [Consulté le 11/11/2018]. Disponible : https://www.google.fr/search?source=hp&ei=MpLnW9rZGKYNlwSC0baYCg&q=ANALYSE+REFLEXIVE+DES+PRATIQUES+PROFESSIONNELLES+CAIRN+&oq=ANALYSE+REFLEXIVE+DES+PRATIQUES+PROFESSIONNELLES+CAIRN+&gs_l=psy-ab.3..33i160k1.48381.84332.0.84815.54.54.0.0.0.133.5706.16j38.54.0...0...1c.1.64.psy-ab..0.52.5441...0j0i131k1j0i22i30k1j0i22i10i30k1j0i13k1j0i13i30k1.0.k9Yf4GWKIq0
- CORMIER C. L'analyse des pratiques professionnelles : présentation d'un processus de co-formation de formateurs. [Consulté le 15/12/18]. Disponible : <http://www.inrp.fr/biennale/7biennale/Contrib/longue/298.pdf>.
- GRAZIANI M. La gestion du changement dans l'entreprise. [Consulté le 3/01/2019]. Disponible : <https://creg.ac-versailles.fr/La-gestion-du-changement-dans-l-entreprise>.
- GUILLEMETTE F. La pratique réflexive, tout le monde en parle, mais..., n°1. Volume3. Hiver 2016. [Consulté le 14/12/18]. Disponible : <https://www.erudit.org/fr/revues/approchesind/2016-v3-n1-approchesind02367/1035192ar.pdf>
- LAFORTUNE L. Pratique réflexive et accompagnement de la mise en œuvre du PFEQ. 2008. [Consulté le 13/12/18]. Disponible : https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/pls/public/docs/GSC1/F1793582976_19_prat_refl_acc_pfeq_oct8.pdf
- La gestion du changement dans l'entreprise. [Consulté le 31/10/2018]. Disponible : <https://creg.ac-versailles.fr/La-gestion-du-changement-dans-l-entreprise>.
- LEFEBVRE J. La pratique réflexive, la pensée réflexive et la réflexion. UQAM. 2005. [Consulté le 27/11/18]. Disponible : http://devenirinfirmiere.org/wp-content/uploads/2015/06/D%C3%A9finitions-Pratique>-r%C3%A9flexive_Pens%C3%A9e-r%C3%A9flexive_R%C3%A9flexion-JLefebvre_VF.pdf.
- MARSAN C. Réussir le changement : impulser le changement, la délicate mission du changement. De Boeck supérieur. 2008. Pages 253-271. [Consulter le 26/12/2018]. Disponible : <https://www.cairn.info/reussir-le-changement--9782804156282.htm>
- MOTTA J-M. Pour une approche du travail en équipe. [Consulté le 19/12/2018]. Disponible : <https://www.cadredesante.com/spip/IMG/pdf/doc-110.pdf>.
- PERRENOUD P. L'analyse de pratiques en questions. [Consulté le 15/12/18]. Disponible : http://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php_main/php_2003/2003_12.html.
- ZAOUI É. Les groupes d'analyses des pratiques cliniques, une opportunité pour l'encadrement infirmier de renforcer le management des soins. Page 5. [Consulté le 11/11/2018]. Disponible : www.cairn.info—193.48.143.25.
- ZAOUI É. Les groupes d'analyses des pratiques cliniques, une opportunité pour l'encadrement infirmier de renforcer le management des soins. Page 6. [Consulté le 11/11/2018]. Disponible : <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2008-2-page-32.htm>.

ANNEXES

Table des annexes

ANNEXE 1 : ENTRETIEN CADRE 1 POUR STABILISER LA QUESTION DE DEPART

ANNEXE 2 : QUESTIONNAIRE DES SOIGNANTS POUR STABILISER LA QUESTION DE DEPART

ANNEXE 3 : LA GRILLE D'ENTRETIEN DES CADRES

ANNEXE 4 : ANALYSE ENTRETIEN N°1 : CADRE A

ANNEXE 5 : ANALYSE ENTRETIEN N°2 : CADRE B

ANNEXE 6 : ANALYSE ENTRETIEN N°3 : CADRE C

ANNEXE 7 : ANALYSE ENTRETIEN N°4 : CADRE D

ANNEXE 8 : ANALYSE ENTRETIEN N°5 : CADRE E

ANNEXE 9 : ANALYSE ENTRETIEN N°6 : CADRE F

ANNEXE 10 : LE QUESTIONNAIRE DES SOIGNANTS

ANNEXE 1

**ENTRETIEN CADRE 1
POUR STABILISER LA QUESTION DE DEPART**

ENTRETIEN CADRE 1

POUR STABILISER LA QUESTION DE DEPART

Cet entretien a été réalisé avec un cadre de santé diplômé il y a 15 ans, qui exerce dans le service oncologie à l'hôpital public depuis 10 ans. L'entretien a été déroulé dans le bureau du cadre, il est d'une durée de 20 minutes. Durant cet entretien, nous avons été dérangés deux fois, une fois par un médecin et une autre fois par un appel téléphonique.

Avant de commencer l'entretien, je lui ai expliqué le thème de mon travail de recherche et je lui ai demandé l'autorisation d'enregistrement. Après son accord, l'entretien a commencé :

Question N°1 :

**Quelle est votre filière d'origine et depuis combien d'années que vous êtes cadres de santé ?
Et depuis combien de temps vous travaillez dans le même service ?**

✚ Cadre 1 : *« je suis diplômé cadre de santé depuis 2004, et cela fait 10 ans que j'exerce dans le service oncologie ».*

Question N°2 :

Quels sont les différents types de changement que vous avez eu l'occasion de conduire ?

✚ Cadre 1 : *« j'ai conduit plusieurs types de changements : de pratiques, d'organisation etc.... Parmi les projets de changement que j'ai eu l'occasion de mener : la mise en place d'un dossier patient version informatique, récemment, le projet de changement d'horaire qui a provoqué un bouleversement au sein des soignants. J'ai aussi mené le projet de réorganisation des plannings qui a suscité beaucoup d'échanges et de réflexion avec l'équipe soignante. Et enfin je suis en train de conduire un projet de déménagement de service d'oncologie de deuxième au troisième étage et qui sera normalement clôturé d'ici la fin du mois de mars. D'ailleurs, j'ai laissé le libre choix aux soignants d'organiser le déménagement de leurs services comme ils le souhaitent, ils sont les acteurs du changement et moi je supervise le projet ».*

Question N°3 :

D'après vous quelles sont les réactions des soignants face au changement de pratiques ?

✚ Cadre 1 : *« les soignants ont peur de l'outil informatique, ils ont peur de ne pas le maîtriser et faire beaucoup d'erreurs, les soignants se plaignent de ne pas pouvoir donner leur avis pour pouvoir constituer le dossier patient. (Le cadre marque un moment de silence), le changement arrive sous forme d'injonction mais nous n'avons pas le choix. Mais la non prise en compte des suggestions des soignants par la hiérarchie fait naître chez les soignants une forme de résistance au changement. Récemment, j'ai une injonction de changer le roulement des équipes, au début les soignants ont refusé, j'ai organisé une réunion, j'ai leur même montré le mail. Ensemble nous avons pris un moment pour réfléchir sur le nouveau roulement et nous avons pu le construire ensemble. En tant que cadre je fais toujours de mon mieux pour passer le message et faire avaler la pilule d'une façon la moindre agressive possible ». Il rajoute « Il faut adapter l'injonction d'une façon à ce qu'elle soit moins contraignante, il faut la remodeler afin qu'elle sera acceptée facilement par l'équipe ». Il rajoute après réflexion « le fait de quitter la zone de confort et les habitudes, cela provoque du stress chez les soignants, ce qui se manifeste par la résistance au changement de pratiques ».*

Question N°4 :

Pourriez-vous m'expliquer comment vous accompagnez vos équipes au changement ?

✚ Cadre 1 : *« Afin d'impliquer les soignants au changement de pratiques, je prends en compte leurs opinions, car le changement leur appartient et c'est eux qui le portent »
« J'essaye de les rassurer on leur expliquant la cause du changement et le but à atteindre ... ». Il rajoute « au cours de changement, on réfléchit ensemble au fur et à mesure qu'on avance et quand on trouve des difficultés, on fait le point ensemble, on analyse la situation est on avance ». Il rajoute après un petit moment de silence : « J'allais voir les soignants afin de discuter de la problématique en lien avec le changement, il faut*

toujours aller vers les soignants pour chercher et donner l'information et ne pas rester dans l'ignorance. En faisant ainsi, je les aide à comprendre la situation ».

De mon côté, je valorise les efforts des soignants, comme je peux et je les encourage à monter en compétences. Des évaluations individuelles sont programmées au cours de l'année, afin de discuter autour du projet professionnel et personnel ».il rajoute « la porte de mon bureau est toujours ouverte, ils viennent me voir quand ils veulent, pour en discuter autour d'une situation donnée. Ensemble, nous avons instauré une relation donnant- donnant, chacun de nous trouve son intérêt. En effet, la négociation est un facteur de réussite de changement ». Il rajoute : « j'utilise un management humaniste, basé sur la confiance et la complémentarité .Pour moi, le capital humain passe avant tout. Ouh..., en plus, les soignants sont compréhensibles, ils admettent que je fasse des erreurs, je suis un être humain, mais ils n'acceptent pas que je leur cache des choses.la chose à ne pas faire, car cela brise la relation de confiance ».

Question N°5

D'après vous, en quoi le développement des compétences peut influencer l'implication au changement ?

✚ Cadre 1 : *« Grâce à la réflexion, les soignants, trouvent un bénéfice dans la mutation des points de vue, des postures et des comportements, ce qui favorise l'acquisition de la nouvelle compétence et facilite leur implication au changement de pratique. Ils ne sont pas des cervelets exécution- exécutant. Il faut avoir un esprit critique pour comprendre la problématique d'une situation donnée et d'analyser la question : comment avancer dans le changement ? ».*

Question N°6 :

Pourriez-vous me citer les outils que vous mettez en œuvre pour maintenir cette veille réflexive chez les soignants ?

✚ Cadre 1 : *« Les APP, les travaux de groupe, les staffs, les entretiens annuels sont des moyens d'entretenir la veille réflexive chez les soignants. En effet, Quelques situations peut nous amener à programmer une APP afin de croiser les diverses opinions et laisser le champ à la méta- analyse de murir les idées et de créer d'autres réflexions. J'utilise l'outil de communication afin de transmettre l'information et de rester le plus transparent possible. ».*

Question N°7 :

D'après vous quel est le lien entre la démarche réflexive et la montée en compétence ?

✚ Cadre 1 : *« être transparent le plus possible, échanger, partager les idées et réfléchir pour mieux agir. Plus le soignant réfléchi sur ses actes, mieux il les analyse et il décrypte la situation. Mieux le soignant comprend le mécanisme et le cheminement des actions cela lui facilite la réalisation de la pratique et aussi lui facilite de transférer la compétence sur une autre situation. Donc, l'acquisition de nouvelles connaissances vient suite à la réflexion et son cheminement dans le contexte ». Il rajoute « au niveau de l'équipe, il y'a toujours un échange constructif qui permet aux soignants d'échanger leurs connaissances et de confronter leurs idées. Ceci conduit au développement de compétences et facilite la compréhension du sens de changement ».*

Question N°8 :

Ya-t-il un thème que vous souhaitez qu'on aborde en lien avec la démarche réflexive et l'accompagnement au changement de pratiques ?

✚ Cadre 1 : *« Il est inutile de parler du changement sans mettre en place les conditions nécessaires pour travailler. Les soignants y tiennent ». Il rajoute « je veille aussi à entretenir une bonne ambiance au travail et j'autorise aux soignants de faire un déjeuner d'équipe chaque week-end end. Ce moment est devenu un moment de partage de connaissances et une occasion pour eux de se connaître mieux ». Ouh...pour finir, je pense qu'il est important de préciser qu'en tant cadre de santé, il faut toujours penser à conduire le changement dans l'efficacité et l'efficience ».*

J'ai terminé l'entretien et je vous remercie d'avoir partagé avec moi votre expérience.

ANNEXE 2

**QUESTIONNAIRE DES SOIGNANTS
POUR STABILISER LA QUESTION DE DEPART**

QUESTIONNAIRE DES SOIGNANTS POUR STABILISER LA QUESTION DE DEPART

➤ Comment avez-vous vécu le changement de vos pratiques professionnelles ?

L'infirmière 1 : « *J'appréhende la nouvelle pratique. En fait, j'ai peur de tous ce qui est nouveau car il est inconnu pour moi. Je quitte l'ancienne pratique que je maîtrise et je me retrouve à adopter la nouvelle, dont j'ignore le pourquoi. En plus je risque de me mettre dans une situation d'échec, par peur de ne pas maîtriser la nouvelle pratique, donc je résiste* »

L'infirmière 2 : « *Je n'ai pas peur du changement de pratiques, au contraire, cela signifie que l'ancienne pratique est mauvaise ou incomplète. Donc l'objectif de la nouvelle est d'améliorer la précédente. Au même temps dès fois je ne comprends pas le cheminement.* »

➤ Rencontrez-vous des contraintes lors du changement de pratiques ? lesquelles ?

L'infirmière 1 : « *le cadre, nous explique l'objectif, nous écoute et nous accompagne. Mais le problème se pose au niveau du temps, car il nous demande de passer de l'ancienne pratique à la nouvelle dans un laps de temps très restreint et en plus de ça, j'ai, remarqué que le changement ne s'arrête jamais, c'est trop pour nous. Et parfois, je ne comprends pas la raison et le sens de la nouvelle pratique. Je ne suis pas satisfait, donc je reste figé sur l'ancienne qui fonctionne plutôt pas mal* ».

L'infirmière 2 : « *Le cadre est toujours disponible il m'écoute, il me laisse exprimer la raison de mon refus, mais il reste toujours ferme sur le choix du changement. Il fait tout pour m'influencer à accepter la nouvelle pratique. Dès fois, il réussit à me motiver, dès fois non, donc je me mets en retrait. Mais lui il revient encore vers moi, pour m'expliquer les raisons et l'objectif de la nouvelle pratique. Je comprends mais je ne change pas mon comportement. C'est difficile de changer, je n'arrive pas à l'expliquer. Je trouve des difficultés et je passe beaucoup de temps à comprendre la venue de la nouvelle pratique. De plus, n'ayant pas participé à sa création, donc c'est compliqué de l'approprier. Je ne comprends pas le sens de la nouvelle pratique* ».

➤ D'après vous, qu'elles sont les réactions des soignants face au changement de pratiques ?

Le cadre 1 : « *la nouvelle pratique, entraîne des modifications des méthodes de travail. Cela a un impact sur les habitudes de fonctionnement des soignants. Ils perçoivent ce changement comme une critique à l'ancienne pratique. Donc cette remise en question provoque la peur et la résistance* ».

Le cadre 2 : « *Peut-être les soignants ont peur d'une augmentation de la charge de travail, ou peur de ne pas maîtriser la nouvelle pratique. Ils se sentent bouleversés dans leurs habitudes de travail. Pour eux, le changement vient pour les perturber et les obliger à sortir de leur zone de confort. Peut-être, ils résistent car ils n'ont pas réussi à trouver le sens qui leur permette de cheminer la nouvelle pratique. Là aussi, c'est à nous les cadres, de les accompagner à trouver ce sens afin de lever les obstacles en lien avec le changement de pratiques* ».

➤ En tant que cadre, comment accompagnez-vous vos équipes au changement de pratiques professionnelles ?

Le cadre 1 : « *Pour moi, la meilleure manière est le dialogue et l'écoute. Surtout expliquer le pourquoi du changement afin de donner sens à la nouvelle pratique. Mon objectif est d'impliquer un grand pourcentage des soignants afin de construire collectivement le comment du changement. Il est aussi important de concerter l'avis des soignants, concernant la nouvelle pratique. L'idéal est d'être auteur et acteur du changement* ».

Le cadre 2 : « *je vis le changement comme une aventure collective basée sur l'écoute, la transparence et l'échange. J'explique les raisons et le sens de la nouvelle pratique. Il faut que les soignants trouvent un sens qui leur parle à eux. J'essaie de développer chez eux la capacité de prendre le plaisir dans l'échange. La clé de la réussite de cette aventure collective, c'est de rendre les soignants auteur et acteur de ce changement. Par ailleurs, j'avoue que conduire un changement est une mission très délicate où je dois être en mesure de prendre la décision et de réagir quand les difficultés surviennent* ».

ANNEXE 3

LA GRILLE D'ENTRETIEN DES CADRES

LA GRILLE D'ENTRETIEN DES CADRES

Question N°1 :

Depuis combien d'années que vous êtes cadres de santé, et depuis combien de temps êtes-vous dans le service ?

L'objectif : Identifier le cadre de santé de son expérience.

Question N°2 :

Quels sont les différents types de changement que vous avez eu l'occasion de conduire ?

L'objectif : Identifier les divers contextes de changement mené par le cadre.

Question N°3 :

D'après vous quelles sont les réactions des soignants face au changement de pratiques ?

L'objectif : décrire la réaction des soignants face au changement de pratiques.

Question N°4 :

Pourriez-vous m'expliquer comment vous accompagnez vos équipes au changement ?

L'objectif : Connaître comment le cadre procède pour faire adhérer l'équipe au changement.

Question N°5

D'après vous, en quoi le développement des compétences peut influencer l'implication au changement ?

L'objectif : Comprendre le lien entre la montée en compétence et l'implication au changement.

Question N°6 :

Pourriez-vous me citer les outils que vous mettez en œuvre pour maintenir cette veille réflexive chez les soignants ?

L'objectif : Connaître les outils nécessaires pour maintenir la veille réflexive.

Question N°7 :

D'après vous quel est le lien entre la démarche réflexive et la montée en compétence ?

L'objectif : Comprendre si la pratique réflexive peut favoriser la montée en compétence.

Question N°8 :

Y a-t-il quelque chose que vous souhaitez ajouter concernant la démarche réflexive et l'accompagnement au changement de pratiques ?

L'objectif : J'ai terminé l'entretien et je vous remercie d'avoir partagé avec moi votre expérience.

ANNEXE 4

Analyse entretien n°1 : Cadre A

Tableau de dépouillement

(R1 = réponse 1 ; R2=réponse 2 ;...)

Questions	Réponses	Unité de sens	Catégories	thèmes
<p>Question1 : Quelle est votre filière d'origine et depuis combien d'années que vous êtes cadres de santé, et depuis combien de temps de travail dans le même service ?</p>	<p>Réponse 1 : <i>« je suis issue de la filière infirmière depuis 1995, diplômé cadre de santé en 2004. J'ai été j'ai été aide-soignant, j'ai exercé dans plusieurs services jusqu'au 1992. Je suis dans le service oncologie depuis 10 ans ».</i></p>	<p>Je suis issu de la filière infirmière diplômé en 1995 (R1)</p>	<p>filière d'origine</p>	<p>Parcours professionnel</p>
		<p>J'exerce aide-soignant dans les établissements de santé jusqu'au 1992, Infirmier diplômé D'état depuis 1995, Cadre de santé depuis 2004 et 10 ans dans le service d'oncologie. (R1)</p>	<p>Expériences professionnelles</p>	
<p>Question2 : D'après vous, quel est le lien entre la démarche réflexive et la montée en compétences</p>	<p>Réponse 2 : <i>« être transparent le plus possible, échanger, partager les idées et réfléchir pour mieux agir. Plus le soignant réfléchi sur ses actes, mieux il les analyse et il décrypte la situation. Mieux le soignant comprend le mécanisme et le cheminement des actions cela lui facilite la réalisation de la pratique et aussi lui facilite de transférer la compétence sur une autre situation. Donc, l'acquisition de nouvelles connaissances vient suite à la réflexion et son cheminement dans le contexte. Le soignant trouve toujours le plaisir et l'intérêt d'apprendre. Au niveau de l'équipe, il y'a toujours un échange constructif qui permet aux soignants d'échanger leurs connaissances et de confronter leurs idées. Ceci conduit au développement de compétences et facilite la compréhension du sens de changement »</i></p>	<p>...Plus le soignant réfléchi sur ses actes et les analyses les décrivent et décryptent les situations...(R2)</p>	<p>L'analyse</p>	<p>La pratique réflexive</p>

		... Le soignant trouve toujours le plaisir et l'intérêt d'apprendre.... (R2).	Le plaisir et l'intérêt d'apprendre	
		...Mieux le soignant comprend le mécanisme et le cheminement des actions cela lui facilite la réalisation de la pratique...(R2) ... ceci facilite la compréhension du sens de changement...(R2)	La compréhension	
		... et aussi lui facilite de transférer la compétence sur une autre situation...(R2)	Le transfert de compétences	
		... L'acquisition de nouvelles connaissances vient suite à la réflexion et son cheminement dans le contexte...(R2)	La réflexion	
		... Au niveau de l'équipe, il y a toujours un échange constructif qui permet aux	L'échange et le partage de	

		soignants d'échanger leurs connaissances et confronter leurs idées ... (R2)	connaissances	
		... Facilite la compréhension du sens de changement. (R2)	La compréhension	
<p>Question3 : Pourriez-vous citer les outils que vous mettez en œuvre pour maintenir la pratique réflexive chez les soignants ?</p>	<p>Réponse 3 : « J'utilise les APP, les travaux de groupe, les staffs, les entretiens annuels et la communication (en appuyant sur la prononciation du mot en augmentant le ton de sa voix), afin de transmettre l'information et de rester le plus transparent possible. Ils sont des moyens pour entretenir la veille réflexive chez les soignants. En effet, Quelques situations peut nous amener à programmer une APP afin de croiser les divers opinions et laisser le champ à la méta- analyse de murir les idées et de créer d'autres réflexions ».</p>	... Il s'en des moyens pour entretenir la veille réflexive chez les soignants... (R3)	La réflexivité	La pratique réflexive
		... La communication afin de transmettre l'information ... (R3)	La communication	
		... Laisser le champ à la méta- analyse de mûrir les idées... (R3)	L'analyse	
<p>Question4 : d'après vous, en quoi le développement des compétences peut influencer l'implication de changement</p>	<p>Réponse 4 : « Grâce à la réflexion, les soignants, trouvent un bénéfice dans la mutation des points de vue, des postures et des comportements, ce qui favorise l'acquisition de la nouvelle compétence et facilite leur implication au changement de pratique. Ils ne sont pas des cervelets exécution-exécutant. Il faut avoir un esprit critique pour comprendre la problématique d'une situation donnée et d'analyser la question : comment avancer dans le changement ? ».</p>	...d'analyser la question : comment avancer dans le changement ? (R4)	L'analyse	La pratique réflexive
		...Comprendre la problématique d'une situation donnée.... (R4)	La compréhension	

		<p>... Grâce à la réflexion les soignants trouvent un bénéfice...(R4). ... ils ne sont pas des cervelets exécution-exécutant, Il faut avoir un esprit critique.... (R4)</p>	<p>La réflexion</p>	
		<p>.... Favorise l'acquisition de la nouvelle compétence.... (R4)</p>	<p>Le développement de compétence</p>	
		<p>... La mutation des points de vue, des postures et des comportements (R4)</p>	<p>L'échange et le partage de connaissances</p>	
<p>Question5 : Quels sont les différents types de changement que vous avez eu l'occasion de conduire ?</p>	<p>Réponse 5 : <i>« j'ai conduit plusieurs types de changements : de pratiques, d'organisation, de fusion, etc. ... Parmi les projets de changement que j'ai eu l'occasion de mener : la mise en place d'un dossier patient version informatique, récemment, le projet de changement d'horaire qui a provoqué un bouleversement au sein des soignants. J'ai aussi mené le projet de réorganisation des plannings qui a suscité beaucoup d'échanges et de réflexion avec l'équipe soignante. Et enfin je suis en train de conduire un projet de déménagement de service d'oncologie de deuxième au troisième étage et qui sera normalement clôturé d'ici la fin du mois de Mars. D'ailleurs, j'ai laissé le libre choix aux soignants d'organiser le déménagement de leur service comme ils le souhaitent, ils sont les acteurs</i></p>	<p>... J'ai aussi mené le projet de réorganisation des plannings ... (R5) ... j'ai conduit plusieurs types de changement de pratiques, ... d'organisation... (R5) ... j'ai laissé le libre choix aux soignants d'organiser le déménagement de leur service (R5)</p>	<p>La réorganisation</p>	<p>Le changement</p>
		<p>... Le projet de changement d'horaire... (R5) ... j'ai aussi mené à un projet de.... (R5) ... Moi je supervise le projet. (R5)</p>	<p>Le projet</p>	

	<p><i>du changement et moi je supervise le projet ».</i></p>	<p>... Il s'en les acteurs du changement...(R5).</p>	<p>Acteurs de changement</p>	
		<p>... A suscité beaucoup d'échanger de réflexion avec l'équipe soignante...(R5). ... Ensemble nous avons pris un moment pour réfléchir sur le nouveau roulement et nous avons pu le construire ensemble...(R5)</p>	<p>L'échange et le partage de connaissances</p>	<p>La pratique réflexive</p>
<p>Question6 : D'après vous, qu'elles sont les réactions des soignants face au changement de pratiques ?</p>	<p>Réponse 6 : « Les soignants ont peur de l'outil informatique, ils ont peur de ne pas le maîtriser et faire beaucoup d'erreurs, les soignants se plaignent de ne pas pouvoir donner leur avis pour pouvoir constituer le dossier patient. (Le cadre marque un moment de silence), le changement arrive sous forme d'injonction, les soignants résistent mais nous n'avons pas le choix. Mais la non prise en compte des suggestions des soignants par la hiérarchie fait naître chez les soignants une forme de résistance au changement .Récemment, j'ai une injonction de changer le roulement des équipes, au début les soignants ont refusé, j'ai organisé une réunion, j'ai leur même montré le mail. Ensemble nous avons pris un moment pour réfléchir sur le nouveau roulement et nous avons pu le construire ensemble. En tant que cadre je fais toujours de mon mieux pour passer le message et faire avaler la pilule d'une façon la moindre agressive possible ».Il rajoute« Il faut adapter</p>	<p>Les soignants ont peur de l'outil informatique, de ne pas maîtriser et faire beaucoup d'erreurs...(R6)</p>	<p>La peur</p>	<p>Le changement</p>
<p>... Au début les soignants ont refusé ... (R6)</p>	<p>Le refus</p>			
<p>... Le faite de quitter la zone de confort...(R6)</p>	<p>Zone de confort</p>			
<p>... Mais le non prise en compte des</p>	<p>La résistance</p>			

	<p><i>l'injonction d'une façon à ce qu'elle soit moins contraignante, il faut la remodeler afin qu'elle sera acceptée facilement par l'équipe». Il rajoute après réflexion « le fait de quitter la zone de confort et les habitudes, cela provoque du stress chez les soignants, ce qui se manifeste par la résistance au changement de pratiques.»</i></p>	<p>suggestions des soignants par la hiérarchie fait naître chez les soignants une forme de résistance au changement... (R6) ... , ce qui se manifeste par la résistance au changement de pratiques. (R6)</p>			
		<p>... De quitter les habitudes... (R6)</p>	<p>Les habitudes</p>		
		<p>... Cela provoque du stress chez les soignants... (R6) ... A provoqué un bouleversement au sein des soignants.... (R5)</p>	<p>Le stress</p>		
		<p>... Il faut la remodeler afin qu'elle sera acceptée facilement par l'équipe... (R6)</p>	<p>L'acceptation</p>		
		<p>... Le changement arrive sous forme d'injonction... (R6) ... j'ai une injonction de changer le roulement des équipes... (R6) ... faut adapter l'injonction d'une façon à ce qu'elle soit moins contraignante...</p>	<p>L'injonction</p>		
<p>Question7 : pourriez-vous m'expliquer comment vous accompagnez vos équipes au changement ?</p>	<p>Réponse 7: « Afin d'impliquer les soignants au changement de pratiques, je prends en compte leurs opinions, car le changement leur appartient et c'est eux qui le portent .Hem.... J'essaye de les rassurer on leur expliquant la cause du changement et le but à atteindre ... ». Il rajoute « au cours de changement, on réfléchit ensemble au fur et à mesure qu'on avance et quand on trouve des difficultés, on fait le point ensemble, on analyse la situation est on avance ». Il rajoute (après un petit moment de silence) : « J'allais voir les soignants afin de discuter de la problématique en lien avec le changement, il faut toujours aller vers les soignants pour chercher et donner l'information et ne pas rester dans l'ignorance. En</p>	<p>Afin d'impliquer les soignants au changement... (R7)</p>	<p>L'implication</p>	<p>L'accompagnement au changement</p>	
		<p>... J'essaye de les rassurer... (R7)</p>	<p>L'assurance</p>		
		<p>... En leur expliquant la cause du changement et le but à atteindre... (R7).</p>	<p>Les explications</p>		

<p><i>faisant ainsi, je les aide à comprendre la situation .De mon côté, je valorise les efforts des soignants, comme je peux et je les encourage à monter en compétences. Des évaluations individuelles sont programmées au cours de l'année, afin de discuter autour du projet professionnel et personnel ».il rajoute « la porte de mon bureau est toujours ouverte, ils viennent me voir quand ils veulent, pour en discuter autour d'une situation donnée. Ensemble, nous avons instauré une relation donnant- donnant, chacun de nous trouve son intérêt. En effet, la négociation est un facteur de réussite de changement ».Il rajoute : « j'utilise un management humaniste, basé sur la confiance et la complémentarité .Pour moi, le capital humain passe avant tout. Oub..., en plus, les soignants sont compréhensibles, ils admettent que je fasse des erreurs, je suis un être humain, mais ils n'acceptent pas que je leur cache des choses.la chose à ne pas faire, car cela brise la relation de confiance ».</i></p>			
	<p>... Je prends en compte leurs opinions, Car le changement leur appartient et c'est eux qui le portent...(R7)</p>	Acteurs de changement	
	<p>... j'allais voir les soignants afin de discuter de la problématique en lien avec le changement...(R7)</p> <p>... Il faut toujours aller vers les soignants pour chercher et donner l'information dans et ne pas rester dans l'ignorance.... (R7)</p> <p>... Discuter sur une situation donnée ...(R7)</p> <p>... afin de discuter autour du projet professionnel et personnel ...(R7)</p>	La communication	
	<p>... On analyse la situation est en avance...(R7)</p>	L'analyse	
	<p>.... Je les aide à comprendre la situation...(R7)</p>	La compréhension	
<p>... De mon côté je valorise les efforts des soignants Comme je peux...(R7)</p>	La valorisation		

		<p>... La porte de mon bureau est toujours ouverte ils viennent me voir quand ils...(R7)</p> <p>..J'utilise un management humaniste...(R7)</p> <p>... le capital humain passe avant tout...(R7)</p> <p>... ensemble nous avons instauré une relation donnant- donnant ...(R7)</p>	La relation avec les soignants
		<p>... Je les encourage à monter en compétences...(R7)</p>	L'engagement
		<p>.. chacun de nous trouve son intérêt...(R7)</p> <p>.... La complémentarité...(R7)</p>	Le partage
		<p>... la négociation est un facteur de réussite de changement...(R7)</p>	La négociation
		<p>... basé sur la confiance (R7)</p> <p>.... La relation de confiance.... (R7)</p>	La confiance

		... mais ils n'acceptent pas que je leur cache des choses. la chose à ne pas faire, car cela brise la relation de confiance... (R7)		
<p>Question8 :</p> <p>Y a-t-il thème que vous souhaitez collabore en lien avec la démarche réflexive et l'accompagnement changement de pratiques ?</p>	<p>Réponse 8 :</p> <p><i>« Il est inutile de parler du changement sans mettre en place les conditions nécessaires pour travailler. Les soignants y tiennent ». Il rajoute « je veille aussi à entretenir une bonne ambiance au travail et j'autorise aux soignants de faire un déjeuner d'équipe chaque week-end. Ce moment est devenu un moment de partage de connaissance et une occasion pour eux de se connaître mieux ». Hem... pour finir, je pense qu'il est important de préciser qu'autant cadre de santé, il faut toujours penser à conduire le changement dans l'efficacité et l'efficience ».</i></p>	... Je veille aussi à entretenir une bonne ambiance et j'autorise aux soignants de faire un déjeuner d'équipe chaque week-end... (R8)	La convivialité	L'accompagnement au changement
		<p>... Inutile de parler du changement sans mettre en place des conditions nécessaires pour travailler... (R8)</p> <p>... En tant que cadre de santé, il faut toujours penser à conduire le changement dans l'efficacité et l'efficience. (R8)</p>	Les conditions de travail	
			... ce moment est devenu un moment de partage de connaissances est une occasion pour eux de se mieux connaître... (R8)	L'échange et le partage de connaissances	La pratique réflexive

ANNEXE 5

Analyse entretien n°2 : Cadre B

Tableau de dépouillement

(R1 = réponse 1 ; R2=réponse 2 ;...)

Questions	Réponses	Unités de Soins	Catégories	Thèmes
Question1 : Quelle est votre filière d'origine et depuis combien d'années que vous êtes cadres de santé ? Et depuis combien de temps vous travaillez dans le même service ?	Réponse 1 : <i>« je suis cadre de santé issu de la filière infirmière. Diplômé d'état en soins infirmiers en 1998, en 2008 diplômé d'État cadre de santé. J'ai exercé dans le service de médecine interne et viscérale puis depuis 2011 dans le service de médecine cardiologie »</i>	Je suis issue de la filière infirmière diplômée depuis 1998	filière d'origine	Parcours professionnel
		Diplômé cadre de santé en 2008, j'ai exercé dans le service de médecine interne et viscérale et puis en 2011 j'ai intégré le service de médecine cardiologie	Expériences professionnelles	
Question2 : D'après vous, quel est le lien entre la démarche réflexive et la montée en compétences ?	Réponse 2 : <i>« cette approche réflexive ramène les soignants à réfléchir sur leurs actions et à comprendre et mieux analysé les situations. La réflexion est déjà ancrée au niveau de la formation. Normalement les soignants quand ils arrivent sur le terrain ils ont cette notion de base .néanmoins il faut l'alimenter, sinon elle se perd très vite. Justement, ehm ... Il faut la nourrir pour pouvoir apprendre, innover comprendre et agir plus facilement. D'ailleurs si on comprend la pratique on l'accepte facilement et en lui donnant un sens. Cette compréhension du sens de l'action ou de la pratique facilite l'apprentissage et l'acceptation de changement ».</i>	... Mieux analyser les situations...(R2)	L'analyse	La pratique réflexive
		.... à comprendre...(R2) ... Si on comprend la pratique ou la situation on l'accepte facilement en lui donnant un sens. Cette compréhension du sens de l'action ou de la pratique facilite l'apprentissage et l'acceptation de changement. (R2)	La compréhension
		.... Il faut l'alimenter sinon, elle se perd très vite.... (R2) La réflexion est déjà ancrée chez le soignant depuis la formation....(R2)	La réflexion
		.... Pour pouvoir apprendre, innover...(R2)	L'innovation
Question3 : Pourriez-vous citer les outils que vous mettez en œuvre pour maintenir la pratique réflexive chez les soignants ?	Réponse 3 : <i>oui il faut maintenir cette approche réflexive enseignée pendant la formation. Pour cela, moi j'utilise les travaux de groupe et les évaluations de pratiques professionnelles. Sachant que les travaux de groupe est une occasion pour les salariés d'échanger leurs idées autour d'une thématique, de les croiser et d'apprendre d'autres connaissances.</i>	... oui il faut maintenir cette approche réflexive...(R3).	La réflexion	
		...Les évaluations de pratiques professionnelles et les travaux de groupe...(R3).	L'analyse	

	<i>Les soignants apprécient ses travaux de groupe, Ils ont le plaisir d'apprendre ensemble »</i>	... d'échanger leurs idées autour d'une thématique, de les croiser et d'apprendre d'autres connaissances...(R3).		
		... Ils ont le plaisir d'apprendre ensemble ...(R3).	Le plaisir d'apprendre	
Question4 : D'après vous, en quoi le développement des compétences peut influencer l'implication de changement ?	Réponse 4 : <i>« hm..., en suivant la logique de l'apprentissage, on trouve que plus le soignant a appris une connaissance, il l'a garde et il pense à la transférer dans une autre situation. Et puis avec le temps la même expérience acquise va lui permettre de lui donner de plus en plus confiance en lui , avoir une assurance, et puis il accepte facilement le changement parce qu'il a compris pourquoi la nouvelle pratique elle vient remplacer l'ancienne pratique il a compris le sens de la nouvelle pratique ;c'est parce que grâce aussi à son expérience à ses compétences qu'il a développé .Cette maturité de compréhension et d'apprentissage ce qui lui facilite l'acceptation du changement .Donc cette implication de changement et quelque part favoriser par l'expérience et l'accumulation des connaissances et des compétences ».</i>	... la logique de l'apprentissage...(R4). ... Cette maturité de compréhension et d'apprentissage...(R4).	L'échange et le partage de connaissances	La pratique réflexive
		.... à la transférer dans une autre situation...(R4).	Transfert de compétences
		... qu'il a compris pourquoi la nouvelle pratique elle vient remplacer l'ancienne pratique il a compris le sens de la nouvelle pratique ...(R4)	La compréhension	
		.... ses compétences qu'il a développé...(R4). ... l'accumulation des connaissances et des compétences...(R4).	Développement de compétence
		... la même expérience acquise va lui permettre de lui donner de plus en plus confiance en lui...(R4). ...grâce à son expérience...(R4).	L'expérience	
		..de plus en plus de confiance et assurance...(R4).	Confiance	
		... puis il accepte facilement le changement...(R4). ... facilite l'acceptation du changement...(R4).	L'acceptation	Le changement
Question5 :	Réponse 5 :	... un changement d'organisation de	Les types de	

<p>Quels sont les différents types de changement que vous avez eu l'occasion de conduire ?</p>	<p>« récemment j'ai conduit un changement de protocole et une réorganisation de service avec l'augmentation d'activité suite à l'arrivée de nouveaux cardiologues. Mais je suis toujours confronté au changement. le changement est permanent, il fait partie de notre quotidien à l'hôpital. On peut avoir un changement d'organisation de pratiques, de procédures et beaucoup d'autres, il y a tout le temps un changement. Maintenant la question qu'il faut se poser, en tant que cadre plutôt c'est comment apprendre à l'équipe à travailler dans le changement ? ».</p>	<p>pratiques, de procédures...(R5).</p>	<p>changements</p>	
<p>Question6 : D'après vous, qu'elles sont les réactions des soignants face au changement de pratiques ?</p>	<p>Réponse 6 : « la réaction varie d'un soignant à un autre et elle varie même chez le même soignant d'un projet à un autre. Hmm ..., je m'explique, la réaction change d'un soignant à un autre parce que il y a différents types de soignants il y a des pionniers qui veulent le changement. Il y'a les opposants, les attentistes qui préfèrent attendre les pionniers etc. la réaction d'un soignant change d'un projet à un autre. C'est-à-dire face au changement imposé, les soignants refusent d'adhérer au changement. ici dans ce cas, il n'adhère pas au changement parce que les supérieurs n'ont pas pris en considération leurs suggestions, cela est très important car ils sont des acteurs de changement, le contraire provoque de la colère et de la résistance. Donc, il le vit comme une certaine hum. colère, il ne se sent pas concerné par ce changement. De plus ils ont peur de l'inconnu, et de quitter la zone de confort où toutes les pratiques semblent maîtrisées »</p>	<p>... il y a tout le temps un changement ... (R5). ... comment apprendre à l'équipe à travailler dans le changement ?...(R5).</p>	<p>Le changement permanent</p>	
		<p>... provoque de la colère et de la résistance...(R6).</p>	<p>La résistance</p>	
		<p>... les soignants refusent d'adhérer au changement...(R6).</p>	<p>Le refus</p>	
		<p>... comme une certaine colère...(R6).</p>	<p>La colère</p>	
		<p>...De plus ils ont peur de l'inconnu...(R6).</p>	<p>La peur</p>	
		<p>... de quitter la zone de confort.... (R6).</p>	<p>Zone de confort</p>	
		<p>... ils sont des acteurs de changement... (R6).</p>	<p>Acteur de changement</p>	
		<p>...Des pionniers, des opposants, des attentistes ... (R6).</p>	<p>Les différents types des soignants</p>	
<p>Question7 : Pourriez-vous m'expliquer comment vous accompagnez vos équipes au changement ?</p>	<p>Réponse 7: « Moi, pour conduire le projet de changement, j'anticipe les difficultés et les aléas rencontrés. Je ne peux pas demander aux soignants de passer d'une pratique à une autre sans avoir mis en place les conditions qui leur Permettent de fluidifier le cheminement de processus du changement. Des fois je rentre dans la négociation, j'adopte diverses stratégies qui me permettent d'accompagner les soignants afin de surveiller leurs pratiques et comportements, les impliquer à la nouvelle pratique et les orienter vers un</p>	<p>.... De temps à autre j'essaie de stimuler leur esprit critique afin de réfléchir.... (R7). ...réfléchir sur les conditions de travail.... (R7). ...favoriser l'émergence d'une réflexion.... (R7).</p>	<p>La réflexion</p>	<p>La pratique réflexive</p>
		<p>...afin de maintenir la montée en compétence...(R7) ...améliorer la pratique...(R7).</p>	<p>Le développement de compétences</p>	

<p><i>positionnement réflexif. De temps à autre j'essaie de stimuler leur esprit critique afin de réfléchir et d'améliorer leurs actions. J'accompagne ce capital humain et j'essaie de répondre à ses besoins comme je peux. D'ailleurs, je mets les moyens nécessaires pour accueillir la nouvelle pratique. Il faut réfléchir sur l'environnement de travail et les relations des collaborateurs, cela a un impact direct sur l'adhésion au changement. C'est cette intelligence collective qui va me permettre de les impliquer facilement au changement. La relation entre les membres d'équipe est importante afin de créer une équipe authentique basée sur la confiance et l'échange. Je veille aussi à entretenir ma relation avec les soignants, afin de leur inspirer confiance et motivation ce qui favorise l'émergence d'une réflexion et facilite l'adhésion au changement. Par ailleurs, l'accompagnement des soignants doit être fait sur le plan individuel et collectif. Je repère les éléments moteurs pour travailler avec eux afin de passer le message et convaincre les autres soignants. pour moi la communication, la transparence et la motivation conduit le changement à terme. (silence) pour moi, la meilleure manière de conduire le changement de pratiques est de prendre en considération le capital humain. Je valorise les efforts des soignants je les remercie je les arrange sur les plannings, sur les vacances, je les inscris dans des formations afin de maintenir la montée en compétences. Je reviens sur la conduite de projet de changement imposé par la direction ; cela m'arrive souvent de rentrer en négociation avec les soignants je fais de mon mieux pour faciliter l'engagement des deux parties, de trouver un terrain d'entente afin que les deux parties soient gagnantes. Je suis patient et je prends le temps pour expliquer et réexpliquer plusieurs fois si nécessaire. De plus, (silence...) le fait qu'on prend en considération les suggestions des soignants pour améliorer une pratiques ou une organisation et le fait qu'ils se sentent acteur et auteur, favorise la réussite du changement et augmente l'investissement des soignants qui témoigne de leur plaisir à</i></p>			<p>L'accompagnement au changement</p>
	<p>... d'accompagner les soignants... (R7). ...surveiller leurs comportements ...les orienter...(R7). ...j'accompagne ce capital humain ...et répondre à ses besoins...R7). ...l'accompagnement doit se faire sur le plan individuel et collectif...(R7).</p>	<p>L'accompagnement</p>	
	<p>... j'anticipe les difficultés et les aléas...(R7).</p>	<p>L'implication</p>	

	<i>amener ce projet à terme ».</i>			
		<p>...mis en place des conditions...(R7). ...je mets les moyens nécessaires...(R7).</p>	Les conditions	
		<p>...les relations entre les membres d'équipes...(R7). ...la relation est importante...(R7). ...entretenir ma relation avec les soignants ...(R7). ...trouver un terrain d'entente...(R7). ...je suis patient...(R7).</p>	Les relations	
		<p>...l'intelligence collective... (R7).</p>	Le groupe	
		<p>...dès fois je rentre dans la négociation...(R7). ...cela m'arrive de rentrer en négociation avec les soignants...(R7).</p>	La négociation	
		<p>...j'adopte divers stratégies...(R7).</p>	Les stratégies	
		<p>...l'adhésion au changement...(R7). ...les impliquer facilement au changement...(R7).</p>	L'implication	
		<p>...basée sur la confiance et l'échange...(R7).</p>	La confiance	

		...afin de leur inspirer confiance...(R7).		
		...motivation...(R7). ...convaincre les autres soignants...(R7). ...augmente l'investissement des soignants...(R7).	La motivation	
		...témoigne de leur plaisir à amener le projet à terme...(R7).	Le plaisir	
		...les éléments moteurs...(R7).	Le type de soignant	
		...prendre en considération le capital humain...(R7). ... Je valorise les efforts des soignants je les remercie je les arrange sur les plannings, sur les vacances...(R7). ...le fait qu'on prend en considération les suggestions des soignants...(R7).	La valorisation	
		...pour moi la communication et la transparence...(R7).	La communication	
		...je les remercie et je les arrange ...(R7).	La reconnaissance	
		...je prends le temps...(R7).	Le temps	
		...pour expliquer et réexpliquer plusieurs fois si nécessaire...(R7).	L'explication	
Question8 :	Réponse 8 :	...L'intelligence collective, il est important de la soigner...	Le groupe	L'accompagnement au changement
Y a-t-il thème que vous souhaitez collabore en lien avec la démarche réflexive et l'accompagnement changement de pratiques ?	<i>« moi je rebondis sur l'intelligence collective. Il est important de la soigner car elle contribue au respect humain. Conduire le changement ne s'arrête pas à adopter des nouvelles méthodes de travail ou à transmettre l'information aux acteurs ou à accompagner les collaborateurs au changement. Mais plutôt c'est le respect de l'humain, qui favorise le changement de pratiques ».</i>	...le respect humain qui favorise le changement ...(R7)	La relation	
		...conduire le changement ...(R7).	L'accompagnement	
		...transmettre l'information...(R7).	La communication	

ANNEXE 6

Analyse entretien n°3 : Cadre C

Tableau de dépouillement

(R1 = réponse 1 ; R2=réponse 2 ;...)

Questions	Réponses	Unités de Soins	Catégories	Thèmes
Question1 : Quelle est votre filière d'origine et depuis combien d'années que vous êtes cadres de santé ? Et depuis combien de temps vous travaillez dans le même service ?	Réponse 1 : <i>« je suis issue d'une filière infirmière depuis 2008, j'ai exercé autant que vacataire dans divers établissements médicaux sanitaires. Et puis dans le service ortho neurochirurgie. Diplômé cadre de santé depuis 2017. J'exerce depuis trois ans dans un service ambulatoire et chirurgie générale au sein d'un hôpital, non lucratif ».</i>	Je suis issue d'une filière infirmière depuis 2008...(R1).	filière d'origine	Parcours professionnel
		...J'ai exercé dans divers établissements médicaux sanitaires en tant qu'infirmière et puis dans le service ortho neurochirurgie et en 2017 diplômés cadres de santé et depuis j'exerce dans un service ambulatoire et chirurgie générale (R1).	Expériences professionnelles	
Question2 : D'après vous, quel est le lien entre la démarche réflexive et la montée en compétences ?	Réponse 2 : <i>« la démarche réflexive permet au soignant de comprendre la liaison entre la connaissance théorique et l'action réalisée. C'est ainsi qu'il développe ses compétences et accepte le changement qui lui permet d'accéder à un nouveau savoir et une nouvelle pratique, Le soignant trouve toujours le plaisir et l'intérêt d'apprendre.».</i>	...c'est ainsi qu'il développe ses compétences...(R2).	Le développement de compétences	La pratique réflexive
		...accéder à un nouveau savoir et une nouvelle pratique...(R2).		
		... Le soignant trouve toujours le plaisir et l'intérêt d'apprendre.... (R2).	Le plaisir et l'intérêt de changer	
		...la démarche réflexive...(R2). ...La liaison entre la connaissance théorique et l'action réalisée...(R2).	La réflexion	

		...de comprendre la liaison.... (R2).	La compréhension	
		...et accepte le changement... (R2).	L'acceptation	Le changement
<p>Question3 :</p> <p>Pourriez-vous citer les outils que vous mettez en œuvre pour maintenir la pratique réflexive chez les soignants ?</p>	<p>Réponse 3 :</p> <p><i>« les travaux de groupe sont très constructifs pour les soignants, dès que je détecte un problème autour d'une situation donnée, j'envisagerai un travail de groupe afin d'éclaircir le problème qu'il soit une pratique, une idée, une action, etc... En outre, je fais aussi des entretiens individuels pour évaluer les compétences des soignants mais surtout évaluer leur motivation et leur efficacité à produire »</i></p>	...éclaircir le problème...(R3).	La réflexion	La pratique réflexive
		...Les travaux de groupe...(R3).	L'analyse	

		<p>...évaluer les compétences...(R3).</p> <p>...des entretiens individuels...(R3).</p> <p>...évaluer leur motivation et leur efficacité à produire.... (R3).</p>	L'évaluation	L'accompagnement au changement
<p>Question4 : D'après vous, en quoi le développement des compétences peut influencer l'implication de changement ?</p>	<p>Réponse 4 : « Le développement de compétence est une évolution individuelle qui devient collective grâce à la coexistence de la notion d'individualité et le collectif. Je demande aux soignants de se questionner sur : comment puis-je bénéficier de ce changement et comment puis-je trouver un intérêt personnel dans l'intérêt institutionnel. Oui le développement de compétences influence l'implication au changement par ce que à chaque fois le soignant expérimente une nouvelle approche , il acquit des nouvelles connaissances qui lui permet d'améliorer ses pratiques , les disposer dans d'autres situations pour les améliorer encore plus ;Et c'est ainsi qu'on passe d'une pratique à une autre ,d'une organisation une autre et si ça le changement ».</p>	<p>...le développement de compétences ...(R4).</p> <p>...le développement de compétences influence l'implication au changement...(R4).</p> <p>...il acquit de nouvelles connaissances...(R4).</p> <p>...améliorer ses pratiques...(R4).</p>	Le développement de compétences	La pratique réflexive
		<p>...est une évolution individuelle qui devient collective.... (R4).</p>	L'évolution	
		<p>..la coexistence de la notion d'individualité et le collectif...(R4).</p>	L'analyse	
		<p>...expérimente une nouvelle approche.... (R4).</p> <p>.....les disposer dans d'autres situations pour les améliorer encore plus...(R4).</p> <p>...on passe d'une pratique à une autre et d'une organisation à une autre, c'est ça le changement (R4).</p>	Le transfert de compétences	
		<p>...de questionner... (R4).</p>	La réflexion	

		<p>...comment puis –je trouver un intérêt personnel dans l'intérêt institutionnel...(R4).</p>	<p>Le plaisir et l'intérêt</p>	
<p>Question5 : Quels sont les différents types de changement que vous avez eu l'occasion de conduire ?</p>	<p>Réponse 5 : « Depuis que j'ai pris ce poste, cela va faire à peu près deux ans. J'ai eu l'occasion de conduire quelques projets de changement dont la réorganisation de service ambulatoire en rapport avec la typologie des patients .c'est-à-dire le passage de la prise en charge des patients de la gynécologie simple à la gynécologie-obstétrique en gardant le même nombre d'effectifs. Ce qui est très dur pour les soignants. Donc hmm... tout un travail de ma part, pour les préparer à accueillir cette nouvelle organisation. Oh Franchement, des fois je sens ce manque de capacité de ma part à conduire un changement imposé ou dirigé dans un délai très court. Donc (après une longue inspiration...) je me remets en question afin de réfléchir sur la façon et la manière de mener ce projet de changement, d'une façon à trouver un équilibre entre les contraintes générées par le changement et l'implication des soignants».</p>	<p>...la réorganisation de service...(R5). ...la nouvelle organisation...(R5).</p>	<p>La réorganisation</p>	<p>Le changement</p>
<p>...le projet de la réorganisation de service...(R5).</p>	<p>Le projet</p>	<p>...ce qui est très dur pour les soignants...(R5).</p>	<p>Le bouleversement</p>	
<p>...tout un travail de ma part pour les préparer...(R5).</p>	<p>L'accompagnement</p>	<p>...dans un délai très court...(R5).</p>	<p>Le temps</p>	
<p>...manque de capacité de ma part à conduire un changement imposé ou dirigé...</p>	<p>Les difficultés</p>	<p>...et l'implication des soignants...</p>	<p>L'implication</p>	

		...je me remets en question...(R5). ...réfléchir sur la façon et la manière de mener ce projet de changement ... (R5).	La réflexion	La pratique réflexive
<p>Question 6 : D'après vous, qu'elles sont les réactions des soignants face au changement de pratiques ?</p>	<p>Réponse 6 : « les soignants n'apprécient pas le changement imposé, ils manifestent leurs colères par des propos et de l'absentéisme ou même par de la présentéisme, ils sont là mais sans être productifs. les soignants refusent le changement parce qu'ils ont peur de la nouvelle pratique et de perdre leurs habitudes. Ils manifestent aussi par une réaction de résistance face au changement imposé par la direction. De plus, la direction donne des injonctions pour mettre en place un projet sans penser aux moyens financiers et au capital humain. Prenant exemple le dernier projet de changement concernant la réorganisation de service était très difficile, il y a même des départs. Au début il y a environ 15 % des soignants qui adhèrent au changement, par suite le pourcentage augmente de plus en plus grâce aux débats aux dialogues et à l'accompagnement collectif que j'ai mis en place.»</p>	...ils ont peur de la nouvelle pratique...(R6).	La peur	Le changement
		...ils manifestent aussi par une réaction de résistance face au changement imposé par la direction... (R6).	La résistance	
		...les soignants n'apprécient pas le changement.... (R6). ...les soignants refusent le changement...(R6).	Le refus	
		...il manifeste leurs colères par de l'absentéisme ou par la présentéisme.....(R6).	La colère	
		...ils ont peur de perdre leurs habitudes...(R6).	Les habitudes	
		...face au changement imposé par la direction... (R6). ...La direction donne des injonctions pour mettre en place un projet...(R6).	Les injonctions	
		....sans pensé aux moyens humains et financiers.... (R6).	Les conditions
		La réorganisation de service était très difficile.... (R6) ...il y'a même des départs.... (R6).	Les difficultés	
		...au début il y'a 15% des soignants qui adhèrent	L'implication	

		au changement, par suite le pourcentage augmente de plus en plus...(R6).		
		...grâce au dialogue et aux débats et à l'accompagnement collectif.... (R6).	L'accompagnement	
<p>Question7 : Pourriez-vous m'expliquer comment vous accompagnez vos équipes au changement ?</p>	<p>Réponse 7: « J'adapte un management participatif, ensemble avec eux nous réfléchissons sur la meilleure manière de mener ce changement dans des conditions correctes. (silence) De mon côté, je me bats au quotidien auprès de mes supérieurs hiérarchiques afin d'avoir les moyens nécessaires pour mieux accompagner le changement .Moi le cadre de service, je suis le garant de la qualité et de la sécurité des soins, ma responsabilité est engagée, donc je dois accompagner les soignants à comprendre l'intérêt du changement afin de réussir à le conduire ensemble à terme. L'accompagnement, la communication et la prise de conscience sont importants pour conduire le changement. En plus du changement imposé, l'absence de la reconnaissance de la part de nos supérieurs hiérarchique n'encourage pas les soignants à s'engager dans le changement. L'absence de concertation, le manque de considération et de reconnaissance favorise la résistance au changement, l'augmentation d'absentéisme et les risques psychosociaux. Je ne laisse pas les soignants dans le flou, j'essaie toujours de négocier avec eux. vous savez que moi aussi, en tant que cadre de santé, j'ai besoin de la reconnaissance, de la part de mes supérieurs et de mes collaborateurs. Je suis un être humain et j'ai besoin de l'estime de l'autrui ce qui m'encourage à avancer dans ma réflexion, à prendre des bonnes décisions et à changer. J'ai remarqué aussi que le collectif influence l'adhésion au changement. Car l'appartenance de groupe et la collectivité favorise la réflexion, le partage de savoir et facilite l'implication au changement. »</p>	...j'adapte un management participatif...(R7).	Le type de management	L'accompagnement au changement
		...changement imposé...(R7).	Les types de changement	
		...je ne laisse pas les patients dans le flou.	L'assurance	
		...la communication... (R7).	La communication	
		...l'appartenance de groupe et la collectivité ... (R7).	Le groupe	
		...l'absence de la reconnaissance...(R7) ...le manque de reconnaissance favorise la résistance au changement et l'augmentation d'absentéisme...(R7)	La reconnaissance	
		...moi aussi en tant que cadre, j'ai besoin de la reconnaissance, de l'estime de l'autrui ... (R7).		
		...Le manque de considération...(R7).	La valorisation	
		...n'encourage pas les soignants à s'engager dans le changement.... (R7). ...ce qui m'encourage à avancer...(R7). ...l'absence de concertation...(R7). ...réussir à le conduire ensemble...(R7).	L'engagement La relation	

		...j'essaie de négocier avec eux...(R7).	La négociation	
		...pour mieux accompagner le changement...(R7). ...Je dois accompagner les soignants (R7). ...l'accompagnement...(R7).	L'accompagnement	
		...nous réfléchissons sur la meilleure manière de ramener le changement...(R7). ...comprendre l'intérêt du changement...(R7). ...La prise de conscience... (R7). ...avancer dans ma réflexion...(R7). ...favorise de la réflexivité...(R7). ...le partage de savoir et l'implication au changement...(R7).	La réflexion	
Question8 :	Réponse 8 <i>« Moi en tant que jeune cadre de santé, je veux juste éclaircir le lien entre l'expérience, l'approche réflexive et la conduite de changement. J'ai remarqué que par manque d'expérience, je double mes efforts en continu afin de comprendre le processus de changement et de donner le sens à mes actions, qui vont me permettre de conduire le changement. Donc par manque d'expérience, je double la réflexion pour pouvoir comprendre le sens du changement.</i>	... donner sens à mes actions...(R8).	La compréhension	La pratique réflexive
Y a-t-il un thème que vous souhaitez qu'on aborde en lien avec la démarche réflexive et l'accompagnement au changement de pratiques ?		...Comprendre le processus de changement...(R8). ..., je double la réflexion...(R8). ...j'enrichie mon expérience, je continue à nourrir ma réflexion et je deviendrai un praticien réflexif ... (R8).	La réflexion	

	<p><i>(silence) ... Contrairement de mes collègues, qui eux ont de l'expérience dans la conduite de changement. Leur expérience développe et nourrit leur approche réflexive, enrichie leurs compétences, facilite la conduite de changement. Oh... je crois qu'avec le temps j'enrichis mon expérience, je continue à nourrir ma réflexion et je deviendrai à mon tour un praticien réflexif, capable de mener le changement facilement et faire adhérer mes équipes facilement au changement ».</i></p>	<p>...je crois qu'avec le temps...(R8).</p>	<p>Le temps</p>	<p>Le changement</p>
		<p>...capable de mener le changement facilement et de conduire mes équipes facilement au changement...(R8).</p>	<p>La conduite de changement</p>	
		<p>...par manque d'expériences...(R8). ...leur expérience développe et nourrit leur approche réflexive, enrichie les compétences et facilite la conduite de changement...(R8).</p>	<p>L'expérience</p>	<p>La pratique réflexive</p>

ANNEXE 7

Analyse entretien n°4 : Cadre D

Tableau de dépouillement

(R1 = réponse 1 ; R2=réponse 2 ;...)

Questions	Réponses	Unités de sens	Catégories	Thèmes
<p>Question1 : Quelle est votre filière d'origine et depuis combien d'années que vous êtes cadres de santé ? Et depuis combien de temps vous travaillez dans le même service ?</p>	<p>Réponse 1 : <i>« je suis issu d'une filière infirmière diplômée d'état en soins infirmiers en 1994. J'ai eu l'occasion de travailler dans divers services de soins. En 2003 j'ai été diplômée cadre de santé et j'exerce depuis maintenant 17 ans dans un centre de médecine physique et de réadaptation »</i></p>	<p>... issu d'une filière infirmière diplômée d'état en soins infirmiers en 1994...(R1).</p>	<p>filière d'origine</p>	<p>Parcours professionnel</p>
		<p>...J'ai eu l'occasion de travailler dans divers services de soins. En 2003 j'ai été diplômée cadre de santé et j'exerce depuis maintenant 17 ans dans un centre de médecine physique et de réadaptation. (R1)</p>	<p>Expériences professionnelles</p>	
<p>Question2 : D'après vous, quel est le lien entre la démarche réflexive et la montée en compétences ?</p>	<p>Réponse 2 : « Hum...., <i>il est important que les collaborateurs comprennent le sens de leurs actions, qui va leur permettre de se questionner sur comment faire pour améliorer les pratiques et monter en compétences et non sur pourquoi changer la pratique ». En fait, moi aussi je me remis en question sur mes pratiques et mes actions engagées auprès des</i></p>	<p>.... comprennent le sens de leurs actions... (R2).</p>	<p>La compréhension</p>	<p>La pratique réflexive</p>
		<p>... les collaborateurs comprennent le sens de leurs actions.... (R2).</p>	<p>.... facilement les transposer dans divers situations rencontrées.... (R2).</p>		Le transfert des compétences

	<p><i>soignants. Concernant l'approche réflexive, maintenir ce que j'appelle la veille d'apprentissage est incontournable pour que les soignants acquièrent en continu de nouvelles compétences et apprennent tout en réalisant leurs actions. C'est ainsi qu'ils puissent facilement les transposer dans divers situations rencontrées au cours du changement continu. Pour cela, il faut qu'ils gardent le rythme du processus d'apprentissage qu'ils ont acquis pendant leur formation</i></p>	<p>... aussi je me remis en question sur les pratiques et les actions engagées auprès des soignés..... (R2).</p> <p>... l'approche réflexive,... (R2).</p> <p>... la veille d'apprentissage... (R2).</p> <p>...processus d'apprentissage...(R2).</p>	<p>La réflexion</p>	
		<p>... améliorer les pratiques et monter en compétences.... (R2).</p> <p>.... acquièrent en continu de nouvelles compétences..... (R2).</p>	<p>Le développement de compétences</p>	
<p>Question3 : Pourriez-vous citer les outils que vous mettez en œuvre pour maintenir la pratique réflexive chez les soignants ?</p>	<p>Réponse 3</p> <p><i>« Je fais appelle à un psychologue qui a eu la formation d'un médiateur d'APP au sein de notre établissement. Il travaille pendant une période donnée sur une situation que je juge problématique et que son auteur souhaite l'analyser avec ses collègues afin d'échanger les idées. Sachant que moi je n'assiste pas à l'APP, je m'occupe de l'organisation de la séance</i></p>	<p>... l'approche réflexive.... (R3).</p> <p>... réfléchir en groupe ...(R3).</p> <p>... apprentissage... (R3).</p>	<p>La réflexion</p>	<p>La pratique réflexive</p>

<p>Question : existe t- il d'autres moyens ?</p> <p>Question : Pourquoi ?</p>	<p>« OUI, tels que les travaux de groupes qui sont aussi constructif. Le partage des idées et des expériences enrichi l'approche réflexive de chaque membre de groupe. En plus, il est toujours bien de réfléchir en groupe, c'est là où les soignants trouvent le plaisir d'apprendre ».</p> <p>« Parce que en groupe, on analyse mieux la situation et on comprend beaucoup facilement, on se complète dans notre apprentissage et il devient fluide et facilite l'implication au changement ».</p>			<p>pratiq ue réflex</p>
<p>... les soignants trouvent le plaisir d'apprendre ... (R3)</p>	<p>Le plaisir d'apprendre</p>	<p>..... l'analyser avec ses collègues.... (R3).</p> <p>.... on analyse mieux... (R3).</p> <p>...APP..... (R3).</p> <p>..... travaux de groupes qui sont aussi constructif... (R3).</p> <p>..... Parce qu'en groupe, on analyse mieux.... (R3).</p>	<p>L'analyse</p>	
<p>.... comprend beaucoup facilement.... (R3).</p>	<p>La compréhension</p>	<p>.... afin d'échanger les idées.... (R3)</p>	<p>L'échange de connaissances</p>	
<p>... le développement des compétences et l'implication au changement.... (R3).</p>	<p>Le développement de compétence</p>	<p>... Le partage des idées et des expériences.... (R4).</p>	<p>L'échange et le partage de</p>	

peut influencer l'implication de changement ?	Réponse 4 <i>En tant que cadre, je veille à ce que mes collaborateurs maintiennent cette veille d'apprentissage qui leur permet d'apprendre, de réfléchir en continu et de nourrir leurs esprits critiques. Ceci facilite le développement des compétences et l'implication au changement. Plus le soignant acquiert des nouvelles connaissances, plus il développe de nouvelles compétences qu'il oblige à modifier ses pratiques, à les améliorer et se réinventer en permanence donc, il se trouve dans une créativité en continu</i>		connaissances	Le changement
		... je veille à ce que mes collaborateurs maintiennent cette veille d'apprentissage... (R4).	la réflexion	
		... permet d'apprendre, de réfléchir en continu et de nourrir leurs esprits critiques... (R4)		
		.... Ceci facilite le développement des compétences...(R4). ... compétences et l'implication au changement. Plus le soignant acquiert des nouvelles connaissances, plus il développe de nouvelles compétences qu'il oblige à modifier ses pratiques, à les améliorer...(R4).	Le développement de compétence
		... se réinventer en permanence donc, il se trouve dans une créativité en continu. . (R4).	La créativité	
	 l'implication au changement..... (R4).	L'implication	
Question5 : Quels sont les différents types de changement que vous avez eu l'occasion de conduire	Réponse 5 : <i>«J'ai conduit un projet de changement d'organisation autour d'une harmonisation des horaires entre les IDE et les AS. Ainsi un autre projet qui concerne l'accompagnement des équipes à la mise en place de dossier patient informatisé. Il existe des changements imposé et organisé, peu importe le type de changement, l'essentiel c'est que le soignant doit trouver des points positifs à la nouvelle situation, il faut qu'ils trouvent un bénéfice</i>	...d'organisation (R5).	La réorganisation	

		...J'ai conduit un projet de changement (R5)	Le projet	Le changement
		... changements imposé et organisé,... (R5).	Les types de changement	
		... que le soignant doit trouver des points positifs à la nouvelle situation, il faut qu'ils trouvent un bénéfice... (R5)	L'implication	
<p>Question 6 :</p> <p>D'après vous, qu'elles sont les réactions des soignants face au changement de pratiques ?</p>	<p>Réponse 6 :</p> <p><i>« les soignants ont du mal à quitter leur zone de confort où ils se sentent à l'aise et en sécurité. Ils préfèrent rester dans leur zone d'incertitude où ils se sentent en sécurité. Prenant exemple le changement imposé qui provoque chez les soignants plusieurs réactions négatives ce que j'appelle effet boule de neige : refus, résistance, peur etc... Cela reste un travail de cadre d'accompagner les équipes à traverser les différentes phases de changement dans le déni, la tristesse, la peur et puis l'acceptation. C'est une période de stress et d'inquiétude. Les soignants ont besoin d'un temps d'intégration ».</i></p>	...la peur...(R6).	La peur	
		...Les soignants ont besoin d'un temps d'intégration ... (R6).	Le temps d'intégration	
		...résistance. . (R6). ... réactions négatives...(R6).	La résistance	
		...refus ... (R6).	Le refus	
		...et puis l'acceptation...(R6)	L'acceptation	
		... les soignants ont du mal à quitter leur zone de confort...(R6). ...zone d'incertitude... (R6).	Zone de confort	
		... déni, la tristesse...(R6). ...est une période de stress et d'inquiétude...(R6).	Le stress	
		...ils se sentent à l'aise et en sécurité...(R6).	L'assurance	

<p>Question 7 : Pourriez-vous m'expliquer comment vous accompagnez vos équipes au changement ?</p>	<p>Réponse 7: « Ensemble pour conduire le changement à terme, le cadre doit avoir des aptitudes personnelles, tels que : l'ouverture d'esprit, la mobilité, la créativité et l'adaptabilité .Ce qui me permet de faire face à des situations complexes telles que celles rencontrées lors de changement .j'utilise un management participatif, qui contribue à un échange constructif, nous permettons de détecter et de qualifier le problème. Ce qui aide les soignants à traverser les étapes de changements. Comment je les accompagne au changement ? (silence) Cela m'arrive que je mouille ma chemise pour négocier le matériel nécessaire afin de garantir la mise en place de la nouvelle pratique, je me bas en permanence pour avoir les conditions nécessaires pour le travail. soit au niveau des interactions ou au niveau des moyens matériels. Je réfléchis à leurs besoins de sécurité, de reconnaissance, d'appartenance et de développement de compétences, il est important de valoriser et de reconnaître leurs efforts. Je désigne des référents pour chaque thématique afin de valoriser les compétences de chaque soignant : référent d'hygiène, de douleur, de qualité etc. J'accorde le temps nécessaire pour chaque soignant afin de se remettre en question .Parce que, le soignant a besoin d'un temps nécessaire pour réfléchir sur comment accueillir la nouvelle pratique et l'approprier facilement ».</p>	<p>..un échange constructif...(R7).</p>		<p>L'accompagnement au changement</p>
		<p>... valoriser les compétences.... (R7).</p>	<p>La communication</p>	
		<p>... valoriser les compétences...(R7).</p>	<p>La compréhension</p>	
			<p>La valorisation</p>	
		<p>... que je mouille ma chemise pour négocier (R7).</p>	<p>La négociation</p>	
		<p>... d'esprit, la mobilité, la créativité et l'adaptabilité...(R7). ... échange constructif...(R7). ... afin de se remettre en question...(R7). ... nécessaire pour réfléchir sur comment accueillir la nouvelle pratique et l'approprier facilement (R7).</p>	<p>La réflexion</p>	
<p>Question 8 : Y a-t-il un thème que vous souhaitez qu'on l'aborde en lien avec la démarche réflexive et</p>	<p>Réponse 8 : « Moi cela fait 17 ans que je suis cadre, à mon âge j'ai de l'expérience dans la conduite de changement. Si j'ai un conseil à vous donner pour vous les jeunes cadres, c'est juste celui-ci : pour mener un</p>	<p>.... toujours coexister la notion de l'individualité et le collectif...(R8)</p>	<p>Le management humain</p>	<p>Le management au changement</p>
	<p>.. Le partage, la complémentarité et le groupe sont les clés de la réussite d'un</p>	<p>Le partage</p>		

l'accompagnement au changement de pratiques	<i>projet de changement peu importe de pratiques d'organisation ou autres, il faut avoir un rôle stratégique et humain. Il faut toujours coexister la notion de l'individualité et le collectif. Le partage, la complémentarité et le groupe sont les clés de la réussite d'un projet de changement. Je vous explique que dans un groupe les soignants échangent leurs connaissances et stimulent la réflexion des uns et des autres. Cela signifie que dans un groupe de 10 soignants, admettant qu'il y'a 6 qui sont pour le changement et les 4 soignants qui restent, sont des opposants qui vont finir par adhérer au changement par peur de se retrouver à l'écart, c'est l'effet groupe. Cette stratégie fonctionne souvent donc c'est à nous les cadres d'encourager la convivialité et cet effet groupe.».</i>	projet de changement... (R8).		
		... dans un groupe les soignants échangent leurs connaissances et stimulent la réflexion des uns et des autres... (R8).	L'échange de connaissances	
		... adhérer au changement ... (R8).	L'implication	
		.... c'est à nous les cadres d'encourager la convivialité et cet effet groupe.». (R8)	La convivialité

ANNEXE 8

Analyse entretien n°5 : Cadre E

Tableau de dépouillement

(R1 = réponse 1 ; R2=réponse 2 ;...)

Questions	Réponses	Unités de sens	Catégories	Thèmes
Question 1 : Quelle est votre filière d'origine et depuis combien d'années que vous êtes cadres de santé, et depuis combien de temps vous travaillez dans le même service ?	Réponse 1 : <i>« Je suis issu d'une filière infirmière. Diplômé cadre de santé en 2017. En 2010 diplômés d'État en soins infirmiers. J'ai exercé en tant qu'infirmier dans un centre de soins et de rééducation. Et puis dans le service de médecine diabétologie. Et depuis 2017, j'ai intégré le service de gériatrie aigue en tant que cadre de santé. »</i>	... Je suis issue d'une filière infirmière, diplômé d'État en soins infirmiers en 2010. (R1)	filière d'origine	Parcours professionnel
		...J'ai exercé en tant qu'infirmier dans le centre de soins et de rééducation et puis dans le service de médecine diabétologie. Et en tant que cadre de santé depuis 2017 dans le service de gériatrie aigue. (R1)	Expériences professionnelles	
Question 2 : D'après vous, quel est le lien entre la démarche réflexive et la montée en compétences	Réponse 2 : <i>« À la sortie de l'institut, le soignant ancien étudiant est formé pour être un praticien autonome, responsable et réflexif, il trouve toujours le plaisir dans l'apprentissage. Donc, on trouve chez le soignant, les trois principes d'apprentissages suivants (comprendre, agir et transférer) qui sont enracinés. Ces principes alimentent sa posture réflexive et lui facilite la montée en compétences, l'analyse de situations et le passage d'une pratique à une autre, d'une organisation à une autre et d'une situation à une autre etc... ce qui facilite l'adhésion eu changement ».</i>	...l'analyse de situation.... (R2).	L'analyse	La pratique réflexive
		... Le soignant trouve toujours le plaisir et l'intérêt d'apprendre...(R2).	Le plaisir d'apprendre	
		...comprendre...(R2).	La compréhension	
		... les trois principes d'apprentissages suivants (comprendre, agir et transférer) qui sont enracinés... (R2) ... le passage d'une pratique à une autre, d'une organisation à une autre et d'une situation à une autre etc... ce qui facilite	Le transfert des compétences	

		l'adhésion eu changement ... (R2).			
		... un praticien autonome, responsable et réflexif... (R2). Ces principes alimentent sa posture réflexive...(R2).	La réflexion		
		...lui facilite la montée en compétence... (R2).	Le développement de compétence		
Question 3 : Pourriez-vous citer les outils que vous mettez en œuvre pour maintenir la pratique réflexive chez les soignants ?	Réponse 3 : « Améliorer la pratique réflexive et donner sens à la déclaration des évènements indésirables en portant des réajustements pour apporter plus de performance. Pour moi, le staff et le retour d'expériences jouent un rôle important dans la veille d'apprentissage, ils permettent le partage de connaissances et d'expérience autour d'une situation donnée .sans oublier que nous les cadres on est des pédagogues comme les formateurs, on fait appel à la réflexivité des soignants en continu»	...la déclaration de l'évènement indésirable, les staffs et le retour d'expériences.... (R3).	L'analyse	La pratique réflexive	
		.... des pédagogues comme les formateurs... (R3). ... le partage de connaissances et d'expérience autour d'une situation donnée ... (R3)	Le partage et l'échange de connaissances		La pratique réflexive

		<p>.... donné sens à la déclaration des évènements indésirables en portant des réajustements pour apporter plus de performance...(R3).</p> <p>.... la veille d'apprentissage...(R3)</p> <p>..... chercher le fil rouge qui va le conduire à comprendre le sens de ses pratiques... (R3).</p>	La compréhension	
		<p>.... Améliorer la pratique réflexive...(R3).</p> <p>...on fait appel à la réflexivité des soignants en continu.... (R3)</p>	La réflexion	
<p>Question4 : d'après vous, en quoi le développement des compétences peut influencer l'implication de changement ?</p>	<p>Réponse 4 :</p> <p><i>« C'est au soignant de chercher le fil rouge qui va le conduire à comprendre le sens de ses pratiques et s'engager plus facilement le changement ».</i></p>	<p>.... le fil rouge qui va le conduire à comprendre le sens de ses pratiques...(R4).</p>	La compréhension	Le changement

		... s'engager plus facilement le changement (R4).	L'implication au changement	
<p>Question 5 : Quels sont les différents types de changement que vous avez eu l'occasion de conduire</p>	<p>Réponse 5 : « Actuellement, je conduis un projet de réorganisation au niveau de GHT. Le service de gériatrie aiguë va perdre 5 lits pour les déplacer au niveau de l'hôpital support de GHT. Cette nouvelle organisation a bouleversé l'équipe soignante parce qu'il y aura une baisse d'effectifs. Cela signifie la disparition de 5 postes AS et IDE. Donc je me retrouve avec 5 soignants à accompagner dans leur mutation ou dans leur projet professionnel. Peu importe le type de changement qu'on conduit, le plus important il faut toujours essayer de faire impliquer les acteurs au changement. Il existe différents types de changement : d'organisation, changement de pratiques, changement de protocole, changement de service, changement de roulement etc. Quel que soit le changement imposé, négocié ou proposé, il faut toujours expliquer les causes et le but de changement et prendre en compte les opinions des soignants».</p>	... un projet de réorganisation au niveau de GHT... (R5).	La réorganisation	Le changement
		..., je conduis un projet... (R5).	Le projet	
		... Cette nouvelle organisation a bouleversé l'équipe soignante parce qu'il y aura une baisse d'effectifs... (R5).	Le bouleversement	
		... impliquer les acteurs au changement... (R5)	Acteurs de changement	
		... changement : d'organisation, changement de pratiques, changement de protocole, changement de service, changement de roulement etc. Quel que soit le changement imposé, négocié ou proposé... (R5).	Les types de changements	

		...le changement imposé...(R5).	L'injonction	
<p>Question 6 : D'après vous, qu'elles sont les réactions des soignants face au changement de pratiques</p>	<p>Réponse 6 : <i>« les soignants préfèrent rester dans leurs anciennes pratiques, habitudes, ils ont peur de confronter les nouvelles pratiques .L'absence d'esprit critique chez les soignants les empêche de changer leurs pratiques et de comprendre le sens du changement proposé. Dès fois, par manque de réflexivité, le soignant se trouve devant une situation où il est impossible de réajuster ses actions et d'ajuster sa réalité à celle proposé, donc il révolte et il refuse le changement, il fait appel aux syndicats. Il montre que le changement n'améliore pas les pratiques plutôt il les dégrade. La révolte est une des formes de résistance.</i></p> <p><i>Je confirme que tout le monde participe à la construction du changement, à commencer par l'ASH, l'AS, l'IDE, le cadre, le médecin et tout le reste de l'équipe pluri professionnelle. Dès fois ce n'est pas facile d'amener l'ensemble des soignants au changement, il reste toujours quelques-uns qui ne s'impliquent pas au changement</i></p>	... ils ont peur de confronter les nouvelles pratiques ...(R6).	La peur	Le changement
		...La révolte est une forme de résistance...(R6).	La résistance	
		...il refuse le changement...(R6).	Le refus	
		... les soignants préfèrent rester dans leurs anciennes pratiques, habitudes... (R6).	Les habitudes	
		...il révolte et fait appel aux syndicats...(R6).	La révolte	
		...la révolte est une forme de résistance.... (R6).		

		... que tout le monde participe à la construction du changement... (R6).	L'implication	
<p>Question 7 : Pourriez-vous m'expliquer comment vous accompagnez vos équipes au changement</p>	<p>Réponse 7:</p> <p><i>« J'effectue un travail de conviction, d'explicitation, de compromis et de négociation. Je laisse l'espace aux soignants de travailler afin de réfléchir sur leurs actions et de se lancer dans la créativité, ce qui favorise le changement. En tant que cadre de santé, je suis le vecteur d'informations horizontales, verticales et transversales .A l'occasion, je fais des réunions, pour créer des espaces d'échange où les collaborateurs peuvent exprimer leurs ressentis, opinions et suggestions concernant une situation ou une pratique... Mon travail est un travail de la parole, de négociation et de communication. Les soignants ont besoin de la reconnaissance de cadre. La reconnaissance passe d'abord par la façon dont le cadre accueille le problème relaté et les difficultés rencontrées lors du changement.</i></p> <p><i>Durant cette phase très difficile, les soignants ont besoins de se sentir soutenus, accompagnés et entendus .Au même temps, l'idéal est de responsabiliser nos équipes à exprimer leurs ressentis et à utiliser la communication non violente qui facilitera la gestion des conflits .</i></p> <p><i>Sans oublier, que la force de groupe influence sur l'implication au changement. Raison de plus car le soignant se trouve dans une situation où la plus part de membre de son groupe sont d'accord pour améliorer la pratique, donc changement d'avis va apparaître facilement. Cette force de groupe a un impact direct sur le comportement du soignant. Se soucier des conditions de changement est parmi mes priorités. je mets en place les conditions nécessaires pour leur faciliter à trouver le sens de leurs actes .D'ailleurs, les soignants ne cessent de réclamer les moyens et les conditions dont ils ont besoin. Améliorer la qualité de vie au</i></p>	...J'effectue un travail de conviction, d'explicitation, ... (R7).	Les explications	L'accompagnement au changement
		<p>.... utiliser la communication non violente qui facilitera la gestion des conflits ... (R7).</p> <p>... je suis le vecteur d'informations horizontales, verticales et transversales ... (R7).</p> <p>... un travail de la parole ....de communication.... (R7).</p>	La communication	
		<p>.... Les soignants ont besoin de la reconnaissance de cadre.... (R7).</p> <p>.... La reconnaissance passe d'abord par la façon dont le cadre accueille le problème relaté.... (R7).</p> <p>.... utiliser la communication non violente qui facilitera la gestion des conflits ... (R7).</p>	La reconnaissance	
		<p>... Je laisse l'espace aux soignants de travailler afin de réfléchir sur leurs actions et de se lancer dans la créativité... (R7).</p>	L'autonomie	

	<p><i>travail est devenue l'une des préoccupations d'un cadre de santé».</i></p>	<p>... peuvent exprimer leurs ressentis, opinions et suggestions.....(R7).</p> <p>... les soignants ont besoins de se sentir soutenus, accompagnés et entendus ... (R7).</p>	<p>La relation d'aide</p>	
		<p>... pour créer des espaces d'échange où les collaborateurs...(R7)</p>	<p>Le partage</p>	
		<p>... de compromis et de négociation.... (R7).</p>	<p>La négociation</p>	
		<p>... Améliorer la qualité de vie au travail... (R7).</p> <p>..., les soignants ne cessent de réclamer les</p>	<p>Les conditions de travail</p>	

		<p>moyens et les conditions dont ils ont besoin... (R7).</p> <p>... je mets en place les conditions nécessaires.... (R7).</p> <p>.... Se soucier des conditions de changement est parmi mes priorités.... (R7).</p>			
	<p>Réponse 8 :</p> <p><i>« Il faut favoriser la pratique réflexive à travers la dynamique de groupe. J'encourage mes collaborateurs à partager leurs expériences. Je demande toujours aux anciens soignants de partager leurs expériences avec les nouveaux soignants afin d'enrichir l'analyse et de développer le retour réflexive. Devant un changement de pratiques imposées en urgence, les soignants n'ont pas eu le temps de construire la réflexion. Dans ce cas le soignant va réfléchir sur sa pratique à posteriori en mobilisant l'analyse de pratiques c'est ce qu'on appelle le retour réflexif. Donc je précise que la dynamique de groupe construit des apprentissages riches grâce au partage de connaissances et d'expériences, qui permet de développer des compétences et d'apprendre de nouvelles pratiques donc de s'impliquer facilement changement</i></p>	<p>...cette force de groupe (R7).</p> <p>... que la force de groupe influence sur l'implication au changement... (R7).</p>	<p>La dynamique de groupe</p>		
<p>Question 8 : Y a-t-il un thème que vous souhaitez qu'on aborde en lien avec la démarche réflexive et l'accompagnement au changement de pratiques</p>		<p>.... J'encourage mes collaborateurs...(R8).</p>	<p>L'encouragement</p>	<p>L'accompagnement au changement</p>	
		<p>.... de s'impliquer facilement changement (R8).</p>	<p>L'implication</p>		
		<p>... Il faut favoriser la pratique réflexive à travers la dynamique de groupe...(R8).</p> <p>... la dynamique de groupe construit des apprentissages riches. . (R8).</p>	<p>La dynamique de groupe</p>		

		<p>... Je demande toujours aux anciens soignants de partager leurs expériences avec les nouveaux soignants.... (R8). ... de partager leurs expériences... (R8). ... grâce au partage de connaissances et d'expériences...(R8).</p>	L'expérience	La pratique réflexive
<p>.... d'enrichir l'analyse et de développer le retour réflexive.... (R8). ... construire la réflexion...(R8). ... Dans ce cas le soignant va réfléchir sur sa pratique à posteriori en mobilisant l'analyse de pratiques c'est ce qu'on appelle le retour réflexif..(R8).</p>	L'analyse			
<p>... qui permet de développer des compétences et d'apprendre de nouvelles pratiques... (R8).</p>	Le développement de compétence			

ANNEXE 9

Analyse entretien n°6 : Cadre F

Tableau de dépouillement

(R1 = réponse 1 ; R2=réponse 2 ;...)

Questions	Réponses	Unités de sens	Catégories	Thèmes
<p>Question 1 :</p> <p>Quelle est votre filière d'origine et depuis combien d'années que vous êtes cadres de santé ?</p> <p>Et depuis combien de temps vous travaillez dans le même service ?</p>	<p>Réponse 1 :</p> <p><i>« je suis issu d'une filière infirmière. Diplômé cadre de santé en 2012 et infirmière depuis 1998. J'ai exercé en tant qu'infirmier dans un service de soins à domicile et puis service de médecine interne et depuis 2012 cadre de santé à l'EHPAD. »</i></p>	<p>... Je suis issue d'une filière infirmière, diplômé d'État en soins infirmiers en 1998. (R1)</p>	filière d'origine	Parcours professionnel
		<p>...J'ai exercé en tant qu'infirmier dans un service de soins à domicile et puis dans le service de médecine interne. Et en tant que cadre de santé à l'EHPAD depuis 2012. (R1)</p>	Expériences professionnelles	
<p>Question 2 :</p> <p>D'après vous, quel est le lien entre la démarche réflexive et la montée en compétences ?</p>	<p>Réponse 2 :</p> <p><i>« Ces concepts sont imbriqués .Le développement de compétences peut influencer le niveau intellectuel et la réflexion du soignant. Plus il a un esprit critique, plus il réfléchit sur l'action et plus il l'analyse et plus il comprend facilement pourquoi le changement de pratiques, pourquoi c'est maintenant cette nouvelle organisation et non pas plus tard. Eh...bref, Plus le soignant est curieux, plus il cherche à comprendre le sens de changement, il trouve de nouvelles connaissances et c'est comme ça qu'il développe des compétences ».</i></p>	<p>...plus il l'analyse (R2).</p>	L'analyse	La pratique réflexive
		<p>...et facilement, il comprend pourquoi le changement de pratiques... R2).</p> <p>...plus il cherche à comprendre le sens du changement de pratiques...(R2).</p>	La compréhension	
		<p>... il trouve de nouvelles connaissances ... (R2)</p>	L'échange et partage de connaissances	

		<p>...La réflexion des soignants ... (R2). ...plus il a un esprit critique, plus il réfléchit sur l'action... (R2). ...plus le soignant est curieux... (R2).</p>	La réflexion	
		<p>...le développement de compétences peut influencer le niveau intellectuel... (R2). ...c'est comme ça qu'il développe des compétences... (R2).</p>	Le développement de compétence	
<p>Question 3 : Pourriez-vous citer les outils que vous mettez en œuvre pour maintenir la pratique réflexive chez les soignants ?</p>	<p>Réponse 3 : <i>« Pour stimuler et maintenir cette approche réflexive chez les soignants, je fais recours aux analyses de pratiques professionnelles, travaux de groupe, staffs et évaluation de pratiques professionnelles. Le but est de trouver des axes d'amélioration et surtout d'apprendre de ces situations afin d'améliorer nos pratiques sur le terrain. Ces outils sont non seulement des outils d'évaluation de la qualité et la sécurité de soins mais aussi d'évaluer l'approche réflexive des soignants et la nécessité d'entretenir en continu la posture réflexive. Ces outils permettent d'échanger les connaissances, les expériences et d'enrichir le savoir des uns et des autres. Ces outils vont permettre aussi aux soignants de développer une opportunité d'analyser et de réfléchir sur leurs pratiques et sur les situations problématiques rencontrées afin de comprendre le sens des soins prodigués au chevet du patient. Cette analyse est un partage</i></p>	<p>... je fais recours aux analyses de pratiques professionnelles, travaux de groupe.... (R3). ...Ces outils permettent aux soignants de développer une opportunité d'analyser ... (R3). ...Cette analyse est un partage constructif... (R3).</p>	L'analyse	La pratique réflexive

	<i>très constructif. »</i>	<p>.... Permet d'changer les connaissances ... (R3).</p> <p>..enrichir le savoir des uns et des autres...(R3).</p>	L'échange et partage de connaissances	
		<p>....afin de comprendre le sens des soins prodigués ... (R3).</p>	La compréhension	
		<p>... échanger les expériences...(R3)</p>	L'échange d'expérience	
		<p>.... pour stimuler et maintenir cette approche réflexive ... (R3).</p> <p>...la nécessité d'entretenir l'approche réflexive...(R3).</p> <p>... évaluer l'approche réflexive des soignants.... (R3)</p> <p>... et de réfléchir sur leurs pratiques... (R3).</p>	La réflexion	

		<p>améliorer nos pratiques sur le terrain...(R3)</p> <p>...apprendre de ces situations...(R3).</p>	Le développement de compétences	
<p>Question 4 : D'après vous, en quoi le développement des compétences peut influencer l'implication de changement ?</p>	<p>Réponse 4 :</p> <p>« <i>Le soignant acquiert de nouvelles connaissances, ce qui lui permet de monter en compétences et de devenir un praticien réflexif capable d'analyser ses actions et même à posteriori afin de comprendre le cheminement qui a engendré au résultat de l'action. Une fois le soignant arrive à ce stade, il accepte facilement le changement. Hem ...le passage d'une pratique à une autre pour lui devient une habitude. Le soignant accepte le changement parce que grâce à celui-ci, il va apprendre encore plus de connaissances, il va élargir son champ de compétences. Ce qui lui donne envie et le plaisir de changer, de découvrir et d'innover ses pratiques</i> ».</p>	<p>...le soignants acquiert de nouvelles connaissances ... (R4).</p> <p>... le passage d'une pratique à une autre pour lui devient une habitude...(R4).</p>	L'échange et partage de connaissances	La pratique réflexive
		<p>...ce qui lui permet de monter en compétences...(R4).</p> <p>...il va apprendre encore plus de connaissances...(R4).</p> <p>... il va élargir son champ de compétences.... (R4).</p>	Le développement de compétences	
		<p>...de devenir un praticien réflexif...(R4).</p>	La réflexion	
		<p>.... Ce qui lui donne envie et le plaisir de changer, de découvrir et d'innover ses pratiques...(R4).</p>	Le plaisir de changer	
		<p>... capable d'analyser ses actions et même à posteriori ... (R4).</p>	L'analyse	

		<p>... afin de comprendre le cheminement qui a engendré au résultat de l'action (R4).</p>	<p>La compréhension</p>	
<p>Question 5 : Quels sont les différents types de changement que vous avez eu l'occasion de conduire ?</p>	<p>Réponse 5 : <i>« j'ai eu l'occasion de conduire divers projets de changement. J'ai conduit récemment un changement d'horaire et la mutualisation de l'infirmière de nuit sur plusieurs services au niveau de l'EHPAD. Un projet d'externalisation de circuit médicamenteux. Il existe le changement imposé, le changement dirigé. Quoi qu'il arrive, il faut toujours anticiper la résistance au changement. Ces derniers temps il y a de plus en plus des changements par injonction, des changements de la dernière minute. Avec l'expérience on arrive ensemble à les conduire à terme. Il faut toujours laisser l'acteur de changement réfléchir sur le sens de comment mener le changement à terme ».</i></p>	<p>... il accepte facilement le changement...(R4). ... Le soignant accepte le changement...(R4).</p>	<p>L'acceptation du changement</p>	<p>Le changement</p>
		<p>... l'occasion de conduire divers projets de changement. ... (R5).</p>	<p>Le projet</p>	
		<p>... Il faut toujours laisser l'acteur de changement ... (R5)</p>	<p>Acteurs de changement</p>	
		<p>... récemment un changement d'horaire et la mutualisation de l'infirmière de nuit sur plusieurs services au niveau de l'EHPAD. Un projet d'externalisation de circuit médicamenteux. .. (R5). ... Il existe le changement imposé, le changement dirigé.... (R5).</p>	<p>Les types de changements</p>	
<p>... des changements par injonction ... (R5).</p>	<p>L'injonction</p>			

		... anticiper la résistance au changement...(R5).	La résistance	
		... Les soignants ont compris que le changement est devenu permanent.... (R5).	La compréhension	La pratique réflexive
		... changement réfléchir sur le sens de comment mener le changement à terme ... (R5).	La réflexion	
		... Les soignants ont peur de changement ... (R6).	La peur	
Question 6 : D'après vous, qu'elles sont les réactions des soignants face au changement de pratiques	<p>Réponse 6 :</p> <p><i>« Tous les changements sont mal vécus au début. De moins pour la plupart des soignants, à l'exception de groupe des pionniers qui eux sont toujours d'accord pour le changement. D'ailleurs je compte sur eux pour qu'ensemble on aille accompagner les autres collègues et les impliquer au changement. Au début les soignants passent par la phase de déni, de refus, de la révolte et de l'acceptation. Les soignants ont peur de changement, ils ont peur de quitter leur zone de confort et d'incertitude. Les soignants manifestent leur stress et leurs inquiétudes au changement par la colère, la démotivation, .Hmm.... Pendant cette période on a une augmentation des arrêts maladies et de l'absentéisme. Et pour autant j'ai remarqué que la nouvelle génération est très attirée par le changement. Ils aiment bouger et ils ont besoin de changement c'est</i></p>	... Tous les changements sont mal vécus au début ... (R6).	La résistance	Le changement
		...le refus ... (R6).	Le refus	

<p><i>un plaisir et un enthousiasme pour eux. Les jeunes soignants préfèrent garder l'habitude de changement. D'ailleurs ils sont très attirés par les projets de changement. Ce qui les stimulent et leur permettent d'apprendre encore plus et d'alimenter leur posture réflexive. Le changement est un moteur pour les jeunes diplômés ».</i></p>	<p>...la phase de déni...(R6).</p>	<p>Le déni</p>
	<p>... à une augmentation des arrêts maladies et de l'absentéisme...(R6).</p>	<p>Les arrêts maladies et l'absentéisme</p>
	<p>... par la colère, la démotivation...(R6).</p>	<p>La colère</p>
	<p>... Les soignants manifestent leur stress et leurs inquiétudes... (R6).</p>	<p>Le stress</p>
	<p>... la révolte...(R6).</p>	<p>La révolte</p>
	<p>..l'acceptation...(R6).</p>	<p>L'acceptation</p>

		... leur zone de confort et d'incertitude...(R6).	Zone de confort	
		...les impliquer au changement...(R6).	L'implication	
		.... changement c'est un plaisir et un enthousiasme pour eux... (R6). Le changement est un moteur pour les jeunes diplômés ... (R6).	Le plaisir de changer	
		... accompagner les autres collègues (R6).	L'accompagnement	
		... les stimulent et leur permettent d'apprendre encore plus et d'alimenter leur posture réflexive...(R6).	La réflexion	La pratique réflexive
Question 7 : <i>Pourriez-vous m'expliquer comment vous accompagnez vos équipes au changement</i>	Réponse 7: <i>« Je prends en considération les opinions de mes collaborateurs et je négocie toujours avec eux. La base du management d'accompagnement que j'utilise est d'informer, former et convaincre</i>	... Je leur explique le but, l'origine et la cause du changement ... (R7). ... c'est important de leur expliquer le pourquoi de changement...(R7).	Les explications	L'accompagnement au changement

<p><i>les acteurs de changement.. Je mets en place des groupes de travail pour pouvoir discuter autour d'un projet de changement et des conditions nécessaires pour le mener à terme. Ensemble nous mettons en place un cadrage du projet. J'explique le but, l'origine et la cause du changement .Au début, c'est important de leur expliquer le pourquoi de changement et par suite on réfléchit ensemble sur la deuxième question qui est comment conduire le changement. Et surtout mon objectif c'est de leur apprendre comment savoir travailler tout au long de changement. J'instaure un climat de confiance avec eux et je leur laisse une certaine autonomie qui est très importante afin qu'il puisse réfléchir sur leurs pratiques, Valoriser, reconnaître leurs efforts, les accompagner dans la montée en compétences en les inscrivant dans les formations et les accompagner dans leurs projets professionnels, leur donner de nouvelles missions qui va légitimer leur posture et valoriser leur travail. Et de mon côté je mets en place tous les moyens nécessaires afin de leur faciliter l'accueil de changement. Mon objectif est d'instaurer une relation de confiance, ainsi d'ancrer l'approche réflexive chez l'ensemble des soignants afin qu'ils deviennent des acteurs réflexifs capables de mener des actions avec efficacité et efficience. J'encourage le partage d'expériences. D'ailleurs les travaux de groupe témoignent de la méta-analyse est de l'échange constructif d'expérience et de connaissances entre les membres de l'équipe soignante. ».</i></p>	<p>.... je prends en considération les opinions de mes collaborateurs ... (R7).</p>	<p>La communication</p>
	<p>... est d'informer, former et convaincre les acteurs de changement. (R7).</p>	
	<p>..... Valoriser, reconnaître leurs efforts, (R7).</p>	<p>La reconnaissance</p>
	<p>... valoriser leur travail...(R7)).</p>	<p>La valorisation</p>
	<p>... et je leur laisse une certaine autonomie qui est très importante ... (R7).</p>	<p>L'autonomie</p>
<p>... J'instaure un climat de confiance. R7).</p> <p>.... d'instaurer une relation de confiance (R7).</p>	<p>La relation</p>	

		<p>.... J'encourage le partage d'expériences. ...(R7)</p> <p>... de l'échange constructif d'expérience et de connaissances entre les membres de l'équipe soignante. »...(R7).</p>	Le partage d'expérience	
		<p>... La base du management d'accompagnement ... (R7).</p>	L'accompagnement	
		<p>... je négocie toujours avec eux (R7).</p>	La négociation	
		<p>...des conditions nécessaires pour le mener à terme ... (R7).</p> <p>... je mets en place tous les moyens nécessaires ... (R7).</p>	Les conditions de travail	

		<p>..... Le travail de groupe...(R7).</p>	<p>La dynamique de groupe</p>	
		<p>... par suite on réfléchit ensemble sur la deuxième question qui est comment conduire le changement...(R7).</p> <p>...importante afin qu'il puisse réfléchir sur le changement...(R7).</p> <p>... d'ancrer l'approche réflexive chez l'ensemble des soignants...(R7).</p> <p>... afin qu'ils deviennent des acteurs réflexifs capables de mener des actions avec efficacité et efficience...(R7).</p>	<p>La réflexion</p>	<p>La pratique réflexive</p>
		<p>... c'est de leur apprendre comment savoir travailler tout au long de changement...(R7).</p> <p>..., les accompagner dans la montée en compétences en les inscrivant dans les formations et les accompagner dans leurs projets professionnels...(R7).</p>	<p>Le développement de compétence</p>	
		<p>... les travaux de groupe témoignent de la méta-analyse...(R7).</p> <p>... Je mets en place des groupes de travail pour pouvoir discuter autour d'un projet de changement...(R7).</p>	<p>L'analyse</p>	

		... autour d'un projet de changement...(R7). ... Ensemble nous mettons en place un cadrage du projet.... (R7).	Le projet	Le changement
<p>Question 8 :</p> <p>Y a-t-il un thème que vous souhaitez qu'on aborde en lien avec la démarche réflexive et l'accompagnement au changement de pratiques ?</p>	<p>Réponse 8 :</p> <p><i>« mon objectif en tant que cadre de santé est de cultiver la réflexion chez l'ensemble des soignants. Se remettre en question en continu va alimenter le regard critique et encourager le processus d'analyse autour des pratiques et des actions. Cet esprit critique conduit les soignants à élargir leurs champs de compétences et à cultiver le plaisir de changer, d'innover et de créer. Et pour cela j'encourage l'ensemble des soignants afin de favoriser le travail collectif et le partage d'expériences. J'encourage les anciens soignants à partager leurs expériences avec les jeunes soignants est de même j'invite les jeunes soignants à partager leur enthousiasme au changement et leur curiosité intellectuelle et leur Veille réflexive. Cette Co construction va permettre de transporter tout le monde dans le train de changement ».</i></p>	..... Et pour cela j'encourage l'ensemble des soignants ...(R8).	L'encouragement	L'accompagnement au changement
		... de favoriser le travail collectif ... (R8). ... même j'invite les jeunes diplômés à partager leur enthousiasme au changement. (R8).	La dynamique de groupe	
		... et le partage d'expériences (R8). J'encourage les anciens soignants à partager leurs expériences avec les jeunes diplômés ...(R8).	L'expérience	La pratique réflexive
		.... encourager le processus d'analyse autour des pratiques et des actions. (R8). ... Cette Co construction va permettre de transporter tout le monde dans le train de changement ...(R8).	L'analyse	

		<p>... est de cultiver la réflexion chez l'ensemble des soignants... (R8). ... Se remettre en question en continu va alimenter le regard critique...(R8). ... Cet esprit critique conduit les soignants...(R8). ... leur curiosité intellectuelle et leur Veille réflexive...(R8).</p>	La réflexion	
		<p>... et à cultiver le plaisir de changer, d'innover et de créer. ... (R8).</p>	Le plaisir	
		<p>...d'innover et de créer...(R8).</p>	La créativité	
		<p>... élargir leurs champs de compétences ... (R8).</p>	Le développement de compétence	

ANNEXE 10

LE QUESTIONNAIRE DES SOIGNANTS

LE QUESTIONNAIRE DES SOIGNANTS

1/Savez-vous ce que signifie la démarche réflexive ?

- Oui Non

Si oui, en quoi elle est importante dans le changement de pratiques ?

.....
.....
.....
.....

2/D'après vous, qui peut induire la démarche réflexive ?

- Le médecin
 Le psychologue
 Le cadre
 Le cadre supérieur
 Le chef de service
 Autre acteur

3 /En quoi la démarche réflexive est – elle importante dans le changement de pratiques?

.....
.....
.....
.....

4/ Quel sont les moyens utilisés au sein de votre établissement pour accompagner la démarche réflexive ?

- L'analyse de pratiques professionnelles
 L'analyse de situations professionnelles
 Les travaux de groupes
 Le retour d'expériences
 Des formations formelles et informelles
 Autre (des fiches d'évènements indésirables)

5 /Selon vous, en quoi le changement peut-il améliorer les compétences ?

- Transposer les données d'une situation à une autre
 Acquérir de nouvelles connaissances
 Apprendre d'autres compétences
 Identifier les axes d'amélioration
 Mise en place des mesures correctives
 Renforcer la mobilisation communautaire et le partage
 Concevoir et construire des compétences collectives
 Améliorer la flexibilité
 Développer les capacités et l'apprentissage
 Réfléchir sur ses actions et apprendre de nouvelles pratiques

6/Quelle place accordez- vous à la démarche réflexive dans le changement de pratiques ?

.....
.....
.....
.....

7 /D'après vous, qu'est-ce que l'accompagnement du changement de pratiques?

- Prendre en considération le capital humain
- Expliquer le but de changement à atteindre
- Aider à passer de l'état actuel à l'état futur
- Eveiller l'envie de changer pour faciliter l'implication
- Rassurer, écouter, instaurer un climat de confiance, valoriser l'adaptabilité et reconnaître les efforts fournis
- Assurer une transition en douceur
- Surveiller les soignants
- Prendre en considération les suggestions des acteurs
- Imposer le changement

8/Pourquoi le changement de pratiques nécessite-t-il d'être accompagné ?

- Impulser une dynamique de développement
- Pénaliser les opposants au changement
- Mettre en place des moyens et des conditions nécessaires pour changer
- Donner le sens à l'action et comprendre : Pourquoi les soignants sont inquiets
- Faciliter l'adhésion au changement et proposer des solutions pour avancer
- Diminuer la résistance
- Accompagner à traverser les différentes étapes pour accéder au pas à l'acceptation
- Répondre au changement imposé

9/Quelles sont vos réactions face au changement de pratiques ?

- Je me sens déstabilisé, car je me trouve hors de ma zone de confort
- Je refuse, c'est la première réaction qui vient à mon esprit et je suis en colère
- Je plonge dans la nostalgie, j'ai peur et je me sens triste car c'était mieux avant
- Je tente de négocier des arrangements en ma faveur, quand je sens que le changement est inévitable
- Je me résigne et j'accepte contre ma volonté
- Je fini par m'impliquer au changement, après avoir compris le sens de changement.

10/Quels types de comportements adoptez-vous face au changement de pratiques ?

- Opposants et septiques
- Celui qui attend de voir, ce que le changement va apporter
- Partisans

11/ Est-ce que votre avis et vos suggestions sont-ils toujours pris en compte ?

- Oui
- Non
- Des fois

12/Quel est votre rapport au changement de pratiques ?

- Positif
- Négatif

13/Comment intégrez-vous le changement de pratiques dans votre activité, diriez-vous que ... ?

- Vous adoptez facilement le changement
- Vous adoptez le changement, mais vous mettez beaucoup de temps, car cela vous demande de l'expérience.
- Vous adoptez le changement mais vous mettez beaucoup d'effort, car cela vous demande de temps pour réfléchir, comprendre le sens et accepter le changement.
- Vous avez du mal à changer votre façon de travailler.

Diplôme de Cadre de Santé DCS@18-19

TYPE DE DOCUMENT

Mémoire

TITRE DU DOCUMENT

De la démarche réflexive à l'implication au changement

AUTEUR

Karima ZEGGOUT

MOTS CLÉS

Pratique réflexive, changement, accompagnement, compétences.

KEY WORDS

Reflective process, change, support, skills.

RÉSUMÉ

Aujourd'hui, à cause de l'évolution rapide de l'environnement socio-économique, le monde hospitalier est confronté au changement permanent. En conséquence, ces modifications ont des répercussions sur les soignants.

J'ai choisi dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude, de m'interroger sur l'importance de la démarche réflexive induite par le cadre de santé dans la réussite du changement de pratiques. Pour éclairer cette problématique, j'ai réalisé des recherches documentaires et j'ai interrogé les cadres de santé et les soignants. Les résultats des analyses des données, ont démontré que la démarche réflexive est un facteur clé, qui favorise l'implication des équipes soignantes au changement de pratiques et que le cadre de santé joue un rôle important dans l'accompagnement au changement.

J'en conclus, que le cadre veille à ce que le champ de réflexion soit toujours interrogé par les soignants, afin d'augmenter les compétences, de donner sens à la nouvelle pratique et développer le désir d'apprendre et changer.

ABSTRACT

Nowadays, because of the rapid development of the socio-economic environment, the hospital sector is permanently confronted to change. This has repercussions on care team.

For my dissertation, I have chosen to study the question of the importance of the reflective process, established by the nurse managers, in the success of practice change. To clarify this initial question, I made documentary research and I interviewed the nurse team and nurse managers. The analysis of results, shows that the reflective process is a key factor to encourage a care team in the involvement in the success of practice change, and that the health care manager plays an important role in supporting the nurse team and leading change.

To conclude, the nurse manager plays a privileged role with his/her team, to strengthen their reflective practice. In order to develop skills, give meaning to the new practice and develop the desire to learn and to change.