

Conduite de changement pour préparer l'avenir

Pierre-Philippe Dujardin, Véronique Raynal, Anne Molinaro, Colette Vissac,
Dominique Capron, Céline Cholez

► **To cite this version:**

Pierre-Philippe Dujardin, Véronique Raynal, Anne Molinaro, Colette Vissac, Dominique Capron, et al.. Conduite de changement pour préparer l'avenir. Soins Cadres, Elsevier Masson 2011, 20 (79), pp.38-40. hal-01677206

HAL Id: hal-01677206

<https://hal.univ-grenoble-alpes.fr/hal-01677206>

Submitted on 17 Jun 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Conduite de changement pour préparer l'avenir

Article pour la revue Soins Cadres (2011)

Pierre-Philippe Dujardin, formateur, Formateur, IFCS du CHU de Grenoble (38)

Mail : ppdujardin@chu-grenoble.fr Tél : 04.76.76.51.27

Véronique Raynal, Anne Molinaro, étudiantes cadres de santé promotion 2009-2010, IFCS, CHU de Grenoble (38),

Colette Vissac, cadre de santé, CHU de Grenoble

Dominique Capron, ingénieur en organisation et méthodes, CHU de Grenoble,

Céline Cholez, maître de conférences en sociologie des organisations, Laboratoire Pacte, UPMF Grenoble

Remerciements pour leur participation à :

Naessens-Lagrasta A. et Grenouiller Y., cadres de santé, CHU de Grenoble

Dame S., Fayolle C., Giraud E., Vesin M. et Bosquet M., étudiantes cadres de santé promotion 2009-2010.

Résumé : La conduite de projet favorise l'adaptation aux situations rencontrées. Une formation-action a été construite à partir de problématiques issues du terrain répondant à la fois aux logiques de la professionnalisation et de l'universitarisation. Elle donne une nouvelle perspective pour la professionnalisation des cadres de santé, en formation initiale et continue.

Mots-clefs : Qualité des soins, Conduite de projet, Management, Pédagogie de projet

Les institutions hospitalières évoluent et obligent les professionnels à repenser leurs pratiques. Par ses coopérations avec les médecins et les soignants, le cadre de santé est le coordonnateur de l'amélioration de la qualité des soins. La conduite de projet est une des méthodes adaptées à la gestion des problématiques rencontrées [1].

Depuis 2009, nous proposons à l'institut de formation des cadres de santé (IFCS) du CHU de Grenoble un processus de formation-action à la gestion de projet. Les étudiants expérimentent la démarche projet à partir des problématiques de cadres en exercice au CHU de Grenoble. Ce processus permet de développer leur capacité individuelle à transférer la théorie à la pratique.

Nous fixerons, dans une première partie, les finalités et la conception de cette ingénierie de formation conduite en 2009- 2010, puis nous présenterons le retour d'expérience et la place de cette action de formation dans la professionnalisation des cadres de santé.

Cette ingénierie repose sur le concours coordonné de quatre intervenants : un sociologue des organisations, un ingénieur en organisation du travail, un directeur des soins en charge du

programme qualité de la Direction des soins et services au patient (DSSP) et un formateur de l'IFCS, responsable du module d'encadrement.

Le cadre du projet pédagogique

La formation cadre de santé est construite avec une finalité de professionnalisation [2]. Elle favorise l'acquisition de compétences dans une relation à la réalité de terrain et à la réalisation de projets. Pour répondre à ces finalités, nous identifions trois processus [3] : 1) de conception (compréhension des acteurs, des systèmes) ; 2) de construction (choix des objectifs, des méthodes, selon les ressources) ; 3) de conduite (mode de pilotage, d'animation, de négociation, de gestion, de formation et d'évaluation).

Cette ingénierie de formation mobilise simultanément trois domaines de compétences [4] : 1) les compétences professionnelles, constituées par l'exercice soignant ; 2) les compétences diagnostiques, organisationnelles et de pilotage, amenées par les enseignements théoriques en organisation du travail ; 3) les compétences humaines et sociales correspondant à la capacité à coordonner des acteurs de profils professionnels variés.

Les interactions de ces processus avec les domaines de compétences, à partir de problématiques réelles, favorisent les transferts entre théorie et pratique, et permettent d'acquérir de nouvelles compétences managériales.

Description du dispositif de formation-action

Pour effectuer cette approche, une dizaine de cadres de santé ont proposé des problématiques d'amélioration de la qualité des soins. Elles sont validées par le formateur de l'IFCS, puis présentées aux étudiants, qui se répartissent pour former des groupes de cinq. Pour exemple, voici quelques-uns des thèmes retenus : • amélioration du taux de réponse téléphonique en consultation ; • mise en place d'une évaluation des pratiques professionnelles (EPP) de prise en charge de la douleur en chirurgie ; • optimisation du temps de transmissions orales. Un schéma synthétise l'organisation du dispositif (figure 1). Quatre journées de recueil de données permettent d'identifier les mécanismes du problème et d'analyser les organisations (freins et leviers). Une fois le diagnostic organisationnel réalisé, les étudiants proposent des actions d'amélioration adaptées au contexte et réalisables. Ces étudiants sont accompagnés par les enseignants et les formateurs au cours de deux travaux dirigés, intercalés avec les journées sur le terrain. À la fin du travail, le diagnostic et les propositions d'actions font l'objet de trois travaux par groupes : • un rapport écrit est remis au cadre de santé ; • une présentation à la promotion et aux acteurs du processus de formation, pour l'échange d'expérience ; • une validation d'unité d'enseignement pour le master 1 "Politiques publiques de santé" de l'Institut d'études politiques (IEP), partenaire universitaire de l'IFCS.

Retours d'expérience

Quels sont les intérêts et les limites de ce processus pour les différents acteurs : étudiants, cadres, enseignants-formateurs ? (figure 2)

Pour les étudiants cadres de santé, ce dispositif est perçu comme formateur ; il leur permet d'appréhender plus sereinement leur fonction. Des ressources fondamentales ont été mobilisées pour la fonction d'encadrement et les compétences renforcées (gestion de conflit,

animation de réunion, prise de décision, gestion du temps, conciliation...). La construction pédagogique met l'accent sur l'analyse des situations diagnostiques et constitue une aide à la prise de recul. Animer, dynamiser les équipes autour de projets et s'adapter aux situations correspondent aux enjeux actuels de la fonction [1].

Pour les cadres de santé, le dispositif représente une rupture avec la dichotomie qui pouvait exister entre l'IFCS (champ de la théorie et de la conceptualisation) et les lieux d'exercice (terrains des difficultés). Les étudiants, vecteurs d'un savoir, donnent un éclairage théorique et neutre sur une problématique. D'un point de vue managérial, la nature de l'exercice met au cœur de la fonction d'encadrement, la gestion de projet et redynamise la réflexion. Enfin, d'un point de vue social, cette expérience crée un espace de relation entre cadres autour de la complexité des organisations hospitalières. L'intervention de cinq étudiants constitue une capacité de travail inhabituelle. Cependant, le temps d'investigation limité peut conduire, parfois, à une analyse partielle et engendrer des propositions d'actions non-applicables en l'état, permettant, toutefois, une approche différente.

Pour les enseignants et les formateurs, l'ingénierie de formation et la conduite de ce processus sont riches en termes d'innovation pédagogique et de collaboration interdisciplinaire avec les cadres d'unités. Une évaluation est prévue à un an, avec les jeunes professionnels et les cadres de santé. Ce dispositif de formation permet la confrontation des pratiques professionnelles et valorise les expériences antérieures issues d'établissements et de professions soignantes différentes qui sont partagées avec des cadres en exercice. Les situations de travail sont le support de formation pour la réflexion et la théorisation. Il s'agit d'articuler les composantes instrumentales (enseignements techniques et organisationnels) et comportementales (stratégie d'acteur, communication, leadership), généralement abordées séparément en formation. Enfin, la présentation des travaux à la promotion est propice à la circulation des savoirs.

Conclusion

La formation cadre de santé a la réputation d'être intéressante et conceptuelle, mais parfois en décalage avec la réalité [5]. Ce processus de formation a été construit avec le souci d'articuler le conceptuel et l'opérationnel. L'universitarisation de la formation et la professionnalisation des cadres de santé sont développées par des actions pédagogiques mettant en lien universitaires, cadres formateurs, cadres de proximité et directeur des soins. Convaincus que la démarche projet constitue une réponse adaptée aux exigences des EPP paramédicales, nous proposons ce dispositif en formation continue. Pour finir, les compétences développées dans ces domaines par les professionnels pourraient constituer des acquis pour un accès à la formation cadre par la validation des acquis de l'expérience (VAE). Nous restons attentifs aux évolutions qui se construisent dans ce domaine.

Bibliographie

[1] Rapport de la mission Cadres Hospitaliers. [en ligne]. Présenté à la Ministre de la santé et des sports par Chantal de Singly le 11 septembre 2009. [Consulté le 10 septembre 2010] : Disponible sur Internet <http://www.sante-sports.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_chantal_de_singly.pdf>

- [2] Projet pour la formation des cadres de santé 2010-2011 de l'IFCS du CHU de Grenoble. [en ligne]. [Consulté le 18 octobre 2010] : Disponible sur Internet <<http://www.chu-grenoble.fr/doc/Documents/ECOLEES/cadre/2010/Projet%20pour%20la%20formation%202010-2011%20version%20definitive.pdf>>
- [3] Clenet J. L'ingénierie des formations en alternance "Pour comprendre, c'est-à-dire pour faire..." Collection Ingénium, Editions l'Harmattan, 2002. 303p.
- [4] Boudes T, Charue-Duboc F, Midler C. Formation et apprentissage collectif dans les entreprises : une expérience dans le domaine du management de projet. Gestion, automne 1997, volume 22, n°3, Montréal.
- [5] Jounin N, Wolf L. Entre fonctions et statuts, les relations hiérarchiques dans les établissements de santé. [en ligne] DREES, Série Etudes. 2006 ; n°64 : 125p. [Consulté le 12 septembre 2010] : Disponible sur Internet <http://www.sante.gouv.fr/drees/serieetudes/pdf/serieetud64.pdf>

Figure 1 : Schéma organisationnel du dispositif de formation

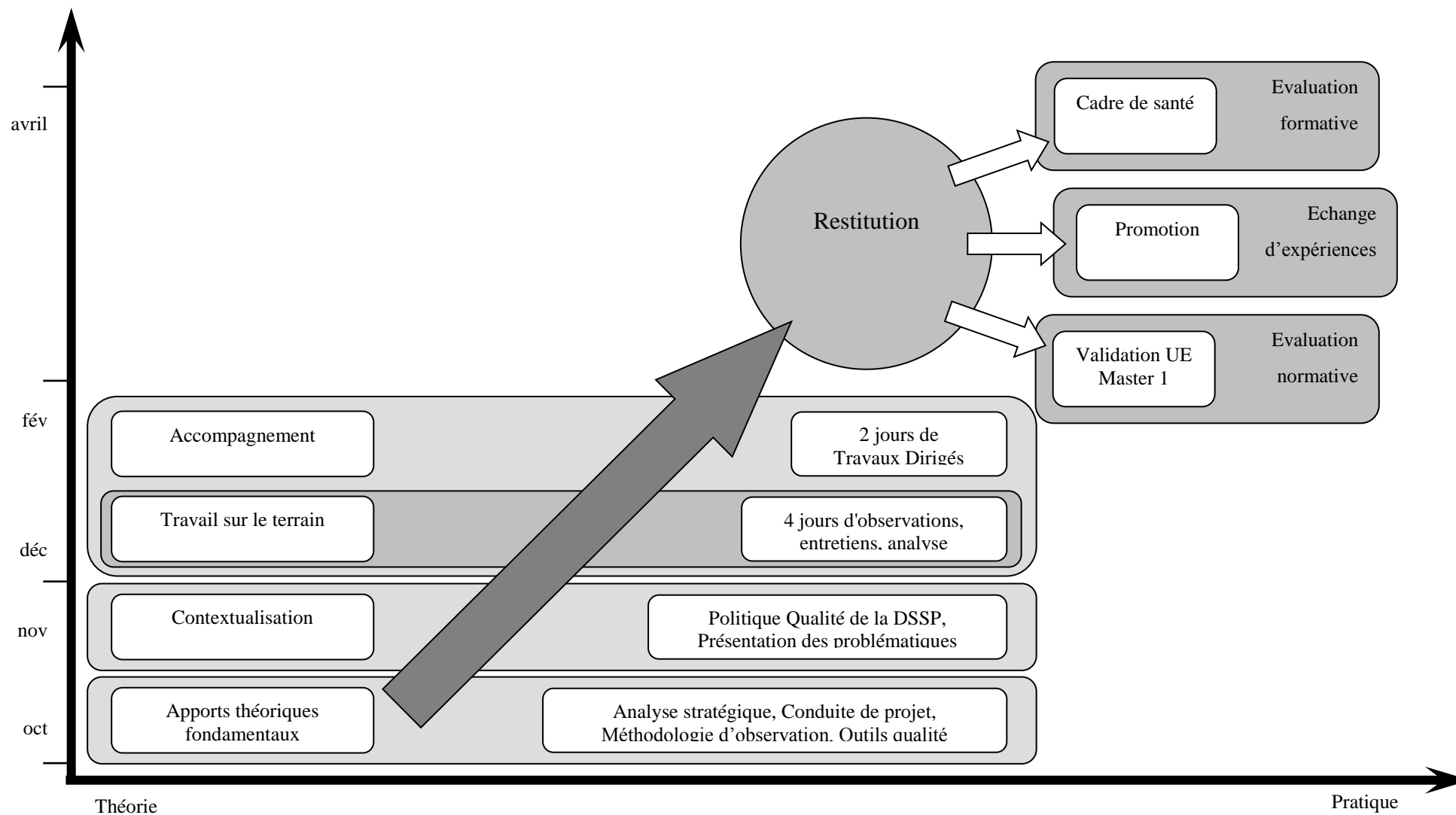


Figure 2. Tableau synthétique des intérêts et des limites de la formation-action.

	Intérêts	Limites
Étudiants cadres de santé	<ul style="list-style-type: none"> • Prise de recul donnée par l'analyse et l'échange • Préparation opérationnelle à la fonction d'encadrement • Travail de thèmes récurrents dans la fonction (conflit, animation, décision) 	<ul style="list-style-type: none"> • Travail de groupe • Gestion du temps
Cadres de santé participants	<ul style="list-style-type: none"> • Rupture avec la dichotomie théorie-pratique • Apports méthodologiques • Redynamisation autour de la fonction d'encadrement • Neutralité et objectivité de l'analyse 	<ul style="list-style-type: none"> • Problème complexe : analyse partielle • Actions proposées à adapter
Enseignants formateurs	<ul style="list-style-type: none"> • Interprofessionnalité, interdisciplinarité • Décloisonnement • Travail avec le terrain 	<ul style="list-style-type: none"> • Temps d'ingénierie