



## RESUME DES TRAVAUX D'INITIATION A LA RECHERCHE 2009-10

**L'EQUIPE DE DIRECTEURS DES MEMOIRES :** *Bonnevie Marc, Bouveret Annick, Briot Catherine, Brugère Jean Claude, Dauch Jean Albert, Desquins Michèle, Dujardin Pierre Philippe, Gibelin Andrée, Lefebvre Véronique, Moncorger Jeanne, Moulin Philippe, Perrossier Marie Claude, Pontello Danièle, Sylvestre Carole, Vaufredaz Monique, Vernier-Leterrier Marie-Laure, Walsdorf Jeanine*

**EQUIPES DES CENTRES DE RESSOURCES DOCUMENTAIRES DES ECOLES ET DE L'IEP de GRENOBLE**

**ACCOMPAGNEMENT SCIENTIFIQUE :** *Elsa Guillaot*

**RESPONSABLE DU MODULE :** *Daniel MICHON*

**CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE GRENOBLE  
Pôle Formation – IFCS**

BP 217 - 38043 Grenoble Cedex 09

☎ 04.76.76.50.70 - Fax : 04.76.76.88.79 - mail : [Secretariatifcs@chu-grenoble.fr](mailto:Secretariatifcs@chu-grenoble.fr)

## TITRE DES MEMOIRES 2009.10

NOM EPOUSE	PRENOM	Profession	TITRE	PAGE
ACHIN	Christel	Infirmière	La violence au cœur de la relation de soin comment accompagner le changement ?	1
ARAKILIAN	Aline	Infirmière	L'argumentation : Un rôle de composition pour le cadre de santé ?	2
BARROSSO	Jean-François	Infirmière	Entre image et reflet Le travail invisible et l'invisibilité du travail du cadre de santé	3
BEAUMIER	Christelle	Infirmière	Projet de service : Outil de management pour le cadre de santé	4
BERTRAND	Bernadette	Infirmière	Accompagner le grand âge, le défi à venir. Comment motiver les soignants en gériatrie ?	5
BOSQUET	Marie	Infirmière	Le management par projet : un outil d'implication des membres d'une équipe	6
BOUVET	Géraldine	Infirmière	Le cadre en santé mentale. Etude sur l'influence des représentations en psychiatrie.	7
BRELY	David	Infirmière	Le management participatif au service du projet.	8
BRIALON	Thierry	Infirmière	Approche par compétences et formation infirmière en 2010 : l'émergence d'un formateur "réflexeur en sciences infirmières"	9
CHOBLET	Mireille	Infirmière	La politique d'accompagnement des nouveaux agents : de la théorie à la mise en pratique	10
DAME Sandrine	Sandrine	Infirmière	Comment faire adhérer une équipe à un projet... En accentuant son autonomie et en développant ses motivations... de multiples personnes mais combien de solutions fiables ?	11
FAYOLLE	Christiane	Infirmière	La démarche qualité : un nouveau mode de management ?	12
FLATTRES	FLATTRES Sabine	Infirmière	Mobilité infirmière au sein d'un pôle : Enjeux pour le cadre de santé.	13
GAMON	Brigitte	Infirmière	Accompagner pour intégrer ?	14
GIRAUD	Emeline	Infirmière	Un nouveau programme de formation infirmier, un renouveau dans la collaboration entre cadres formateurs et cadres de proximité ?	15
GREAU	Corinne	Infirmière	le cadre de santé ; "Passe muraille"	16
GUERIN	Daniel	Infirmière	Pourquoi la nouvelle réforme de formation infirmière impacte t-elle les services de soins	17
GUERREIRO	Elsa	Infirmière	Le cadre de santé en psychiatrie. Gardien de fous ou garde-fou	18
KAHL	Sarah	Infirmière	Concilier qualité des soins et efficience à l'hôpital Un travail d'articulation pour le cadre d'aujourd'hui	19
LAURENT	Frédérique	Infirmière	De la proclamation d'un droit au sens donné à son application par le cadre de santé en EHPAD	20
LOGIN	Véronique	Infirmière	Le cadre de santé PILOTE l'équipe de soins vers le changement	21
MAGNIN EYMERY	Claire	Infirmière	Comment une équipe soignante encourage un patient à être acteur de son projet de soin.	22
MANTONNIER	Véronique	Infirmière	Deux atouts pour les acteurs de santé / L'Approche compétence et la réflexivité	23
MARET	Sonia	Infirmière	Le cadre de santé et le Management Intergénérationnel	24
MATANOVA	Noéline	Diététicienne	L'engagement dans la démarche projet. Pour une dynamique d'équipe.	25
MAZZILLI	Rosanna	Infirmière	Manager le changement Des logiques d'action aux actions collectives	26
MEYER	Marie Claire	Infirmière	En marche vers l'alternance intégrative... Pour la formation en soins infirmiers	27

MOLINARO	Anne	Infirmière	Les cadres de santé et la recherche en soins infirmiers dans huit services de soins d'hôpitaux français en 2010	28
MOULIN	Armelle	Infirmière	Relai.Info : Le rôle du cadre de santé dans la diffusion des informations	29
NORMAND	Stéphanie	Infirmière	Fonction soignante : atout ou faiblesse pour le cadre de santé ?	30
PUPIER	Catherine	Infirmière	Le binôme de cadre de santé au cœur de la négociation : deux "je" pour un "nous"	31
QUELQUEJEU	Véronique	Infirmière	Le cadre de santé : un relais au cœur des restructurations hospitalières	32
RAYNAL	Véronique	Infirmière	Les représentations au service du projet : L'utilisation des représentations par le cadre de santé dans la conduite de projets	33
REYMANN	Karinne	Infirmière	Le diplôme cadre de santé Première marche de reconnaissance sociale ? La légitimité : un élément de réponse...	34
RICA	Fabienne	Infirmière	Compétence managériale : La place du métier initial dans la fonction d'encadrement de proximité.	35
RODRIGUEZ	Cécile	Infirmière	Le management au service de la dimension clinique. L'approche soignante dans les missions du cadre de santé.	36
ROUSSELE	Magda	Infirmière	Les compétences : de l'individuel au collectif impacts de la formation continue universitaire et du management.	37
SAINT POL	Karine	Infirmière	Engagement et responsabilité du cadre de santé : Quand le Vert entre dans la santé...	38
SCHIAVONE	Monique	Infirmière	Du partenariat à l'intégration. La collaboration des cadres aujourd'hui : opportunité pour les personnels mobiles demain ?	39
TOURREILLE	Véronique	Infirmière	Soin et management, l'harmonie des contraires ? Un espace à créer par le Cadre de Santé	40
TRANCHANT	Céline	Infirmière	Les représentations sociales des évaluations des pratiques professionnelles : enjeu pour l'amélioration de la qualité des soins.	41
VALDEVIT	Nathalie	Infirmière	Le réseau de santé mentale. Le cadre de santé au centre du dispositif..	42
VALLON	Estelle	Infirmière	Le projet de vie individualisé, un mirage ? Nos aînés à nouveau prisonniers de l'Institution...	43
VESIN	Martine	Infirmière	Entre Organisation collective et individualisation des soins : quels enjeux pour le cadre de santé en EHPAD ?	44

**TITRE DU MEMOIRE :** *La violence au cœur de la relation de soin comment accompagner le changement ?*

**SOUS TITRE :**

### **RESUME**

*Le soin tel que le décrit Hesbeen est une « attention particulière », une rencontre entre un individu soigné et une institution de soins représentée par des individus soignants. En ce sens, il est perçu généralement de façon bienveillante. Néanmoins, il n'en demeure pas moins une relation entre individus et à ce titre, il peut être sujet à toute une vague de sentiments et d'émotions dans laquelle la violence peut trouver son expression. De plus, l'hôpital, même si il reste une institution au service du patient et du soin, induit, par sa structure, ses contraintes de tous ordres, une inévitable relation de dépendance entre le soigné et les soignants. Cette dépendance s'inscrit dans un contexte violent dans la mesure où, dès le départ, la maladie est violence. Le besoin de réfléchir sur le changement et sa signification dans le cadre du soin est donc essentiel. La rapidité d'évolution du contexte environnemental, les contraintes de temps et de charge de travail, ne permettent pas toujours aux équipes soignantes de se questionner sur l'objectif des soins et sur la façon dont elles les prodiguent. Outre de composer avec le quotidien, il est important que l'équipe puisse s'arrêter pour faire le point et retrouver une direction commune. Faire le point de ce que chacun, individuellement et collectivement, comprend des situations de violence et les besoins qui en découlent permet d'interroger la pratique et de la faire évoluer. L'idée que le changement est une question d'individus laisse à penser que chacun y tient une place et que chacun doit s'y reconnaître. A cet effet, en tant que responsable de l'unité de soins, la place du cadre est fondamentale. Par le diagnostic de son unité, il va impulser la nécessité d'apporter des mesures correctives afin de construire collectivement de nouveaux comportements. Ce but doit conduire à l'amélioration de la prise en charge du patient mais également des pratiques soignantes*

**MOTS CLES :** *Violence, projet de soin individualisé, équipe, changement, accompagnement, cadre de santé.*

**Diplôme :** *Diplôme Cadre de Santé, Filière Infirmière*

**Auteur :** *Christel ACHIN*

**Nom du Directeur de mémoire :** *Monsieur DAUCH Jean Albert*

**Nom du 2<sup>ème</sup> Jury :** *Monsieur BIDAŁ Daniel - Cadre de Santé*

**Organisme de formation :** *Institut de Formation des Cadres de Santé  
Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble*

**Référence :** *Année scolaire 2009-10*

**TITRE DU MEMOIRE :** *L'argumentation : Un rôle de composition pour le Cadre de Santé ?*

**SOUS TITRE :**

### **RESUME**

*Le cadre de santé aujourd'hui consacre la moitié de son temps à communiquer, l'autre moitié à chercher à obtenir l'adhésion de son interlocuteur : comment concilier les deux ? Par le biais de l'argumentation répondent certains. L'argumentation s'apprend-elle ? Comment procéder ? Est-elle utilisée par le cadre de santé dans sa pratique courante ou bien a-t-il recours à d'autres moyens ? Tout le travail qui suit va chercher à répondre à la problématique suivante : Quelle place les stratégies argumentatives occupent-elles dans les processus d'influence, utilisés par le Cadre de Santé, pour obtenir l'adhésion de son interlocuteur ? L'argumentation est une pratique ancienne qui trouve ses origines dans la rhétorique antique. Les grecs anciens l'assimilaient à cet « art oratoire » qui a ses codes et ses règles. Elle cherche*

*à convaincre son auditoire par la maîtrise du discours, la force et la vivacité de la parole. Le cadre de santé doit – il savoir manier le verbe pour être suivi ? pour atteindre ses objectifs ? L'enquête de terrain réalisée auprès de 10 cadres de santé, toutes filières confondues, travaillant au sein d'un Centre Hospitalier Universitaire, va permettre de confronter la théorie à la pratique et réserver bien des surprises...*

**MOTS CLES :** *Argumentation- Influence- Manipulation Engagement-Adhesion*

**Diplôme :** *Diplôme Cadre de Santé, Filière Infirmière*

**Auteur :** *Aline ARAKILIAN*

**Nom du Directeur de mémoire :** *Madame GIBELIN Andrée*

**Nom du 2<sup>ème</sup> Jury :** *Madame FERLEY Dominique - Cadre Supérieur de Santé*

**Organisme de formation :** *Institut de Formation des Cadres de Santé  
Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble*

**Référence :** *Année scolaire 2009-10*

**TITRE DU MEMOIRE :** *Entre image et reflet*

**SOUS TITRE :** **Le travail invisible et l'invisibilité du travail du cadre de santé**

### **RESUME**

*L'encadrement d'une équipe soignante est une fonction de proximité, un métier de contact. Le cadre de santé assure l'équité du temps de travail au sein d'une équipe. Il assure une qualité de soins et une sécurité des patients par un management de l'équipe qui dispense ces soins. Le cadre de santé fait de la communication un atout majeur pour maintenir une motivation participative de son équipe.*

*Son travail est fait de communication, de diplomatie, de stratégies, de pertinence, de décisions et d'actions. Le cadre de santé entretient un climat favorable au quotidien de façon à permettre une continuité des soins. D'être sur le terrain, il peut se rendre compte de la charge de travail et de sa pénibilité, de l'ambiance de l'équipe, de ce qui pose problème et ainsi d'adapter sa forme d'encadrement participative, coopérative, collaborative. Le fait aussi qu'il soit présent cela encourage l'équipe et la reconnaît au travers de sa compétence et de sa complémentarité.*

*Le cadre de santé doit savoir concilier mobilisation de son équipe et performance individuelle de ses collaborateurs. Au cadre de santé de créer et d'entretenir un climat de travail favorable, de mobiliser les énergies, de prendre des décisions en équipe, de communiquer et d'anticiper les conflits. Il a en outre une responsabilité directe dans l'organisation du travail et dans la réponse de son groupe aux objectifs de l'établissement. Pour cela, il lui faut savoir créer de la cohésion et amener l'ensemble de ses soignants vers la réalisation d'objectifs communs, et adopter des comportements d'écoute et de respect de l'autre*

**MOTS CLES :** *Visible, Invisible, Invisibilité, Réflexivités, Missions*

**Diplôme :** *Diplôme Cadre de Santé, Filière Infirmière*

**Auteur :** *Jean-François BARROSSO*

**Nom du Directeur de mémoire :** *Madame VAUFREDAZ Monique*

**Nom du 2<sup>ème</sup> Jury :** *Madame Paule BOURRET - formatrice IFCS*

**Organisme de formation :** *Institut de Formation des Cadres de Santé  
Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble*

**Référence :** *Année scolaire 2009-10*

**TITRE DU MEMOIRE :** *Projet de service : Outil de management pour le cadre de santé*

**SOUS TITRE :** *Au service d'une dynamique d'équipe*

### **RESUME**

*Cette démarche d'initiation à la recherche part d'une situation, d'un contexte lié à la modernisation du service hospitalier public. En effet, la complexification des situations de travail, liée aux changements successifs, demande au cadre de santé, de jouer de son rôle de manager, pour organiser les équipes soignantes autour de l'activité du service.*

*La question de départ de ce travail de recherche est comment le projet de service, en tant qu'outil de management pour le cadre de santé, peut-il être fédérateur, créer une cohésion et une dynamique d'équipe pour accompagner les évolutions des pratiques professionnelles.*

*A travers les lectures et les apports théoriques, la réflexion s'est précisée au regard des concepts de projet selon Jean-Pierre BOUTINET, de groupe et de dynamique de groupe selon ANZIEU et MARTIN.*

*Pour en mesurer la pertinence, une enquête de terrain a été menée auprès des cadres de santé et des infirmiers dans des unités de soins. L'interprétation et l'analyse des données démontrent bien que la formalisation d'un projet de service est favorable pour fédérer une équipe autour d'objectifs communs. Cependant, il n'est pas le seul outil de management dont le cadre de santé peut utiliser pour conduire les équipes vers le changement.*

*En effet, la communication à travers les échanges et le passage d'informations sont aussi importants pour que le cadre de santé puisse amener une équipe vers une action collective.*

*Ce travail s'ouvre sur d'autres perspectives de recherche. Dans sa fonction d'encadrement le cadre de santé use de plusieurs rôles et missions.*

**MOTS CLES :** *Projet – Projet de service – Dynamique de groupe – Action collective – Acteurs – Objectifs communs - Evolutions*

**Diplôme :** *Diplôme Cadre de Santé, Filière Infirmière*

**Auteur :** *Christelle BEAUMIER*

**Nom du Directeur de mémoire :** *Madame PONTELLO Danièle*

**Nom du 2<sup>ème</sup> Jury :** *Madame BENOIST Danièle - Cadre de Santé*

**Organisme de formation :** *Institut de Formation des Cadres de Santé  
Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble*

**Référence :** *Année scolaire 2009-10*

**TITRE DU MEMOIRE :** *Accompagner le grand âge, le défi à venir.*

**SOUS TITRE :** **Comment motiver les soignants en gériatrie ?**

### **RESUME**

*Ce qui pourrait réjouir par le gain d'années et l'addition des générations, semble être un obstacle. L'entrée en institution des personnes, de plus en plus âgées qui présentent parfois une grande dépendance est vécue comme pesante par les soignants et peut se répercuter sur leur travail au quotidien.*

*L'image commune de la vieillesse n'est pas toujours objective et cela s'accroît dès que nous parlons de dépendance. Elle est souvent induite par nos propres représentations dans ce qu'elles véhiculent de plus sombre et en particulier à la fin de vie.*

*La reconnaissance c'est prendre en considération l'Autre avec ses multiples facettes. C'est accepter le soignant là où il se trouve, dans ses pensées et représentations du grand âge et par la même, prendre en compte sa souffrance. Le cadre de santé ne peut qu'en être le moteur.*

**MOTS CLES :** *vieillesse - gériatrie – représentation – reconnaissance - attractivité*

**Diplôme :** *Diplôme Cadre de Santé, Filière Infirmière*

**Auteur :** *Bernadette BERTRAND*

**Nom du Directeur de mémoire :** *Monsieur BONNEVIE Marc*

**Nom du 2<sup>ème</sup> Jury :** *Madame DEMICHELIS Anne - Cadre de Santé supérieur*

**Organisme de formation :** *Institut de Formation des Cadres de Santé  
Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble*

**Référence :** *Année scolaire 2009-10*

**TITRE DU MEMOIRE :** *Le management par projet : un outil d'implication des membres d'une équipe*

**SOUS TITRE :**

### **RESUME**

*L'hôpital est une organisation complexe en pleine évolution. Les réformes hospitalières permettent d'adapter son fonctionnement aux nouveaux enjeux sanitaires, économiques et sociaux.*

*Les évolutions sociétales et le développement de la démarche qualité ont favorisé l'émergence de la conduite de projet comme mission essentielle de la fonction cadre de santé.*

*Dans quelle mesure le cadre de santé peut-il se saisir du management par projet pour induire une plus grande implication des membres de l'équipe afin d'améliorer la qualité des soins ?*

*L'étude des concepts de management, d'équipe, d'implication et de projet puis une enquête réalisée sur le terrain auprès de cadres de santé et d'infirmiers à l'aide d'entretiens semi-directifs nous permettent de mettre en évidence que le projet est un outil qui peut favoriser l'implication des membres de l'équipe.*

*A travers le projet, le cadre de santé dispose de trois leviers d'actions pour favoriser l'implication : la cohérence, la réciprocité et l'appropriation*

**MOTS CLES :** *Projet, Management par projet, Implication, Equipe Changement Qualité*

**Diplôme :** *Diplôme Cadre de Santé, Filière Infirmière*

**Auteur :** *Marie BOSQUET*

**Nom du Directeur de mémoire :** *Madame MONCORGER Jeanne*

**Nom du 2<sup>ème</sup> Jury :** *Madame BROMBECK C - Cadre de Santé supérieur*

**Organisme de formation :** *Institut de Formation des Cadres de Santé  
Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble*

**Référence :** *Année scolaire 2009-10*

**TITRE DU MEMOIRE :** *Le cadre en santé mentale. Etude sur l'influence des représentations en psychiatrie.*

**SOUS TITRE :**

### **RESUME**

*De tout temps, la prise en charge des « fous » et l'évolution de la profession d'infirmier en psychiatrie s'est construite au travers des représentations sociales de la folie. Les représentations sociales sont une forme de savoir, de connaissance, socialement élaborées et partagées par un groupe, et qui concourt à la construction d'une réalité commune.*

*La pathologie mentale est chronique, et souvent associée à une notion de violence, de dangerosité. Pour beaucoup de soignants, la maladie mentale s'apparente à un sentiment d'échec dans les prises en charge.*

*S'interroger sur les représentations qu'ont les soignants de la maladie mentale, c'est tenter de cerner comment le groupe, l'équipe appréhende le quotidien avec ces malades.*

*Exercer en psychiatrie a pour conséquence, pour chaque soignant, d'appartenir à un groupe.*

*Par cette appartenance, des phénomènes d'influences s'élaborent à l'intérieur du groupe. Ces phénomènes influencent le regard qu'on porte individuellement sur le malade, et les motivations dans les prises en charge. Quel est alors le rôle du cadre de santé par rapport à ces phénomènes d'influence ? Quelles actions peut-il mettre en place pour soutenir la motivation des infirmiers exerçant en psychiatrie ?*

**MOTS CLES :** *Représentations sociales, maladie mentale, groupe, influence, motivation.*

**Diplôme :** *Diplôme Cadre de Santé, Filière Infirmière*

**Auteur :** *Géraldine BOUVET*

**Nom du Directeur de mémoire :** *Monsieur MOULIN Philippe*

**Nom du 2<sup>ème</sup> Jury :** *Monsieur TROISTKY Gérald - cadre de santé*

**Organisme de formation :** *Institut de Formation des Cadres de Santé  
Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble*

**Référence :** *Année scolaire 2009-10*

**TITRE DU MEMOIRE :** *Le management participatif au service du projet.*

**SOUS TITRE :**

### **RESUME**

*Avec la modernisation des établissements de santé, les projets institutionnels se multiplient. Ces projets visant une amélioration continue de la qualité, donnent parfois l'impression aux équipes soignantes, d'être submergées par des injonctions institutionnelles.*

*L'application de la législation induit une gestion du changement qui devient un enjeu majeur à prendre en considération lors de toute pratique managériale. Un accompagnement au changement est nécessaire pour susciter l'acceptation et l'adhésion de tous et fédérer les équipes. Les stratégies du cadre de santé sont prépondérantes pour que le changement prescrit se transforme en changement construit et que le patient reste au centre des préoccupations soignantes.*

*Quelles stratégies, quel mode de management, le cadre de santé peut-il déployer pour fédérer les équipes autour de projets ? Nous avons cherché à savoir, en quoi le management participatif permet de rassembler les professionnels autour d'un projet.*

**MOTS CLES :** *Projet Management Participatif Communication  
Implication Reconnaissance*

**Diplôme :** *Diplôme Cadre de Santé, Filière Infirmière*

**Auteur :** *David BRELY*

**Nom du Directeur de mémoire :** *Madame VERNIER LETERRIER Marie Laure*

**Nom du 2<sup>ème</sup> Jury :** *Monsieur BOUCHET J.Yves - F/F Directeur de Soins*

**Organisme de formation :** *Institut de Formation des Cadres de Santé  
Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble*

**Référence :** *Année scolaire 2009-10*

**TITRE DU MEMOIRE :** *Approche par compétences et formation infirmière en 2010 : l'émergence d'un formateur "réflexeur en sciences infirmières"*

**SOUS TITRE :**

## **RESUME**

*La mise en œuvre dans l'urgence du nouveau référentiel de formation infirmier a obligé les acteurs de la formation à s'adapter, à innover et à se risquer. Tous ont pris connaissance des modifications qui le concernent. Tous ont aussi été très vite confrontés à la difficile réalité ... du temps.*

*Le premier semestre est passé, le second est en cours, est-ce que pour autant on peut dire que ce référentiel a déjà modifié les pratiques de formation des formateurs ?*

*Ce travail de recherche essaye de comprendre en quoi l'approche par compétences inscrite dans le nouveau référentiel de formation peut faire évoluer les pratiques professionnelles de formation du cadre de santé formateur.*

*Nous formulons l'hypothèse que cette approche conduit le formateur à se positionner dans le paradigme épistémologique des connaissances socioconstructiviste et que cela l'incite à privilégier la posture de formateur au détriment de la posture d'enseignant.*

*Notre modèle est construit à partir de deux approches disciplinaires : les sciences de l'éducation et la psychosociologie des organisations. Nous avons retenu l'approche située des compétences et la dynamique du changement.*

**MOTS CLES :** *Compétences - Situations - Ressources - Réflexivité – Socioconstructivisme- Apprentissage - Changement - Politiques de formation – Formateur*

**Diplôme :** *Diplôme Cadre de Santé, Filière Infirmière*

**Auteur :** *Thierry BRLALON*

**Nom du Directeur de mémoire :** *Madame MONCORGER Jeanne*

**Nom du 2<sup>ème</sup> Jury :** *Monsieur LIMA Laurent - universitaire*

**Organisme de formation :** *Institut de Formation des Cadres de Santé  
Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble*

**Référence :** *Année scolaire 2009-10*

**TITRE DU MEMOIRE :** *La politique d'accompagnement des nouveaux agents : de la théorie à la mise en pratique*

**SOUS TITRE :**

### **RESUME**

*Cette étude, à la lumière de sa partie théorique a montré que l'intégration d'un nouveau soignant évoluait en quatre stades.*

*Le premier étant celui de l'attractivité : le nouveau soignant est attiré par l'équipe en place et son activité.*

*Le second étant celui de l'opérationnalité, se caractérisant par la capacité du nouvel arrivant à tenir son poste. Il est alors capable de gérer le quotidien plus ou moins seul, dans la limite d'une activité standard sans potentielles surprises.*

*Le troisième stade étant celui des réseaux d'affinités et de communications. Ce stade se caractérise par le développement d'un certain nombre de liens d'affinités et de communication entre le nouveau soignant et l'équipe en place, au service des nécessités opérationnelles. C'est à ce stade que l'équipe tend à faire confiance au nouveau soignant en le reconnaissant en sa qualité d'équipier en devenir.*

*L'ultime stade étant celui d'équipier : le nouvel arrivant a dépassé le rang de collaborateur, il fait partie de l'équipe et partage ses prérogatives. Il n'est alors plus perçu comme le nouveau.*

*Les infirmiers ont malgré la polyvalence d'exercice que leur confère le diplôme d'état, des difficultés d'adaptation et d'intégration lorsqu'ils arrivent pour exercer à l'hôpital.*

*Les difficultés constatées sont liées à un manque au niveau de l'accompagnement des infirmiers qui arrivent pour exercer dans une unité de soins.*

*On peut certes remettre en cause la formation d'infirmier, mais n'est-il pas question aussi d'une difficulté à s'approprier une identité professionnelle. Cependant, on peut faire le constat que ces difficultés d'adaptation à l'emploi se retrouvent aussi chez les infirmiers dans certains domaines qui requièrent des compétences spécifiques, non acquises à l'issue de la formation initiale infirmier et qui nécessitent donc une transformation de l'identité professionnelle.*

**MOTS CLES :** *Compétence, Intégration, Identité Professionnelle, Tutorat, Accompagnement*

**Diplôme :** *Diplôme Cadre de Santé, Filière Infirmière*

**Auteur :** *Mireille CHOBLET*

**Nom du Directeur de mémoire :** *Madame DESQUINS Michèle*

**Nom du 2<sup>ème</sup> Jury :** *Madame RIGAUD Liliane - Cadre Supérieur de Santé*

**Organisme de formation :** *Institut de Formation des Cadres de Santé  
Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble*

**Référence :** *Année scolaire 2009-10*

**TITRE DU MEMOIRE :** *Comment faire adhérer une équipe à un projet... En accentuant son autonomie et en développant ses motivations... de multiples personnes mais combien de solutions viables ?*

**SOUS TITRE :**

### **RESUME**

*Les institutions hospitalières sont actuellement en pleines évolutions. De nombreux projets voient le jour et conduisent la prise en soin des patients. Qu'ils soient institutionnels, de pôle, de service ou personnel ...ces projets permettent à un moment donné de conduire nos actions.*

*Le cadre de santé au centre des équipes permet leur instauration au sein des services. Pour certains professionnels, il est aisé d'accepter et d'appliquer les nouvelles procédures qui en découlent, en revanche, pour d'autres, c'est moins évident.*

*Les raisons sont multiples, telles que l'absence de motivation, manque de sens à l'action...un projet se fonde dans un service, avec une interdépendance, une responsabilité, des compétences...c'est à dire une autonomie.*

*Est-ce que le fait de développer l'autonomie des professionnels va inciter les membres d'une équipe à mieux appliquer les procédures ?*

*C'est ce que nous analysons tout au long de ce travail, par une présentation du contexte puis une réflexion sur les concepts d'autonomie, d'adhésion, de projet.*

*Nous appliquons ces données au terrain par de nombreux entretiens auprès des cadres de santé et des infirmières, et nous en analysons les résultats afin de répondre à notre problématique.*

**MOTS CLES :** *Autonomie, Adhésion, Motivation, Équipe, Projet.*

**Diplôme :** *Diplôme Cadre de Santé, Filière Infirmière*

**Auteur :** *Sandrine DAME*

**Nom du Directeur de mémoire :** *Madame BRIOT Catherine*

**Nom du 2<sup>ème</sup> Jury :** *Madame ZIMMERMANN Brigitte - Directeur des soins*

**Organisme de formation :** *Institut de Formation des Cadres de Santé  
Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble*

**Référence :** *Année scolaire 2009-10*

**TITRE DU MEMOIRE :** *La démarche qualité : un nouveau mode de management ?*

**SOUS TITRE :**

### **RESUME**

*Issue de l'industrie, les démarches qualité se sont progressivement implantées dans le monde de la santé. L'évolution de la place de l'utilisateur, ses attentes, son implication dans la prise en charge de ses soins ont fait émerger, depuis quelques années, une véritable culture de la qualité modifiant de manière notable l'organisation des institutions hospitalières.*

*La loi H.P.S.T. élabore et met en œuvre une politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins qui passe par l'évaluation des pratiques professionnelles.*

*La volonté de rationaliser les dépenses de santé et de répondre aux attentes des usagers ont conduit à la mise en place des procédures de certification dans les établissements de soin. Cette démarche est exigeante en termes de management.*

*Le Cadre de santé, acteur du système de soin, par sa fonction et ses missions se trouve au cœur du dispositif.*

*La qualité de la prise en charge des patients en est la finalité.*

*Comment peut-il faire vivre ce processus dans son équipe ?*

**MOTS CLES :** *Usager - Qualité/Certification – Management - Equipe*

**Diplôme :** *Diplôme Cadre de Santé, Filière Infirmière*

**Auteur :** *Christiane FAYOLLE*

**Nom du Directeur de mémoire :** *Madame BOUVERET Annick*

**Nom du 2<sup>ème</sup> Jury :** *Monsieur CHALON Daniel -*

**Organisme de formation :** *Institut de Formation des Cadres de Santé  
Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble*

**Référence :** *Année scolaire 2009-10*

**TITRE DU MEMOIRE :** *Mobilité infirmière au sein d'un pôle : Enjeux pour le cadre de santé.*

**SOUS TITRE :**

### **RESUME**

*Depuis une vingtaine d'année, l'organisation du travail et le mode de fonctionnement de l'hôpital ont beaucoup évolué, en particulier depuis la nouvelle gouvernance instaurée dans le cadre du plan « Hôpital 2007 ».*

*La mise en place des pôles et la tarification à l'activité ont obligé les services de soins à modifier leurs pratiques mais surtout à mutualiser les moyens au sein des pôles. La mobilité des professionnels devient alors une réponse à la pénurie d'infirmière, à la collaboration inter-service mais aussi à l'acquisition de nouvelles compétences pour ceux qui la pratiquent.*

*Pourtant, la mobilité est souvent mal vécue par les soignants. Sa mise en place engendre souvent des interrogations et des craintes.*

*Ce travail de recherche tente de mettre en évidence le rôle du cadre de santé dans le dynamisme de l'équipe et son accompagnement vers la mobilité en partant de la problématique suivante :*

*En quoi le mode de management du cadre peut-il favoriser la mise en place de la mobilité des infirmières au sein d'un pôle?*

**MOTS CLES :** *Mobilité, Management, Conduite du changement, Motivation, Pôle*

**Diplôme :** *Diplôme Cadre de Santé, Filière Infirmière*

**Auteur :** *Sabine FLATTRES*

**Nom du Directeur de mémoire :** *Madame PERROSSIER Marie-Claude*

**Nom du 2<sup>ème</sup> Jury :** *Madame PERRIER Véronique - cadre de santé*

**Organisme de formation :** *Institut de Formation des Cadres de Santé  
Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble*

**Référence :** *Année scolaire 2009-10*

**TITRE DU MEMOIRE :** *Accompagner pour intégrer ?*

**SOUS TITRE :**

### **RESUME**

*Ce travail d'initiation à la recherche tente d'apporter des éléments de réponse à la problématique suivante : en quoi l'accompagnement proposé par une équipe influence le processus d'intégration du nouvel arrivant ? Intégrer un nouveau professionnel au sein d'une équipe n'est pas un processus simple. Les enjeux sont multiples : acquisition de compétences, relations interpersonnelles, climat d'équipe... il en va avant tout de la qualité des soins dispensés aux patients. La première partie est consacrée au cadre contextuel. Il aborde un sujet d'actualité : la pénurie infirmière, l'évolution du rapport au travail et l'intérêt du sujet au regard de la politique de qualité. La seconde partie est dédiée au cadre conceptuel et propose une définition de l'équipe, une approche sociologique, psychosociologique, culturelle et organisationnelle de l'intégration. Enfin, l'enquête de terrain permet de confronter le discours des professionnels au cadre théorique et tente d'apporter des éléments de compréhension au processus d'intégration. La confrontation des résultats m'a révélé de nouveaux éléments de compréhension autour de l'implication des professionnels dans la démarche de l'accompagnement qui influencera l'exercice de ma future fonction.*

**MOTS CLES :** *Groupe, Dynamique de groupe, Intégration, Accompagnement*

**Diplôme :** *Diplôme Cadre de Santé, Filière Infirmière*

**Auteur :** *Brigitte GAMON*

**Nom du Directeur de mémoire :** *Madame WALSDORF Jeanine*

**Nom du 2<sup>ème</sup> Jury :** *Madame DESQUINS Michèle - Directrice*

**Organisme de formation :** *Institut de Formation des Cadres de Santé  
Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble*

**Référence :** *Année scolaire 2009-10*

**TITRE DU MEMOIRE :** *Un nouveau programme de formation infirmier, un renouveau dans la collaboration entre cadres formateurs et cadres de proximité ?*

**SOUS TITRE :**

### **RESUME**

*L'entrée par les compétences dans la formation des professions de santé est un sujet qui est au cœur de l'actualité. Le système de formation a subi une véritable mutation passant d'une approche par le savoir à une approche par compétences. Nul ne l'ignore, ce qui est en jeu aujourd'hui, c'est bien de construire l'organisation apprenante de demain. Cette dernière est capable toute à la fois d'identifier les besoins en compétences et d'y répondre, mais également d'organiser un système d'apprentissage permettant d'actualiser et régénérer les savoirs en continu. La formation va s'appuyer sur la validation des compétences en situation de travail soit en stage, le stage devenant qualifiant. L'évaluation en stage en est donc elle aussi modifiée, elle passe d'une forme normative à une forme formative. Ce changement ne va-t-il pas entraîner une modification des relations entre les cadres de santé formateurs et les cadres de santé de proximité ? L'évaluation des compétences sur les lieux de stage rapprochera-t-elle les différents acteurs de la formation ? L'intérêt de ce travail est donc de définir si ce nouveau référentiel représente une opportunité pour construire une nouvelle organisation pédagogique entre IFSI et terrains de stage.*

**MOTS CLES :** *Nouveau Programme Infirmier, Compétences, Alternance, Evaluation, Renouveau, Collaboration*

**Diplôme :** *Diplôme Cadre de Santé, Filière Infirmière*

**Auteur :** *Emeline GIRAUD*

**Nom du Directeur de mémoire :** *Madame SYLVESTRE Carole*

**Nom du 2<sup>ème</sup> Jury :** *Madame BEAUDOING AM - Cadre formateur*

**Organisme de formation :** *Institut de Formation des Cadres de Santé  
Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble*

**Référence :** *Année scolaire 2009-10*

**TITRE DU MEMOIRE :** *le cadre de santé ; "Passe muraille"*

**SOUS TITRE :**

### **RESUME**

*Les fonctionnements séparés du secteur sanitaire et du secteur social et médico-social sont un héritage de l'histoire. Aujourd'hui, devant l'évolution démographique de notre pays, les politiques somment ces deux secteurs de coopérer pour proposer des réponses adaptées à la prise en charge globale de la personne âgée. Cette dernière est souvent fragilisée par la somme de difficultés physiques, psychiques, familiales, sociales.*

*La définition de la santé proposée par l'OMS donne toute la dimension à la prise en charge globale de la personne, il en découle une forte imbrication des logiques sanitaire et sociale. Nous nous sommes alors interrogés sur le rôle du cadre de santé hospitalier dans l'articulation de ces logiques. En effet, le cadre de santé est un interlocuteur privilégié, à la croisée des différentes disciplines au sein de l'hôpital. Mais qu'en est-il en dehors des murs ? Est-il acteur dans un réseau gérontologique ? Nous nous sommes centrés sur l'organisation du retour à domicile de la personne âgée dépendante pour tenter de réfléchir davantage sur notre problématique. L'approche des concepts d'interdisciplinarité et de territoire mis aujourd'hui sur le devant de la scène par les politiques, ainsi que les résultats de notre enquête nous ont amené à constater que du chemin reste à faire.. L'implication du cadre de santé est donc essentielle, au côté d'une politique volontariste et les valeurs humanistes communes aux acteurs, pour faire vivre une dynamique dans l'articulation du sanitaire et du social au profit de la personne âgée.*

**MOTS CLES :** *Logique sanitaire, logique sociale, interdisciplinarité, territoire, cadre de santé*

**Diplôme :** *Diplôme Cadre de Santé, Filière Infirmière*

**Auteur :** *Corinne GREAU*

**Nom du Directeur de mémoire :** *Monsieur MOULIN Philippe*

**Nom du 2<sup>ème</sup> Jury :** *Madame MARON Corinne - chef des établissements et services à domicile du pôle gérontologie*

**Organisme de formation :** *Institut de Formation des Cadres de Santé  
Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble*

**Référence :** *Année scolaire 2009-10*

**TITRE DU MEMOIRE :** *Pourquoi la nouvelle réforme de formation infirmière impacte t-elle les services de soins*

**SOUS TITRE :** *De tuteur « compagnon » à tuteur « réflexif »*

### **RESUME**

*Suite à la vaste concertation, de novembre 2008 à mai 2009, la réforme de la formation des infirmiers diplômés d'État (IDE) a été engagée dès la rentrée de septembre 2009 sur la base des nouveaux référentiels. La formation infirmière s'inscrit désormais dans l'architecture européenne des études supérieures (L.M.D). Le nouveau référentiel, dans ses principes pédagogiques, définit la posture réflexive ainsi que l'apprentissage par alternance. L'intérêt de la formation par alternance réside dans le fait de transférer des acquisitions d'une situation à l'autre, en les enrichissant au fil des apprentissages issus des expériences concrètes, vécues en stage, et des savoirs théoriques enseignés à l'isi. La véritable nouveauté du dispositif d'encadrement en stage est l'apparition de la fonction de tuteur et l'importance qui lui est donnée. Une difficulté majeure apparaît toutefois. Comment les professionnels de terrain vont accueillir cette réforme et mettre en place ce tutorat? Suffit-il simplement de décréter un nouveau fonctionnement pour qu'il soit mis en place? De plus ce nouveau référentiel se met en marche au moment même où la loi HPST est mise en œuvre. Les cadres pourront-ils accompagner les équipes avec ces multiples changements?*

**MOTS CLES :** *Tuteur, Changement, Représentation sociale, Apprentissage, socioconstructivisme, Alternance*

**Diplôme :** *Diplôme Cadre de Santé, Filière Infirmière*

**Auteur :** *Daniel GUERIN*

**Nom du Directeur de mémoire :** *Monsieur BRUGERE Jean Marc*

**Nom du 2<sup>ème</sup> Jury :** *Monsieur CAMPLA Pierre - Formateur*

**Organisme de formation :** *Institut de Formation des Cadres de Santé  
Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble*

**Référence :** *Année scolaire 2009-10*

**TITRE DU MEMOIRE :** *Le cadre de santé en psychiatrie. Gardien de fous ou garde-fou*

**SOUS TITRE :**

### **RESUME**

*Au moment où le gouvernement s'apprête à réformer la psychiatrie, au profit d'une nouvelle politique dites de « santé mentale » pour tous avec des programmes de prévention dans les écoles.*

*On peut se poser la question : Quelle place notre société réserve-t-elle encore à la folie ?*

*Mon étude a pour but d'essayer de résoudre le paradoxe que l'on peut constater actuellement dans les hôpitaux psychiatriques entre la recrudescence des hospitalisations sous contrainte et la revendication des droits des patients.*

*Nous allons appréhender cette problématique sous ses aspects politiques et législatifs, les statistiques étant là pour nous alerter en soulignant le nombre croissant d'hospitalisations sous contrainte. D'où l'importance des chartes mises en place et des associations d'usagers qui défendent les droits et la dignité des malades mentaux.*

*Grâce au concept de folie nous parcourons l'histoire depuis l'Antiquité jusqu'à l'époque moderne tout en constatant l'importance des représentations sociales au cours des différentes périodes.*

*Et enfin, l'évolution des soins en psychiatrie pour aboutir à la situation actuelle où l'on tend à essayer de trouver un difficile équilibre entre la liberté du patient traité comme un être doué de raison et les moyens de contrainte - comme l'isolement et la contention - dont on ne peut se passer pour traiter la maladie mentale lorsque le patient devient dangereux pour lui-même ou la société.*

*Ce travail m'a permis à travers les différents témoignages que j'ai recueillis de prendre conscience de la place prépondérante du cadre de santé, qui par son rôle de garant du soin et de l'éthique devient un pivot indispensable et incontournable au sein du dispositif de soin.*

**MOTS CLES :** *Isolement - Droit- Liberté - Contention*

**Diplôme :** *Diplôme Cadre de Santé, Filière Infirmière*

**Auteur :** *Elsa GUERREIRO*

**Nom du Directeur de mémoire :** *Monsieur BONNEVIE Marc*

**Nom du 2<sup>ème</sup> Jury :** *Monsieur MICHELETTI Pierre - Professeur associé*

**Organisme de formation :** *Institut de Formation des Cadres de Santé  
Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble*

**Référence :** *Année scolaire 2009-10*

**TITRE DU MEMOIRE :** *Concilier qualité des soins et efficience à l'hôpital*

**SOUS TITRE :** *Un travail d'articulation pour le cadre d'aujourd'hui*

### **RESUME**

*Le courant qualité existe dans les établissements de santé. Si la démarche d'accréditation en est le principal moteur, d'autres facteurs jouent un rôle importants La qualité et la sécurité des soins tiennent une place de plus en plus importante dans notre société. Les établissements sont dorénavant classés dans la presse selon des indicateurs de qualité. Au-delà d'une obligation réglementaire nous l'avons vu au travers de l'analyse réalisée, la qualité des soins fait partie des valeurs soignantes. La question qui se pose, dans le contexte de contrainte budgétaire que connaissent les hôpitaux est-il possible de mener à bien une démarche qualité, en conciliant respect des valeurs soignantes et les contingences économiques ?*

*Le travail d'articulation du cadre, il agence les différents éléments afin d'obtenir un résultat optimum dans un but défini en prenant en compte le capital humain. Il dépasse le simple échange et regarde l'ensemble du processus, y compris l'interface. Il dépend étroitement des relations entretenus par les acteurs entre eux, de leur positionnement envers le pouvoir, de leur conscience professionnelle et de leur capacité à s'harmoniser entre eux, afin de ressentir une satisfaction à travailler ensemble.*

**MOTS CLES :** *Politiques, qualité, management coopération, logiques divergentes*

**Diplôme :** *Diplôme Cadre de Santé, Filière Infirmière*

**Auteur :** *Sarah KAHL*

**Nom du Directeur de mémoire :** *Madame SYLVESTRE Carole*

**Nom du 2<sup>ème</sup> Jury :** *Madame SECHERESSE Christelle - Cadre de Santé*

**Organisme de formation :** *Institut de Formation des Cadres de Santé  
Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble*

**Référence :** *Année scolaire 2009-10*

**TITRE DU MEMOIRE :** *De la proclamation d'un droit au sens donné à son application par le cadre de santé en EHPAD*

**SOUS TITRE :** **D'un accompagnement individualisé à la mise en œuvre d'une projet personnalisé**

### **RESUME**

*De nos jours, dans une société prônant le jeunisme, il n'est guère aisé de parler de la vieillesse. Or l'accompagnement et la prise en charge des personnes d'un âge avancé constituent de véritables enjeux pour les années à venir. Dans ce contexte, les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) sont directement concernés. Depuis quelques années, les institutions gériatriques ont connu de profondes mutations et la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale définit des droits et des libertés individuels aux usagers. Désormais, les personnes destinataires des prestations des établissements médico-sociaux participent à leur projet. La loi reconnaît notamment au résident le droit à un accompagnement individualisé. En 2008, les travaux d'évaluation de l'Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des établissements et Services sociaux et Médico-sociaux (ANESM) ont démontré la persistance d'une approche « standardisée » de la personne, ce qui a conduit l'Agence à publier des recommandations sur la mise en œuvre d'un projet personnalisé. Selon le rapport de Chantal de Singly concernant les cadres hospitaliers, ces derniers sont définis comme une force dans la mise en œuvre des réformes en cours. Alors comment faire du projet personnalisé une force collective ? La mise en œuvre du projet personnalisé ne passe-t-elle pas dans un premier temps par une étape d'appropriation des termes de la loi par le cadre afin de leur donner du sens ? L'enjeu ne serait-il pas de construire du sens ensemble afin de permettre d'intégrer le projet personnalisé dans le quotidien et dans les pratiques de chacun ?*

**MOTS CLES :** *Ehpad – Loi Du 2 Janvier 2002 – Accompagnement Individualisé – Projet Personnalisé – Sens Et Appropriation*

**Diplôme :** *Diplôme Cadre de Santé, Filière Infirmière*

**Auteur :** *Frédérique LAURENT*

**Nom du Directeur de mémoire :** *Madame WALSDORF Jeanine*

**Nom du 2<sup>ème</sup> Jury :** *Madame RIFFIER RHODES Elisabeth -*

**Organisme de formation :** *Institut de Formation des Cadres de Santé  
Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble*

**Référence :** *Année scolaire 2009-10*

**TITRE DU MEMOIRE :** *Le cadre de santé PILOTE l'équipe de soins vers le changement*

**SOUS TITRE :**

### **RESUME**

*Les soignants sont souvent face à des changements qui touchent toutes les organisations. Les évolutions qu'apportent les réformes dans le champ de la santé, ont une incidence sur le rôle des acteurs dans la structure. De nombreuses lois ont permis l'amélioration de la prise en charge des patients, toutefois, il convient de ne pas passer sous silence, les effets pervers et inévitables qui peuvent les accompagner. En chef de file, la résistance au changement qui se voit chez les professionnelles de soins est un élément que le cadre de santé doit gérer au quotidien.*

*Au regard de toutes ces transformations, la question qui se pose est : Le management du cadre de santé de proximité. Comment faire face à tous ces changements ? La mission première du manager étant d'accompagner son équipe vers des soins de sécurité et de qualité. Or, de nos jours, ce dernier est amené à répondre à cette exigence avec de plus en plus de contraintes. La logique comptable et financière, l'exhorte à un bouleversement de ses pratiques managériales, ce qui n'est pas sans conséquence sur le fonctionnement du service.*

*En effet, la conduite de changement ne s'improvise pas. Le rôle de l'encadrement de proximité apparaît donc essentiel. Quelles sont ces réformes ? Qu'en pensent donc les cadres de santé ? Quelle stratégie mettent-ils en place pour parvenir au changement ?*

**MOTS CLES :** *Changement, Accompagnement, Management.*

**Diplôme :** *Diplôme Cadre de Santé, Filière Infirmière*

**Auteur :** *Véronique LOGIN*

**Nom du Directeur de mémoire :** *Monsieur MOULIN Philippe*

**Nom du 2<sup>ème</sup> Jury :** *Madame COLL Marie-Pierre - Cadre de Santé*

**Organisme de formation :** *Institut de Formation des Cadres de Santé  
Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble*

**Référence :** *Année scolaire 2009-10*

**TITRE DU MEMOIRE :** *Comment une équipe soignante encourage un patient à être acteur de son projet de soin.*

**SOUS TITRE :**

### **RESUME**

*L'évolution de la société ainsi que les politiques de santé contribuent à améliorer les prises en charge des patients âgés dans les services de soins et les Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes. La loi du 4 mars 2002 a considérablement fait évoluer la place du patient dans son projet de soins. L'interdisciplinarité d'une équipe soignante replace le patient au cœur de son projet de soin et lui permet d'en être acteur. Après avoir effectué des enquêtes de terrain dans des unités accueillant des personnes âgées, de nouveaux éléments sont venus éclairer la question de recherche : la communication et la dynamique de groupe. Par ses effets, le management du cadre de santé, met l'équipe soignante dans des conditions favorables pour travailler. Tout est mis en œuvre pour que le patient âgé soit acteur de son projet de soin ou de vie.*

**MOTS CLES :** *Politiques de santé, interdisciplinarité, management, dynamique de groupe, communication, projet de soin, patient acteur.*

**Diplôme :** *Diplôme Cadre de Santé, Filière Infirmière*

**Auteur :** *Claire MAGNIN EYMERY*

**Nom du Directeur de mémoire :** *Madame BRIOT Catherine*

**Nom du 2<sup>ème</sup> Jury :** *Madame BARTHELEMY Marie-Noëlle - Cadre de santé*

**Organisme de formation :** *Institut de Formation des Cadres de Santé  
Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble*

**Référence :** *Année scolaire 2009-10*

**TITRE DU MEMOIRE :** *Deux atouts pour les acteurs de santé / L'Approche compétence et la réflexivité*

**SOUS TITRE :**

### **RESUME**

*Les professionnels de santé font face à des situations complexes, à des évolutions constantes. Ils font part de leurs souhaits d'améliorer leurs pratiques pour un soin de qualité, de produire un savoir infirmier, de construire des compétences individuelles et collectives.*

*La mise en place du nouveau référentiel de formation pour les étudiants infirmiers, l'application du décret de 2008 concernant la formation tout au long de la vie, permettent une nouvelle approche des situations professionnelles, cela au travers de la démarche compétence et de la pratique réflexive.*

*Nous avons défini la compétence comme un savoir agir en situation, elle demande un agir en autonomie, une mobilisation de toutes les formes de savoirs. Lorsque nous abordons le concept de compétence, la notion de situation vécue a une place prépondérante. La compétence ne peut être décontextualisée. Son cycle de vie est court. Il y a nécessité pour les équipes de les actualiser en permanence. Nous abordons ainsi la pratique réflexive afin d'engager une réflexion sur les actions engagées et de construire une épistémologie de la pratique. Pour de nombreux auteurs, cette réflexivité est à promouvoir au sein des unités de soins.*

*Le cadre de santé est un maillon central dans le positionnement managérial par compétence. Il favorise ainsi une organisation apprenante.*

*Une enquête de terrain menée auprès de cadres de proximité a mis en évidence les plus values de ces deux approches, un dynamisme d'équipe, la construction de compétences collectives et l'enrichissement de l'identité professionnelle des acteurs de santé.*

**MOTS CLES :** *Compétence, Réflexivité, Situation Vécue, Management Par Compétence, Dynamique D'équipe, Identité Professionnelle, Faire Sens*

**Diplôme :** *Diplôme Cadre de Santé, Filière Infirmière*

**Auteur :** *Véronique MANTONNIER*

**Nom du Directeur de mémoire :** *Madame VAUFREDAZ Monique*

**Nom du 2<sup>ème</sup> Jury :** *Madame DEVILLIERES Marie-Claude - Cadre de Santé*

**Organisme de formation :** *Institut de Formation des Cadres de Santé  
Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble*

**Référence :** *Année scolaire 2009-10*

**TITRE DU MEMOIRE :** *Le cadre de santé et le management intergénérationnel*

**SOUS TITRE :**

### **RESUME**

*Alors que notre société traverse depuis les années 80 des difficultés socio-économiques où le taux de chômage et les inégalités sociales augmentent, où le vieillissement de la population française interpelle notamment sur l'avenir des retraites, nous assistons à l'hôpital à des changements quant au profil des équipes soignantes. En effet, les cadres de santé se trouvent à gérer des professionnels issus de trois générations différentes qui ont chacune des compétences, des valeurs ou encore des comportements qui diffèrent les uns des autres. Or, si cette mixité générationnelle peut être riche et productive, elle peut également devenir source de conflits si le cadre ne la canalise pas.*

*Quelles aptitudes le cadre de santé doit-il développer pour maintenir une cohésion d'équipe et assurer une prise en charge de qualité du patient ?*

*Est-ce que manager des professionnels du soin d'âges, de générations différentes relève du challenge ?*

*Pouvons-nous affirmer que la diversité générationnelle d'une équipe est une logique managériale pour le cadre de santé, dans la mesure où elle permet de concilier des compétences et des valeurs de générations distinctes ?*

*L'apport de concepts élaborés, l'analyse de contenu des entretiens et la rencontre avec des professionnels du terrain nous permettent de mieux appréhender cette problématique et de tenter d'y apporter des éléments de réponses.*

**MOTS CLES :** *Génération, cohésion, management, valeurs, compétences, équipe, cadre de santé*

**Diplôme :** *Diplôme Cadre de Santé, Filière Infirmière*

**Auteur :** *Sonia MARET*

**Nom du Directeur de mémoire :** *Madame VERNIER LETERRIER Marie Laure*

**Nom du 2<sup>ème</sup> Jury :** *Madame NAESENS-LAGRASTA Anna - Cadre de Santé*

**Organisme de formation :** *Institut de Formation des Cadres de Santé  
Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble*

**Référence :** *Année scolaire 2009-10*

**TITRE DU MEMOIRE :** *L'engagement dans la démarche projet. Pour une dynamique d'équipe.*

**SOUS TITRE :**

### **RESUME**

*Cette initiation à la recherche part d'une réflexion concernant l'engagement d'une équipe dans une démarche projet. En effet, à partir des lectures d'articles professionnels, cette question reste d'actualité. L'arrivée de nouvelles réformes hospitalières engendrent de grands bouleversements dans le management du cadre de santé, comme le Plan Hôpital 2007. Les changements sociétaux, la crise économique se répercutent sur le mode vie des individus et leurs comportements au travail.*

*Au regard de ce contexte en perpétuel transformation, il est du rôle du cadre de mettre en application ces nouvelles lois en élaborant des projets d'amélioration. Ceci, dans le but de répondre aux nouveaux besoins et attentes des patients. Cependant, pour les mettre en place, la bonne volonté et le dynamisme du cadre de santé ne sont pas toujours suffisants. Des freins et des obstacles apparaissent à plusieurs niveaux. Quelles stratégies adoptées pour encourager l'engagement des acteurs professionnels dans ces projets ?*

*Devant ce questionnement, j'ai réalisée des enquêtes auprès des cadres de santé en fonction d'encadrement. En effet, chaque cadre possède ses propres méthodes pour faire aboutir des projets d'améliorations. Parmi celles-ci, certaines sont communes et correspondent à des étapes préalables nécessaires au bon fonctionnement des soins prodigués aux patients.*

*Vous découvrirez ainsi, à travers ce travail, les différents rôles tenus par les cadres de santé pour mettre en œuvre des stratégies managériales à leur façon.*

**MOTS CLES :** *Engagement, Dynamique des groupes, Projet, Interactions, Cadre, Manager.*

**Diplôme :** *Diplôme Cadre de Santé, Filière diététicienne*

**Auteur :** *Noéline MATANO*

**Nom du Directeur de mémoire :** *Madame LEFEBVRE Véronique*

**Nom du 2<sup>ème</sup> Jury :** *Madame WALSDORF Jeanine - Cadre Supérieur de Santé*

**Organisme de formation :** *Institut de Formation des Cadres de Santé  
Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble*

**Référence :** *Année scolaire 2009-10*

**TITRE DU MEMOIRE :** *Manager le changement Des logiques d'action aux actions collectives*

**SOUS TITRE :**

### **RESUME**

*Ces dernières années, le mode hospitalier a beaucoup évolué. Les contraintes économiques et politiques se sont accentuées. Les répercussions sur l'hôpital passent par de multiples restructurations, réorganisations qui se succèdent dans une logique de maîtrise des dépenses de santé. De nombreux projets sont alors imposés par les institutions et les équipes soignantes doivent s'y adapter. Tous ces projets impliquent des changements qui touchent les unités de soins. Les agents sont alors confrontés à des situations qui font se développer des résistances. Nous nous sommes interrogées sur les stratégies que le cadre devait élaborer pour motiver et faire adhérer son équipe dans le cadre d'un projet institutionnel imposé. Dans le cadre d'une démarche réflexive, nous nous sommes basées, pour étayer notre réflexion, sur notre expérience personnelle et professionnelle, sur des lectures théoriques et sur des entretiens auprès de cadres de santé. Il ressort de cette enquête que le cadre de santé a un rôle fondamental dans l'élaboration du projet, sa méthodologie et sa mise en œuvre. Le cadre agit comme moteur du changement, il s'impose comme le chef de projet. Sa politique de communication, sa capacité à mobiliser les agents, le sens qu'il donne au changement, le respect qu'il a pour les intérêts individuels et collectifs sont les facteurs qui peuvent permettre l'accélération du processus d'appropriation du changement. Cela facilite l'adaptation et la projection des agents dans l'avenir. Toute cette réflexion nous interroge maintenant sur le positionnement du cadre. Doit-il axer ses logiques d'action sur la communication au cœur des logiques collectives ou favoriser un management participatif pour impliquer son équipe dès l'élaboration du projet ?*

**MOTS CLES :** *Changement - Management - Motivation - Logiques D'action - Actions Collectives.*

**Diplôme :** *Diplôme Cadre de Santé, Filière Infirmière*

**Auteur :** *Rosanna MAZZILLI*

**Nom du Directeur de mémoire :** *Madame VAUFREDAZ Monique*

**Nom du 2<sup>ème</sup> Jury :** *Madame VISSAC Colette - Cadre de Santé*

**Organisme de formation :** *Institut de Formation des Cadres de Santé  
Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble*

**Référence :** *Année scolaire 2009-10*

**TITRE DU MEMOIRE :** *En marche vers l'alternance intégrative... Pour la formation en soins infirmiers*

**SOUS TITRE :**

### **RESUME**

*La réforme de la formation en Soins Infirmiers a été mise en œuvre en septembre 2009. Plusieurs évolutions sont intervenues et notamment pour les stages : disparition de l'évaluation pratique (mise en situation professionnelle) et disparition de la notation pour le rapport de stage. Les rôles des acteurs ont aussi dû être redéfinis : le tuteur, le professionnel de proximité et le maître de stage.*

*Ce travail avait pour ambition de répondre à la question suivante :*

*Dans quelle mesure l'évaluation des compétences et la fonction tutorale vont-elles influencer sur l'accompagnement de l'étudiant en soins infirmiers en stage ?*

*Pour cela, il a donc été nécessaire d'éclaircir des notions telles que le tutorat, l'apprentissage et l'évaluation avant d'aller rencontrer des professionnels.*

*Après l'analyse, il en ressort que le partenariat entre les lieux de stage et les Instituts de Formation en Soins Infirmiers doit être repensé pour construire ensemble une autre alternance.*

**MOTS CLES :** *Alternance, Tutorat, Evaluation, Apprentissage, Socioconstructivisme*

**Diplôme :** *Diplôme Cadre de Santé, Filière Infirmière*

**Auteur :** *Marie-Claire MEYER*

**Nom du Directeur de mémoire :** *Monsieur BRUGERE Jean Marc*

**Nom du 2<sup>ème</sup> Jury :** *Monsieur LIMA Laurent - Maître de Conférences*

**Organisme de formation :** *Institut de Formation des Cadres de Santé  
Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble*

**Référence :** *Année scolaire 2009-10*

**TITRE DU MEMOIRE :** *les cadres de santé et la recherche en soins infirmiers dans huit services de soins d'hôpitaux français en 2010*

**SOUS TITRE :**

### **RESUME**

*Le contexte actuel (modification de la formation, réaffirmation du rôle des cadres de santé dans le rapport de Chantal de Singly, création d'un Plan Hospitalier de Recherche en Soins Infirmiers) permet de s'interroger sur la recherche en soins infirmiers dans notre pays.*

*L'objet de ce mémoire est d'approfondir les notions de recherche, de discipline, et de comprendre comment ces concepts s'appliquent ou non au domaine des soins infirmiers.*

*Ces constats et recherche bibliographique nous ont amené à nous interroger : De quelle manière le cadre de santé peut-il favoriser la recherche infirmière dans une équipe de soins?*

*A partir d'une enquête de terrain réalisée auprès de huit cadres de santé, il apparaît que pour favoriser la recherche, la présence d'une personne fortement impliquée est un atout. Le cadre de santé peut avoir ce rôle en organisant les plans de formations de son service, en favorisant l'ouverture de celui-ci vers l'extérieur.*

*Cette enquête nous a aussi permis de percevoir de nouvelles interrogations :*

*Une définition de la discipline des soins infirmiers non connue par les terrains a-t-elle un impact sur la mise en œuvre de recherche en soins infirmiers?*

*Quel impact a la représentation, de l'activité infirmière et le rapport à la connaissance des professionnels infirmiers, sur le développement de la recherche en soins infirmiers ? S'il y a un lien, en quoi le cadre de santé peut-il participer à l'évolution de ces représentations afin de favoriser la recherche infirmière?*

**MOTS CLES :** *Recherche en Soins infirmiers, Représentation sociale, équipe paramédicale, cadre de santé.*

**Diplôme :** *Diplôme Cadre de Santé, Filière Infirmière*

**Auteur :** *Anne MOLINARO*

**Nom du Directeur de mémoire :** *Madame GIBELIN Andrée*

**Nom du 2<sup>ème</sup> Jury :** *Madame Paule BOURRET - formatrice IFCS*

**Organisme de formation :** *Institut de Formation des Cadres de Santé  
Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble*

**Référence :** *Année scolaire 2009-10*

**TITRE DU MEMOIRE :** *Relai.Info : Le rôle du cadre de santé dans la diffusion des informations*

**SOUS TITRE :**

### **RESUME**

*Alors que la communication est la base de toute relation constructive, l'hôpital semble en difficulté quant à cette évidence. En effet, les services de soins n'échappent pas aux aléas de la communication. Ils en connaissent aussi les difficultés de transmettre les messages tant la quantité des informations à diffuser est importante. Pourtant, de la bonne communication entre soignants dépend la prise en charge des patients. Quel type de management un cadre de santé peut-il alors mettre en place pour favoriser la diffusion des informations au sein d'une équipe soignante ?*

*Ce travail de recherche apporte des pistes de réflexions sur ce questionnement. A travers l'approche des concepts de management, de communication, d'information, et les récits d'expériences vécues par des cadres de santé interviewés, cet écrit relate les différentes dimensions qui entrent en jeu dans la transmission des informations dans une unité de soins. Il apparaît primordial de ne pas dissocier communication et management d'équipe. La communication est le lien qui permet le passage des messages entre chaque individu d'un groupe. Le cadre de santé doit garder à l'esprit cette idée pour en faire un atout dans le style de management qu'il déploiera pour exercer sa profession. Cependant, il n'existe pas de management idéal consacré à la diffusion des informations. Aussi, chaque cadre doit acquérir des stratégies managériales adaptées à son équipe et aux types d'informations à transmettre.*

**MOTS CLES :** *Management Communication Information Cadre de santé Cohésion d'équipe.*

**Diplôme :** *Diplôme Cadre de Santé, Filière Infirmière*

**Auteur :** *Armelle MOULIN*

**Nom du Directeur de mémoire :** *Monsieur BRUGERE Jean Marc*

**Nom du 2<sup>ème</sup> Jury :** *Madame AMAR Annie - Psychologue*

**Organisme de formation :** *Institut de Formation des Cadres de Santé  
Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble*

**Référence :** *Année scolaire 2009-10*

**TITRE DU MEMOIRE :** *Fonction soignante : atout ou faiblesse pour le cadre de santé ?*

**SOUS TITRE :**

### **RESUME**

*Aujourd'hui, nous assistons à des changements de l'environnement sociétal, institutionnel, et fonctionnel de l'hôpital, qui entraînent une évolution de la fonction de cadre de santé vers une fonction gestionnaire.*

*Le cadre de santé est devenu un manager, un gestionnaire avec une distanciation de son métier d'origine, ce qui heurte une culture professionnelle.*

*Avec l'éloignement de son métier d'origine, il a du mal à percevoir les constituants de son identité professionnelle. Pour lui, lorsque l'on parle d'identité professionnelle, il s'agit de son identité d'infirmière.*

*Ainsi, cela nous amène à nous questionner sur la participation du métier d'origine dans l'exercice de la fonction de cadre et sa place dans sa mission du soin ?*

*Pourquoi devrait-il s'éloigner de sa pratique soignante dès lors qu'il développe des compétences managériales ?*

*Et enfin, la fonction soignante est-elle primordiale à la fonction cadre de santé ?*

*Ce travail nous amène à repenser cette notion d'appartenance à une culture professionnelle et à une identité soignante, et évoque que celle-ci participe à la construction identitaire du cadre de santé.*

*Il s'agit donc d'une rupture avec sa pratique soignante mais sans faire le deuil de sa fonction soignante.*

**MOTS CLES :** *Identité professionnelle, Culture professionnelle, Communauté soignante, Légitimité, Valeurs soignantes, Humanité, Manager Hospitalier*

**Diplôme :** *Diplôme Cadre de Santé, Filière Infirmière*

**Auteur :** *Stéphanie NORMAND*

**Nom du Directeur de mémoire :** *Madame BOUVERET Annick*

**Nom du 2<sup>ème</sup> Jury :** *Monsieur DAUCH Jean Albert - Cadre Supérieur de Santé*

**Organisme de formation :** *Institut de Formation des Cadres de Santé  
Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble*

**Référence :** *Année scolaire 2009-10*

**TITRE DU MEMOIRE :** *Le binôme de cadre de santé au cœur de la négociation : deux "je" pour un "nous"*

**SOUS TITRE :**

### **RESUME**

*A l'articulation des interdépendances et au carrefour du pouvoir, chaque membre composant le binôme de cadre de santé développe des capacités de négociations et d'adaptations avec son pair. Le projet, les valeurs, les compétences se regroupent autour de ce couple. Il s'agit alors pour le cadre de développer ou d'entretenir le primat communicationnel et l'appropriation subjective des missions et des tâches. En favorisant la communication et la circulation des informations, le cadre vise à créer des synergies, en laissant à chacun sa part de responsabilité.*

*Par ailleurs, dans la mesure où les histoires professionnelles varient, où les métiers sont d'origine différentes, ce malgré la formation commune aux cadres de santé, les cadres de santé construisent chacun leur propre identité. A travers les relations aux autres, les cadres de santé appartenant à un binôme développent des stratégies identitaires parfois très différentes. Toute la question est pour ces cadres de construire leurs identités professionnelles sur les bases de la négociation et de compromis et de trouver les bénéfices de ces stratégies.*

**MOTS CLES :** *Identité professionnelle, pouvoir, interaction, négociation.*

**Diplôme :** *Diplôme Cadre de Santé, Filière Infirmière*

**Auteur :** *Catherine PUPIER*

**Nom du Directeur de mémoire :** *Madame PERROSSIER Marie-Claude*

**Nom du 2<sup>ème</sup> Jury :** *Madame CHALEAT Evelyne - Cadre de Santé*

**Organisme de formation :** *Institut de Formation des Cadres de Santé  
Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble*

**Référence :** *Année scolaire 2009-10*

**TITRE DU MEMOIRE :** *Le cadre de santé : un relais au cœur des restructurations hospitalières*

**SOUS TITRE :**

### **RESUME**

*Confrontées à de nouvelles politiques de santé, les restructurations hospitalières sont le moyen d'adaptation de l'hôpital à son environnement en perpétuelle évolution. Véritables ruptures et crises institutionnelles, ces restructurations hospitalières entraînent une mobilité des hommes et une remise en cause des organisations. L'adaptation des hommes à ces divers changements imposés nécessite du temps et un accompagnement.*

*Bien qu'inéluctable, le changement peut se heurter à des difficultés de mise en application car il suscite de nombreuses interrogations.*

*Mais quel est donc l'impact de la restructuration institutionnelle sur la dynamique d'équipe ?*

*Au terme de cette étude, nous pouvons affirmer que la réussite d'un projet de restructuration dépend de la stratégie mise en œuvre par l'équipe de direction et les cadres de santé. Pour manager les équipes soignantes, les cadres de proximité travaillent en étroite collaboration avec la direction. Incontestables relais au sein des équipes, situés à l'interface des logiques administratives et soignantes, les cadres de santé vivent quotidiennement au contact des réalités et au plus près des soignants et des soignés.*

**MOTS CLES :** *Restructurations hospitalières, organisation, Changement, dynamique d'équipe*

**Diplôme :** *Diplôme Cadre de Santé, Filière Infirmière*

**Auteur :** *Véronique QUELQUEJEU*

**Nom du Directeur de mémoire :** *Monsieur DUJARDIN Pierre Philippe*

**Nom du 2<sup>ème</sup> Jury :** *Madame ESCODA Isabelle - Coordonnateur de Soins*

**Organisme de formation :** *Institut de Formation des Cadres de Santé  
Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble*

**Référence :** *Année scolaire 2009-10*

**TITRE DU MEMOIRE :** *Les représentations au service du projet : L'utilisation des représentations par le cadre de santé dans la conduite de projets*

**SOUS TITRE :**

### **RESUME**

*Les projets sont présents dans l'organisation hospitalière. Ils s'inscrivent dans une politique d'amélioration de la qualité des soins et sont en lien avec des réformes politiques. Le Cadre de Santé évolue au rythme de ces réformes.*

*Il lui revient de par sa fonction, d'animer et de dynamiser les équipes autour de projets. Avec son management par projet, il peut soutenir la politique institutionnelle et fédérer les soignants, afin de créer une dynamique collective.*

*Piloter un projet permet ainsi au Cadre de Santé de mobiliser diverses compétences dans l'objectif d'améliorer la qualité de prise en charge des patients. Ce projet est un travail collectif, nécessitant d'instaurer une communication efficace au sein de l'équipe et de connaître les attentes de chacun.*

*Pour cela il paraît essentiel pour le Cadre de Santé de s'intéresser aux représentations des soignants vis-à-vis du projet. Les représentations sociales et professionnelles ont une influence sur les pratiques quotidiennes et professionnelles. Ainsi, il est nécessaire d'appréhender le lien existant entre ces représentations, l'implication et la motivation des agents*

*Alors que nous cherchions à connaître la représentation des agents vis-à-vis du projet, l'enquête effectuée auprès des soignants nous montre que le patient constitue le noyau stable de la représentation du projet. Cette représentation sera délicate à faire évoluer. Elle paraît être en lien avec leur identité professionnelle, leur engagement auprès du patient, et le sentiment d'appartenance à une unité de soins.*

**MOTS CLES :** *Management par projet, équipe, représentations, identité professionnelle, cohésion*

**Diplôme :** *Diplôme Cadre de Santé, Filière Infirmière*

**Auteur :** *Véronique RAYNAL*

**Nom du Directeur de mémoire :** *Madame VERNIER LETERRIER Marie Laure*

**Nom du 2<sup>ème</sup> Jury :** *Madame AMAR Annie - Psychologue*

**Organisme de formation :** *Institut de Formation des Cadres de Santé  
Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble*

**Référence :** *Année scolaire 2009-10*

**TITRE DU MEMOIRE :** *Le diplôme cadre de santé Première marche de reconnaissance sociale ? La légitimité : un élément de réponse...*

**SOUS TITRE :**

### **RESUME**

*Maillons central », « chef du changement »...les mots ne manquent pas pour souligner le rôle essentiel que jouent les cadres de santé à l'hôpital. Ces mots, les cadres de proximité les connaissent. Mais au delà des mots, quelle reconnaissance sociale est attribuée au cadre de santé diplômé par ses partenaires institutionnels ? Le déploiement de nouvelles réformes de gouvernance hospitalière, modifiant la répartition des compétences et les moyens pour atteindre les objectifs des institutions, nous montre tout l'intérêt à porter à la reconnaissance sociale du cadre. Intérêt qui a été démontré par le rapport de la Mission Cadres Hospitaliers présenté par Chantal de Singly à Madame Roselyne Bachelot-Narquin, Ministre de la santé et du sport. Mais en quoi ses supérieurs hiérarchiques reconnaissent-ils le cadre de santé diplômé ? Ce travail de recherche a pour objectif de comprendre comment le cadre de santé accède à une reconnaissance sociale, et de savoir si le diplôme de cadre est un élément de reconnaissance et pourquoi. Ce travail questionne la reconnaissance sociale qui est attribuée par les partenaires institutionnels au cadre de santé diplômé et tente de démontrer que l'importance du diplôme n'est pas le seul élément de reconnaissance sociale*

**MOTS CLES :** *Reconnaissance sociale, compétence, responsabilité, pouvoir, autorité.*

**Diplôme :** *Diplôme Cadre de Santé, Filière Infirmière*

**Auteur :** *Karinne REYMANN*

**Nom du Directeur de mémoire :** *Monsieur DUJARDIN Pierre Philippe*

**Nom du 2<sup>ème</sup> Jury :** *Monsieur BOILLOT Bernard - Praticien Hospitalier*

**Organisme de formation :** *Institut de Formation des Cadres de Santé  
Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble*

**Référence :** *Année scolaire 2009-10*

**TITRE DU MEMOIRE :** *Compétence managériale : La place du métier initial dans la fonction d'encadrement de proximité.*

**SOUS TITRE :**

### **RESUME**

*L'évolution actuelle du système sanitaire a conduit les directions des établissements hospitaliers à modifier leurs organisations.*

*La culture managériale s'est ainsi introduite dans l'encadrement de ces établissements qui doivent à présent faire preuve de qualité dans les soins prodigués et d'efficacité financière.*

*Les réformes successives qui légifèrent sur la fonction cadre de santé et les missions qui en découlent nécessitent de nouvelles compétences. En effet, l'activité quotidienne des cadres de proximité consiste essentiellement à gérer du personnel, du matériel et des flux de patients.*

*Cette initiation au travail de recherche tente de comprendre en quoi le métier initial des cadres de santé peut influencer leurs compétences managériales ultérieures.*

**MOTS CLES :** *Compétence, Filières, Légitimité, Management, Missions cadres et Parcours professionnel.*

**Diplôme :** *Diplôme Cadre de Santé, Filière Infirmière*

**Auteur :** *Fabienne RICA*

**Nom du Directeur de mémoire :** *Madame GIBELIN Andrée*

**Nom du 2<sup>ème</sup> Jury :** *Madame SECHERESSE Christelle - cadre de santé*

**Organisme de formation :** *Institut de Formation des Cadres de Santé  
Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble*

**Référence :** *Année scolaire 2009-10*

**TITRE DU MEMOIRE :** *Le management au service de la dimension clinique..*

**SOUS TITRE :** *L'approche soignante dans les missions du cadre de santé*

### **RESUME**

*Le rapport du cadre de santé à la clinique semble difficile à préciser. S'agit-il d'un management clinique ? D'un lien avec le métier initial ? Dans quel contexte de management ce rapport s'inscrit-il ?*

*Dans quelle mesure le cadre de santé mobilise-t-il ses compétences soignantes dans sa fonction d'encadrement ?*

*Telle est la problématique auquel ce travail de recherche tente d'apporter des éclaircissements.*

*Replacer le cadre de proximité au plus près de la dimension clinique, c'est accompagner son activité de gestion d'une autre de management. La clinique devient une valeur ajoutée, dans un contexte de management précis, le management des professionnels.*

*Le métier, ou plus exactement la compétence du cadre de santé, consiste à articuler des éléments qui peuvent sembler paradoxaux, distance et proximité, accompagnement et contrôle, qualité et quantité, et bien d'autres encore. Le travail du cadre de santé serait de rendre visible le travail des soignants et de redonner du sens à leurs pratiques professionnelles.*

*Au moment où les missions du cadre de santé se font plus exigeantes dans le domaine de la gestion, la dimension clinique ne peut être négligée, car c'est elle qui nous indique pour quoi et pour qui nous sommes là.*

**MOTS CLES :** *Compétences soignantes, identité professionnelle, management, valorisation.*

**Diplôme :** *Diplôme Cadre de Santé, Filière Infirmière*

**Auteur :** *Cécile RODRIGUEZ*

**Nom du Directeur de mémoire :** *Monsieur DUJARDIN Pierre Philippe*

**Nom du 2<sup>ème</sup> Jury :** *Monsieur SORET Michel - Cadre de santé*

**Organisme de formation :** *Institut de Formation des Cadres de Santé  
Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble*

**Référence :** *Année scolaire 2009-10*

**TITRE DU MEMOIRE :** *Les compétences : de l'individuel au collectif Impacts de la formation continue universitaire et du management.*

**SOUS TITRE :**

## **RESUME**

*La fonction publique hospitalière représente un environnement propice à la formation continue. Elle contribue au développement des compétences. Le DU (Diplôme universitaire) est une des formations proposées par l'hôpital. Quel est le fruit de son réinvestissement dans les unités de soins ? Le cadre de santé a-t-il un rôle à jouer quant aux compétences acquises en formation au profit du collectif ?*

*Mon travail de recherche a été orienté à partir de la question suivante : Dans quelle mesure, la valorisation par le cadre de santé du processus de formation universitaire individuelle, concoure-t-elle au développement des compétences collectives ?*

*Une première partie est consacrée à une approche contextuelle de la formation.*

*Une deuxième partie apporte un éclairage sur les concepts de compétences individuelles et de compétences collectives, ainsi que sur le rôle du cadre dans le processus transmission des compétences.*

*Dans une dernière partie, l'enquête de terrain apporte des éléments de réponses. Il en ressort que la compétence reste un concept difficile à définir, que les modes de coordination mis en place par le cadre de santé sont déterminants quant au passage des compétences individuelles aux compétences collectives. De plus l'enquête fait apparaître que ces nouveaux savoirs issus de la formation engendrent des enjeux et des jeux de pouvoirs. Autant d'éléments, sources de réflexion, dans l'exercice d'une fonction d'encadrement*

**MOTS CLES :** *Formation continue universitaire, cadre de santé, management, compétences individuelles, compétences collectives, équipe.*

**Diplôme :** *Diplôme Cadre de Santé, Filière Infirmière*

**Auteur :** *Magda ROUSSELLE*

**Nom du Directeur de mémoire :** *Madame PONTELLO Danièle*

**Nom du 2<sup>ème</sup> Jury :** *Madame DELHAYE Monique - Cadre formateur*

**Organisme de formation :** *Institut de Formation des Cadres de Santé  
Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble*

**Référence :** *Année scolaire 2009-10*

**TITRE DU MEMOIRE :** *Engagement et responsabilité du cadre de santé : Quand le Vert entre dans la santé...*

**SOUS TITRE :**

### **RESUME**

*Depuis une dizaine d'années, le développement durable a pris place dans la vie citoyenne mais ne résonne dans le monde de la santé que depuis quelques mois. En effet, une convention entre les ministères de la santé et de l'écologie, l'ADEME, la FEHAP et la FHF a été signée le 27 octobre 2009. Cette convention porte sur l'engagement des établissements de santé à promouvoir la mise en place d'une stratégie de développement durable. Ainsi, les cadres de santé doivent s'engager et se responsabiliser afin de développer des actions fondées sur les trois piliers du développement durable : social, économie et environnement. Partant de l'hypothèse que les cadres de santé sont déjà engagés et responsables dans leurs vies citoyennes, ils pratiqueraient des actions dans les services. Or, les enquêtes de terrain auprès des cadres de santé de filière professionnelle différentes démontrent le contraire. Les cadres regrettent l'absence d'informations, la communication des partages de savoirs, la solitude et le travail en réseau. Malgré ce constat, ils tentent de s'engager mais cela n'est pas à la hauteur de leurs valeurs professionnelles. Ainsi, leurs libertés créatives ou inventives sont restreintes et peu coordonnées avec l'ensemble des parties prenantes de l'établissement de soins alors que cela pourrait être un moyen de reconnaître l'exemplarité de l'institution au cœur de la vie publique.*

**MOTS CLES :** *Convention du 27.10.2009 Engagement, responsabilité, cadre de santé.*

**Diplôme :** *Diplôme Cadre de Santé, Filière Infirmière*

**Auteur :** *Karine SAINT POL*

**Nom du Directeur de mémoire :** *Madame MONCORGER Jeanne*

**Nom du 2<sup>ème</sup> Jury :** *Madame LEPAGE Nicole - Cadre Supérieur de Santé*

**Organisme de formation :** *Institut de Formation des Cadres de Santé  
Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble*

**Référence :** *Année scolaire 2009-10*

**TITRE DU MEMOIRE :** *Du partenariat à l'intégration. La collaboration des cadres aujourd'hui : opportunité pour le personnel mobile demain ?*

**SOUS TITRE :**

### **RESUME**

*Le cadre de santé est un élément incontournable de la nouvelle gouvernance et de la loi Hôpital Patient Santé Territoire. Il trouvera le mode de management le plus adapté pour garantir à ses subordonnés une qualité de travail optimale. La mobilité des agents s'accroissant, son rôle deviendra primordial dans l'intégration de ces personnels. Ce contexte nous amène à nous questionner : En quoi le partenariat des cadres d'un pôle, peut il être fondateur de leurs équipes composées, entre autre, de membres mobiles ?*

*Devant cette problématique, l'étude des concepts de l'Equipe, du Leader, du Partenariat et du Projet est indispensable. Elle reposera sur des disciplines sociologiques, psychosociologiques et politiques. Toute équipe a besoin pour fonctionner d'un leader, d'un objectif commun (projet) et de collaboration (partenariat). Celui-ci est lié à un projet commun, un partage des décisions, des compétences, une coopération, la communication.*

*Nous avons réalisé une enquête auprès de deux catégories de professionnels : des cadres de santé et des cadres supérieurs. Les résultats de notre analyse mettent en évidence l'importance du rôle de leader du cadre supérieur de pôle. De lui dépend la cohésion et le travail en partenariat des cadres et la réussite de projets communs. Il reste cependant un point à approfondir : le management.*

*Ainsi une nouvelle recherche apparaît : En quoi le fait, pour un cadre de santé d'appartenir à une équipe ayant à sa tête un leader, fait de lui le leader d'une équipe ayant des personnels mobiles ?*

**MOTS CLES :** *Equipe, Partenariat, Leader, Projet.*

**Diplôme :** *Diplôme Cadre de Santé, Filière Infirmière*

**Auteur :** *Monique SCHLAVONE*

**Nom du Directeur de mémoire :** *Madame BRIOT Catherine*

**Nom du 2<sup>ème</sup> Jury :** *Madame BRUNER-MANQUAT Catherine - cadre de santé*

**Organisme de formation :** *Institut de Formation des Cadres de Santé  
Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble*

**Référence :** *Année scolaire 2009-10*

**TITRE DU MEMOIRE :** *Soin et management, l'harmonie des contraires ? Un espace à créer par le Cadre de Santé*

**SOUS TITRE :**

### **RESUME**

*Dans le champ de la santé, le management doit être pensé en cohérence avec ce pour quoi il existe. Si manager est souvent considéré comme une pratique d'exploitation des ressources, il est possible de le rapprocher du concept « soin » dans la mesure où ils ont un élément en commun : la dimension humaine. Manager, c'est prendre soin de la relation à l'Autre et le reconnaître Etre de ressources. C'est aussi avoir une attention dirigée vers un fonctionnement global et les différentes parties d'un système. Si, par beaucoup de ses aspects, l'hôpital peut être comparé à une entreprise, son sujet « le malade » et son objet « le soin » toujours uniques, individuels et spécifiques, en font cependant une entreprise un peu particulière. C'est cette particularité qui est au cœur du métier du cadre de santé, et qui constitue la singularité du manager soignant.*

**MOTS CLES :** *Identité – Hôpital – Prendre Soins – Management – Valeurs – Cadre de Santé – Ethique.*

**Diplôme :** *Diplôme Cadre de Santé, Filière Infirmière*

**Auteur :** *Véronique TOURREILLE*

**Nom du Directeur de mémoire :** *Monsieur DAUCH Jean Albert*

**Nom du 2<sup>ème</sup> Jury :** *Madame ESCODA Isabelle - Coordonnateur de Soins*

**Organisme de formation :** *Institut de Formation des Cadres de Santé  
Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble*

**Référence :** *Année scolaire 2009-10*

**TITRE DU MEMOIRE :** *Les représentations sociales des évaluations des pratiques professionnelles : enjeu pour l'amélioration de la qualité des soins.*

**SOUS TITRE :**

### **RESUME**

*Issue de l'industrie, les démarches qualité se sont progressivement implantées dans les établissements de santé. L'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins suppose une volonté d'évaluer les pratiques professionnelles (EPP).*

*L'Haute Autorité de Santé oblige uniquement les professions médicales à effectuer des EPP. Par contre, pour l'instant, les professions paramédicales n'ont aucune obligation dans ce sens. Mais l'HAS leur préconise déjà de s'inscrire dans cette démarche pour améliorer la qualité des soins.*

*Mais nous remarquons, dans un premier temps, que les EPP sont souvent vécues par les professionnels comme une sanction, notamment lorsqu'ils n'en n'ont jamais effectuées ou lorsqu'ils n'ont pas été inclus dans cette démarche. Ces appréhensions sont souvent dues aux représentations sociales de l'évaluation. Le cadre de santé a donc un rôle important à jouer lors de la mise en place d'une EPP, pour repérer, prendre en compte et modifier celles-ci. Les EPP seront alors considérées comme permettant l'amélioration continue des pratiques et de la qualité des soins.*

*Mais la démarche d'évaluation des pratiques professionnelles n'est pas seulement l'affaire du cadre de santé, elle implique aussi un travail et une volonté d'équipe pour développer une véritable culture de la qualité des soins.*

**MOTS CLES :** *Evaluation de Pratiques Professionnelles (EPP), Haute Autorité de Santé (HAS), qualité, évaluation, représentations sociales, cadre de santé, management.*

**Diplôme :** *Diplôme Cadre de Santé, Filière Infirmière*

**Auteur :** *Céline TRANCHANT*

**Nom du Directeur de mémoire :** *Madame DESQUINS Michèle*

**Nom du 2<sup>ème</sup> Jury :** *Madame HERVEY Marie-Louise - directeur des soins*

**Organisme de formation :** *Institut de Formation des Cadres de Santé  
Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble*

**Référence :** *Année scolaire 2009-10*

**TITRE DU MEMOIRE :** *Le réseau de santé mentale. Le cadre de santé au centre du dispositif...*

**SOUS TITRE :**

### **RESUME**

*Les centres médico-psychologiques sont au centre du dispositif de soin de la santé mentale.*

*S'il est vrai que ces dispositifs se sont complexifiés pour devenir des réseaux, les cadres de santé se trouvent être au cœur de ce microcosme. Ils en sont les acteurs principaux mais en sont aussi les interfaces de qui dépend la coordination et l'articulation des ces soins. Dans une société qui évolue a grande vitesse, où les dispositions légales engendrent elles aussi de nombreuses modifications. Comment le cadre de santé trouve-t-il sa place et ses missions ?*

*Après une étude contextuelle et conceptuelle, et interviewés différents cadres de santé, une tentative est faite de répondre à la question concernant la place du cadre de santé et son équipe. Fort de tout cela, il se trouve que le cadre de santé apparaît dans ce système comme étant une charnière, une interface clef. Il coordonne des dispositifs, et met en place la prise en charge globale du patient en connectant les différents acteurs. Cependant ces actions s'inscrivent elle aussi dans un environnement où les représentations sociales des maladies mentales évoluent tout aussi rapidement que l'appareil législatif qui les encadre*

**MOTS CLES :** *Psychiatrie –réseaux de soins- cadre de santé – partenariat- pluridisciplinaire- équipe –motivation créativité –prise en charge globale*

**Diplôme :** *Diplôme Cadre de Santé, Filière Infirmière*

**Auteur :** *Nathalie VALDEVIT*

**Nom du Directeur de mémoire :** *Madame LEFEBVRE Véronique*

**Nom du 2<sup>ème</sup> Jury :** *Madame DELAVALLE Anne - cadre Infirmier Supérieur*

**Organisme de formation :** *Institut de Formation des Cadres de Santé  
Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble*

**Référence :** *Année scolaire 2009-10*

**TITRE DU MEMOIRE :** *Le projet de vie individualisé, un mirage ? Nos aînés à nouveau prisonniers de l'Institution...*

**SOUS TITRE :**

### **RESUME**

*L'augmentation de nos aînés en France est une réalité. La dépendance et la vulnérabilité les amènent à quitter leur domicile pour une structure mieux adaptée à leur handicap. L'accueil qui leur est proposé est l'Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes. Depuis la loi 2002-2 des efforts sont réalisés à tous les niveaux de prise en charge comme les prestations hôtelières, les animations collectives et individuelles, des moments d'échanges intergénérationnels, l'intervention de bénévoles... Dans l'esprit de la loi, la personne âgée devrait être actrice de son existence et les soignants devraient s'occuper de l'aspect psycho-social des résidents... Est-ce la réalité ?*

*Le cadre de Santé a la responsabilité de mettre en place le projet de vie individualisé, doit organiser le service et faire vivre ce projet. Son talent de manager est attendu.*

*Dans quelle mesure le projet de vie individualisé en EHPAD modifie-t-il l'organisation d'une unité ? Vous le saurez en lisant mon mémoire !*

**MOTS CLES :** *Projet de vie individualisé, aînés acteurs de leur vie, management, Identité professionnelle*

**Diplôme :** *Diplôme Cadre de Santé, Filière Infirmière*

**Auteur :** *Estelle VALLON*

**Nom du Directeur de mémoire :** *Madame BOUVERET Annick*

**Nom du 2<sup>ème</sup> Jury :** *Madame JAMMY-CODURI Katrine -*

**Organisme de formation :** *Institut de Formation des Cadres de Santé  
Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble*

**Référence :** *Année scolaire 2009-10*

**TITRE DU MEMOIRE :** *Entre Organisation collective et individualisation des soins : quels enjeux pour le cadre de santé en EHPAD ?*

**SOUS TITRE :**

### **RESUME**

*La prise en charge des résidents en EHPAD est souvent de bonne et même de très bonne qualité mais il est difficile de la personnaliser en raison de contraintes institutionnelles. Pourtant, la recherche de la bientraitance est une priorité des politiques publiques de prise en charge des personnes âgées. L'individualisation des soins est donc devenu un enjeu important pour les structures d'accueil de personnes âgées, et un passage obligé pour atteindre la bientraitance. La problématique de ce travail de recherche repose donc la question du collectif et de la personnalisation des soins, de l'instauration du projet de vie, mais aussi de l'influence du cadre dans cette nouvelle démarche à mettre en place. Pour tenter d'y répondre, ce mémoire propose de réfléchir sur les concepts d'organisation, de groupes et d'influence sociale tout en situant la problématique dans le contexte sociopolitique actuel.*

**MOTS CLES :** *Projet de vie ; organisation ; management Individualisation ; groupes ; bientraitance Cadre de santé.*

**Diplôme :** *Diplôme Cadre de Santé, Filière Infirmière*

**Auteur :** *Martine VESIN*

**Nom du Directeur de mémoire :** *Monsieur DAUCH Jean Albert*

**Nom du 2<sup>ème</sup> Jury :** *Madame JAMMY-CODURI Katrine -*

**Organisme de formation :** *Institut de Formation des Cadres de Santé  
Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble*

**Référence :** *Année scolaire 2009-10*

# MODALITES DE CONSULTATION DES MEMOIRES COMMUNICABLES

## » Consultation sur place

Les mémoires peuvent être consultés sur place à la suite d'une prise de rendez-vous avec le secrétariat de l'IFCS du CHU de Grenoble :

Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble  
Institut de Formation des Cadres de Santé  
BP 217  
38043 Grenoble cedex 09

Secrétariat : ☎ 04.76.76.50.70

Mails : [Secretariatifcs@chu-grenoble.fr](mailto:Secretariatifcs@chu-grenoble.fr).

Cette modalité de consultation ne permet en aucun cas l'emprunt du document.

## » Consultation extérieure : prêt des mémoires

Pour cette année 2009-10, les mémoires pouvant être communiqués à l'extérieur seront accessibles par l'intermédiaire du réseau des documentalistes concernées par la formation des cadres de santé.

Le prêt d'un mémoire est demandé par une documentaliste travaillant avec un IFCS aux documentalistes du Centre de Documentation de l'IFCS du CHU de Grenoble :

Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble  
Centre de documentation  
BP 217  
38043 Grenoble cedex 09

Mesdames HERRENG Hélène, LACOSTE Françoise, LERME Karine

☎ : 04.76.76..59.61

Mail : [cddecoles@chu-grenoble.fr](mailto:cddecoles@chu-grenoble.fr)

La demande mentionne le nom et les coordonnées de la personne finalement intéressée.

La mise à disposition du document se fait sous la responsabilité de la documentaliste qui a fait la demande.

Durée du prêt : 15 jours à partir de l'envoi du document.

L'envoi du mémoire se fait à la documentaliste qui en fait la demande, en recommandé et accusé de réception avec un retour du document dans les délais réalisés de la même manière.